

作者：康护工程系 米冬雪

适用课程：基础护理学I

《一例去甲肾上腺素外渗致皮肤损伤的护理》

摘要：本案例报告了一例70岁男性去甲肾上腺素外渗导致皮肤损伤的护理过程，案例来源于专业实践学期经历。因持续去甲肾上腺素微量泵泵入，发现右小腿下段药物外渗。护理工作中，关键要点包括皮肤的护理、营养支持、止痛护理、术后密切观察生命体征，预防肺部感染及伤口感染、科学的饮食指导。

关键词：去甲肾上腺素；皮肤损伤；护理

一、背景介绍

去甲肾上腺素是临床常用抢救药物之一，为 α 受体激动剂，具有强大的收缩血管作用，尤其是皮肤粘膜的血管收缩作用最明显，对于心排出量急剧减少，或血容量补足后血压仍不能回升及外周阻力明显降低引起的休克效果显著，短时小剂量可保证重要器官的血液供应，以提高血压。但注射去甲肾上腺素时易发生外渗现象，会引起患者皮肤损伤。

二、一例食管癌患者的护理

（一）项目案例内容

1. 项目案例来源：专业实践学期真实案例

2. 项目案例内容：

王先生，70岁，丧偶，退休，因“突发上腹部疼痛并波及全腹3小时”，于2024年6月30日入院。

现病史：无诱因突发上腹部疼痛并波及全腹3小时

既往史：糖尿病病史20余年，平时口服二甲双胍片、注射胰岛素控制血糖，血糖控制不佳，脑梗塞病史4年，右侧上下肢活动障碍，下肢肌力III级。

个人史：生于本地，长期在本地居住，否认疫区疫水接触史，吸烟50年，每天约10支，饮酒少量。适龄结婚，丧偶，子女均体健。

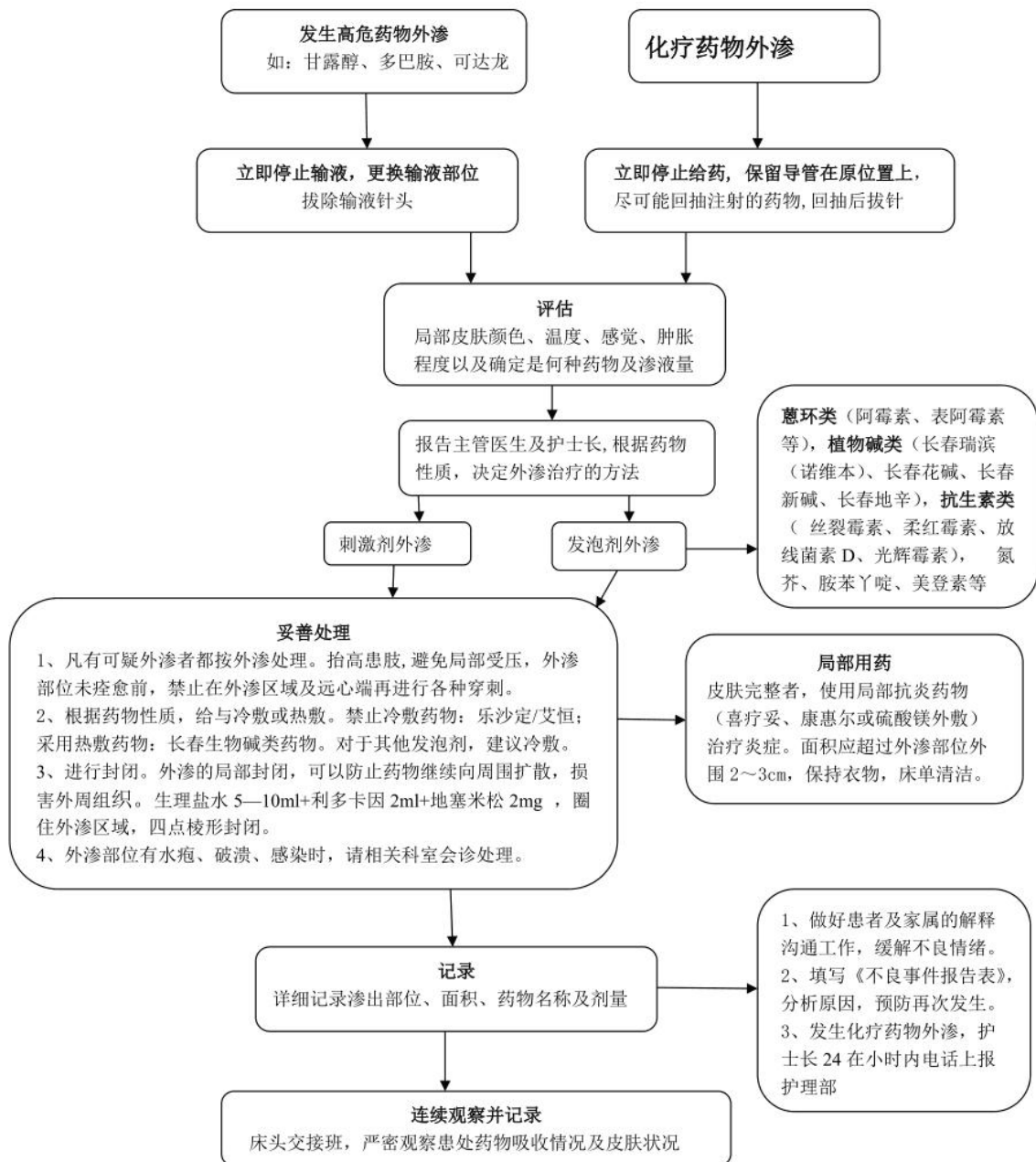
家族史：否认家族性遗传病史，父母均体健。

体格检查：发育正常，营养较差，消瘦面容。全身皮肤黏膜无黄染，无血管蜘蛛痣及肝掌，全身淋巴结未触及肿大。巩膜无黄染，双侧瞳孔等大等圆。唇色稍淡。颈对称，气管居中，甲状腺不肿大，颈静脉无怒张。心肺听诊未闻及明显异常。腹

部平软，未见肠型及胃肠蠕动波，无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及。Murphy(-)。移动性浊音阴性，肠鸣音正常4次/分。右侧上下肢活动障碍，下肢肌力III级。肾区无叩击痛。病理反射未引出。

3. 项目案例工作流程

药物外渗处置流程



发现右小腿下段药物外渗，立即停止输入，给予水胶体覆盖，更换输液部位，选择另侧肢体建立静脉通路输入去甲肾上腺素。7月5日床旁超声示：双下肢动脉硬化并斑块形成，右侧腘动脉局部狭窄，左小腿肌间静脉血栓。7月6日胸部CT示：双肺炎症、胸腔积液。护理部立即主导成立多学科会诊小组，有内分泌、营养、烧伤科、慢创等，对患者外渗导致下肢皮肤损伤情况进行分析讨论，制定护理措施。