

卡文在胃肠道患者中的应用及护理体会

高艳

华中科技大学同济医学院附属协和医院胃肠外科

卡文,通用名称:脂肪乳氨基酸(17)葡萄糖(11%)注射液,英文名称:Kabivei PI(Fatemulsion,Aminoacids(17)Andglucose(11)Injection),其成分:氨基酸,脂肪乳,葡萄糖。卡文营养液,其包装分为内袋和外袋,内袋由一条可剥离封条分割成三个独立的腔室,分别装有葡萄糖注射液,氨基酸注射液、脂肪乳注射液。使用时只需开通腔室空间的剥离封条,使三腔液体混合均匀,常用于禁食、胃肠道手术前后。卡文营养丰富、使用方便,已广泛用于临床,但因卡文输注时间长、渗透压高、PH值偏低(5.6)、含有致痛因子,输注时容易出现输注部位疼痛、液体外渗等不良反应,增加患者的痛苦和经济负担,增加护理工作量及穿刺难度,本研究旨在探讨卡文营养液(1440ml)在临床应用中出现的问题及解决方法,如卡文的配置,静脉输液工具的选择,输流速度的控制,输注过程中可能产生的不良反应。

卡文在使用前,需开通剥离封条并将三个腔室中内液体混合均匀。我们只推荐在卡文中加入通过相容性实验和稳定性实验的药物混合后的卡文输液袋可以在冰箱2-8℃下保存6天,再在室温下(25℃)保存24小时。在使用卡文期间需要监测患者的全身情况、血糖、肝功能、肾功能、电解质,必须经常检测脂肪廓清能力,推荐检测方法是输注结束5-6小时后进行,输注期间血清甘油三酯不宜超过3mmol/L。

卡文的不良反应有:体温升高(脂肪乳)、一过性转氨酶升高、脂肪超载综合征、寒战、恶心、呕吐、静脉炎(高渗溶液)。四川省人民医院吴玉芬等人在《卡文营养液静脉输液途径的临床与研究》中指出卡文营养液经外周静脉导管输注发生静脉炎等并发症发生率高达48%,目前临床上针对静脉炎并发症的处理主要有:使用土豆片直接贴敷;50%硫酸镁湿敷加TDP烤20分钟;喜辽妥涂擦;如意金黄散湿敷等,这些方法都可以缓解静脉炎。从临床上看,绝大多数患者选择使用外周静脉留置针来输注卡文注射液,这些患者多数认为:静脉输注卡文营养液的时间不长,一般3-7天,可以耐受;部分患者认为置管费用高,维护麻烦等。有学者强调:在成年人中,应该谨慎使用经外周静脉进行胃肠外营养给药。该药的说明

书上强调:为避免可能发生的静脉炎,建议每日更换输液部位。

临床护士在执行卡文营养液医嘱时,应该认真对待,耐心说服患者,讲解高渗透压液体对血管的危害,引起患者的重视,建议患者采用深静脉留置,因为深静脉血管管径粗、血流速度快,药物很快被血液稀释,不刺激血管壁。另外,深静脉留置时间长,既减轻了病人每次穿刺的痛苦,又减少了静脉炎的发生。通过中心静脉置管来进行输注,减少对血管的损伤,减少静脉输液并发症。另外,从中心静脉输注时,由于中心静脉输注可能会增加感染的机会,因此应注意在无菌条件下进行静脉插管,并且一旦输注过程中出现任何异常现象,应立即停止输注。

卡文静脉营养液将全部营养融合为一体,在其他作用下形成的“双重能量系统”为危重、营养不良患者提供了平衡热卡。其热氮比为166:1,完全可以达到轻中度代谢下所需要的营养要求。除此之外,人体的电解质水平并不稳定,它会随着年龄的不同、用药情况的变化、疾病状态的改变而产生波动。因此,在使用卡文药物时,定期检测患者的电解质水平是必不可少的,以确保能随时控制电解质的加入量。静脉输注氨基酸时可能伴有微量元素在尿液中的排出量增加,尤其是锌,对需要长期进行静脉营养的患者应注意微量元素的补充。卡文(1440ml)的输注速率是3.7ml/kg,最短输注时间为6.49h。

综上所述,在输注卡文营养液时,应建议患者使用中心静脉置管,减少静脉炎的发生;输注时,应注意控制输注速度,观察患者是否出现不良反应,并配合医生给予相关对症处理。需要长期输注卡文营养液的患者应定期监测肝功能、肾功能、电解质,以便及时控制患者电解质的加入量。

参考文献:

- (1) 陈仁.现代营养临床学(M).北京:人民军医出版社,2011(4)
- (2) 黎介寿.临床肠外及肠内营养支持(M).北京:人民军医出版社.2011(6)
- (3) 李幼生.围手术期病人的营养支持(J).肠外与肠内营养.2006,13(3):135-141