遵医嘱静滴抗生素控制感染，清除坏死组织，口服镇痛药并观察疗效。耐心做沟通，向患者及家属讲解相关知识，缓解患者焦虑、紧张、恐惧的心理。选择新型敷料，对皮肤损伤部位换药时候动作轻柔。7月8日，伤口评估：大小12cm×5cm，表皮剥脱，真皮组织苍白坏死，周围部分真皮淡红，少量渗出液，气味5级，伤口边缘规则，分界不明显，周围皮肤红肿，NRS（疼痛评估）评分3分；生理盐水纱布清洁伤口及周围皮肤，做好创面床准备，选择最佳的治疗方案，是否需要使用外科手术进行干预。细菌培养没有发现细菌生长；水凝胶自溶性清创，无菌敷料覆盖，保持伤口湿润，根据伤口实际渗液情况确定换药频率。7月10日，伤口评估：大小为10.5cm×5cm，伤口组织类型：黑色结痂>50%，黄色腐肉<25%，新鲜肉芽组织占25%，周围皮肤红肿，NRS（疼痛评估）评分2分；生理盐水纱布清洁伤口及周围皮肤，多学科会诊给予锐器清创+自溶性清创，继续选用水凝胶+无菌敷料覆盖，保持伤口湿润，伤口过于干燥更换换药频率，1次/2天。经过多学科会诊给予锐器清创后，伤口出现明显改变，伤口大小较之前明显缩小。7月13日，伤口评估：大小8.6cm×5cm，周围皮肤开始上皮爬行，NRS（疼痛评估）评分3分；给予外科清创+自溶性清创，分次去除坏死组织；继续选用水凝胶+无菌敷料覆盖，保持伤口湿润；换药频率每3-4d一次。7月17日，伤口评估：大小7.5cm×4.5cm，基底100%红色肉芽组织，周围皮肤上皮化，NRS评分1分；用生理盐水压力冲洗伤口及周围皮肤，给予外科清创+自溶性清创，坏死组织全部清除，用无菌敷料覆盖，保持伤口湿润，促进肉芽组织生长，纱布覆盖，绷带包扎固定，换药频率每4d一次。

（二）关键点

知识目标：静脉输液并发症的预防和治疗，皮肤损伤的护理。

技能目标：皮肤换药的护理操作。

态度目标：以及团队合作、专业能力与敏锐观察力的态度培养。

外渗识别：在输液过程中密切观察患者输液部位情况，一旦发现红肿、疼痛、渗液等异常表现，立即怀疑药液外渗。

评估与诊断：对疑似外渗部位进行仔细评估，包括皮肤颜色、温度、湿度、张力等，结合患者病史和用药情况做出诊断。

紧急处理：立即停止输液，在原部位接注射器尽可能地抽吸残留渗液，并带着一定负压拔出针头。若已有水疱形成，则用碘伏消毒后无菌注射器抽吸。

护理措施：抬高患肢，促进血液回流，减轻水肿。局部应用解毒剂（如酚妥拉明）和保湿剂（如美宝湿润烧伤膏），促进组织修复。密切观察病情变化，及时调整护理方案。

预防措施：加强患者教育，提高其对去甲肾上腺素外渗的认识和重视程度。选择合适的血管通路和输液工具，避免使用细小、弹性差的血管。严格控制输液速度和浓度，减少药物对血管的刺激。加强巡视和监测，及时发现并处理异常情况。

教学使用

1. **教学组织过程：**我们致力于构建一个互动、参与和反思的学习环境。首先，课程开始前，通过预习材料的发放，让学生初步了解去甲肾上腺素的基本性质、用途及其可能引起的并发症，为后续的学习打下基础。课堂上，教师采用案例导入的方式，利用多媒体展示真实的临床案例图片和视频，引导学生迅速进入学习情境，激发学习兴趣。随后，教师简要介绍案例背景，提出关键问题，如“如何识别去甲肾上腺素外渗？”“外渗后应采取哪些紧急处理措施？”“如何有效预防此类事件的发生？”等，以此引导学生深入思考。接下来，进入分组讨论环节。学生被分为若干小组，每组负责探讨案例中的一个或多个关键问题。在小组讨论中，鼓励学生积极发言，分享自己的观点和见解，同时倾听并尊重他人的意见。教师则穿梭于各小组之间，提供必要的指导和支持，确保讨论围绕教学目标展开。讨论结束后，各组选派代表进行汇报，分享讨论成果，其他小组成员和教师则给予点评和补充。为了进一步加深学生的理解和体验，我们还设计了角色扮演环节。学生分别扮演患者、护理人员、医生等角色，模拟去甲肾上腺素外渗后的护理过程。通过角色扮演，学生不仅能够亲身体验护理工作的复杂性和挑战性，还能够更好地理解患者的需求和情感，培养同理心和人文关怀能力。

2. **过程设计：**本课程的教学过程设计遵循了“问题导向、任务驱动、实践为主”的原则。首先，通过案例导入和关键问题提出，激发学生的学习兴趣 and 探究欲望。然后，通过分组讨论和角色扮演等实践活动，让学生在解决问题的过程中掌握知识和技能。同时，教师还注重引导学生进行反思和总结，帮助学生将所学知识内化为

自己的认知结构。在分组讨论环节，我们特别注重培养学生的团队协作能力和批判性思维能力。通过小组讨论，学生可以学会如何与他人合作、如何倾听和尊重他人的意见、如何提出自己的观点和论据等。此外，我们还鼓励学生进行批判性思考，不盲目接受他人的观点，而是要学会独立思考、分析和评价。在角色扮演环节，我们则注重培养学生的实践能力和职业素养。通过模拟真实的护理场景，学生可以亲身体验护理工作的复杂性和挑战性，了解护理工作的基本流程和注意事项。同时，我们还注重培养学生的沟通技巧和人文关怀能力，让学生在与患者沟通时能够更加耐心、细致和体贴。

3. 考核方法：本课程的考核方法采用了多元化评价体系，旨在全面、客观地评估学生的学习成果。具体来说，考核方法包括平时成绩、小组讨论表现、角色扮演评价以及期末考核等多个方面。平时成绩主要依据学生的出勤情况、课堂表现、作业完成情况等进行评定。小组讨论表现则重点考察学生的参与度、协作能力、表达能力等。角色扮演评价则注重考察学生的实践能力、沟通技巧和人文关怀能力等。期末考核则采用案例分析题或情境模拟题的形式进行，旨在检验学生对所学知识的综合运用能力和解决问题的能力。通过这种多元化评价体系，我们可以更加全面、客观地评估学生的学习成果，同时也能够激励学生在学习过程中更加努力和认真。

4. 教学效果：通过本课程的教学实践，我们取得了显著的教学效果。首先，学生对去甲肾上腺素外渗的护理知识和技能有了更深入的理解和掌握。他们不仅学会了如何识别去甲肾上腺素外渗的征象、如何采取紧急处理措施、如何进行皮肤护理等基本技能，还学会了如何运用所学知识解决实际问题。其次，学生的团队协作能力和批判性思维能力得到了显著提升。在分组讨论和角色扮演等实践活动中，学生学会了如何与他人合作、如何倾听和尊重他人的意见、如何提出自己的观点和论据等。同时，他们也学会了独立思考、分析和评价问题的方法。此外，学生的实践能力和职业素养也得到了有效培养。通过模拟真实的护理场景进行角色扮演活动，学生亲身体验了护理工作的复杂性和挑战性，了解了护理工作的基本流程和注意事项。同时，他们还学会了如何与患者进行有效沟通、如何提供人文关怀等职业素养方面的知识和技能。