



小儿头皮静脉输液的综合护理干预及效果探究

张美莲

昆明市呈贡区人民医院计免科 云南昆明 650500

【摘要】目的 评价小儿头皮静脉输液过程中施行综合护理干预的效果。**方法** 选出2017年1月-2018年4月我院接收并给予头皮静脉输液治疗的108例患儿为对象,依据护理方式的差异将以上患儿纳入试验组、参照组,各有54例。试验组施行综合护理干预,参照组则施行常规护理,记录两组患儿头皮穿刺情况及护理期间不良事件出现率。**结果** 试验组患儿一次性头皮穿刺成功率、穿刺操作时间及输液持续固定时间均明显优于参照组($P < 0.05$)。试验组护理不良事件率显著低于参照组($P < 0.05$)。**结论** 综合护理干预使用于小儿头皮静脉输液过程中,可取得良好的穿刺效果,且有助减少护理不良事件出现率。

【关键词】 头皮静脉穿刺; 小儿; 综合护理干预; 穿刺效果; 不良事件

【中图分类号】 R473.72 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-173-02

幼儿患者因其肢体静脉尚未发育完全,而头皮静脉更为明显,在静脉输液时往往需要选择头皮静脉进行穿刺。但在疼痛刺激之下,幼儿情绪波动很大,极易出现暴躁、抵触、哭闹等反应,使静脉穿刺及固定操作存在较大困难^[1]。为此,在对患儿实施头皮静脉输液时,应注重实施有效、优质的护理措施,以减轻患儿应激反应。此文选出我院接收并给予头皮静脉输液治疗的108例患儿为对象,探究综合护理干预使用于小儿头皮静脉输液过程中的效果,总结内容为如下:

1 病例对象与方法

1.1 病例来源

选出2017年1月-2018年4月我院接收并给予头皮静脉输液治疗的108例患儿为对象,入组患儿经临床检查及确诊后,由主治医师开具对症静脉输液处方,且均选择头皮静脉穿刺输液方式;依据护理方式的差异将以上患儿纳入试验组、参照组,各有54例,患儿年龄为3个月-3.5岁,平均 (1.79 ± 0.45) 岁;包括男性患儿62例,女性患儿46例。两组患儿基础资料对照未见显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组施行常规护理干预,在输液前对患儿实施适当心理安抚和疏导,待其情绪趋于稳定后,适当固定患儿身体,使用合适的静脉穿刺针对其实施头皮静脉穿刺,穿刺操作完成后,进行有效固定,并合理调节静脉输液速率。

试验组施行综合护理干预,即针对头皮静脉穿刺不同时期实施综合化、优质化的护理措施,详细内容为:(1)穿刺前的综合护理干预措施。开始穿刺之前,护士按照患儿的情绪反应和家长进行充分交流,使用握手、抚摸、拥抱等方式获取患儿信任,并向患儿家长讲解穿刺期间的注意事项,尽量提升患儿及其家长的配合度。做好以上准备后,护士要按照规定完成药液配置、选择固定材料、严格核对患儿姓名和药品等工作;观察患儿头皮静脉的具体状况选取适宜型号的头皮穿刺针,并检查头皮穿刺针的外包装是否完整,确定针头无弯曲现象。(2)穿刺时的综合护理干预措施。进行头皮静脉穿刺时,护士需选择针对性的穿刺位置,通常选取静脉明显暴露、容易固定的位置,以患儿颞浅静脉、耳后静脉、额上静脉和正中静脉等为主,选定穿刺位置后,认真观察穿刺区域的实际情况,于光线良好的环境下选取容易穿刺成功的静脉通路。对周围皮肤实施常规消毒后入针,入针方式严格参照小儿静脉穿刺指南,于穿刺点后方0.3厘米处沿着静脉方向进行平行缓慢入针,出现回血少许进针后实施固定。为避免患儿在穿刺期间出现剧烈哭闹而影响穿刺操作,护士可以采用穿刺固定带来辅助完成穿刺,使用魔术贴、棉布条将患儿膝关节、

肘关节等部位固定于穿刺台的下方,等待患儿体位稳定之后再遵循穿刺操作要求实施穿刺。(3)穿刺后的综合护理干预措施。穿刺成功后,需选择黏性良好的胶带合理固定输液管,可适当增加固定胶带的数量,避免输液管出现弯曲或牵拉现象。输液期间,护士指导患儿家长为其保持一个舒适体位,科学调整输液室内的湿度、温度,减轻常温下输液对幼儿的刺激性。待患儿体位稳定之后,要合理调整输液瓶的悬挂高度,增强患儿输液过程的舒适程度。与此同时,护理人员需加强输液巡视工作,嘱咐家长不可随意的拉动输液管,以防患儿穿刺部位受到碰触。巡视期间要重点查看穿刺周围皮肤的情况,确定是否出现液体外渗、皮肤红肿、过敏反应等现象,注意观察输液速度和输血量,快速察觉输液阶段的不良事件,并给予有效干预。

1.3 评估指标

记录两组头皮静脉穿刺一次性成功率、穿刺操作时间及输液持续固定时间,并对护理期间不良事件出现情况进行记录。

1.4 数据处理

使用SPSS22.0软件对各项指标数据予以计学分析,计量数据表达为 $(\bar{x} \pm s)$,计数数据表达为 $(n/%)$,计量数据对比经t检测,计数数据对比经 χ^2 检测,对比差异具统计学意义时以 $P < 0.05$ 来表示。

2 结果

2.1 两组患儿穿刺情况

试验组患儿中,51例一次性穿刺成功,一次性头皮穿刺成功率94.44%(51/54);穿刺操作时间 (8.2 ± 1.86) 分钟;输液持续固定时间 (1.93 ± 0.37) 小时。参照组患儿中,40例一次性穿刺成功,一次性头皮穿刺成功率74.07%(40/54);穿刺操作时间 (16.9 ± 2.17) 分钟;输液持续固定时间 (3.21 ± 0.24) 小时。试验组一次性头皮穿刺成功率、穿刺操作时间及输液持续固定时间均明显优于参照组($P < 0.05$)。

2.2 两组护理不良事件出现情况

试验组护理不良事件率显著低于参照组($P < 0.05$),详细情况数据见于表1:

表1: 两组不良事件出现率对照 (n/%)

分组	患儿例数	反复穿刺	针头脱落	液体渗漏	不良事件出现率
试验组	54	2	1	1	7.41%
参照组	54	6	4	5	27.78%

3 讨论

(下转第175页)



因护生在临床实习时周转快,每个科室实习的时间并不长;而骨科教学的内容较多,传统的带教模式不能很好地与教学大纲结合,教学结果个体差异性较大,护生在学习中学习片面,难以将理论与实践结合,传统的带教模式的教学质量并不高。

临床路径管理是针对某一病种而制定出医院医务人员必须遵循的诊疗模式,并让患者从入院到出院均按照这种模式接受检查、手术、治疗以及护理的医疗服务^[5-6]。将其应用于骨科护理实践教学中,能够规范教学管理流程,让教学更加系统化^[7]。临床路径管理是由护士长和带教教师共同查阅资料而制定,在制定临床路径管理的过程中,带教老师也能提高自己的工作能力,提高了教学质量,而护生在临床路径管理的指导下,规范了护生的基础操作^[8]。

带教教师根据制定的路径,有目标、有计划、安排护生学习相应理论知识及技能操作,并根据评价标准对护生作出明确的评价;护生根据路径表的内容,有的放矢地进行规划、学习,自觉完成理论学习与技能操作,并能在学习中发现不足及时向带教教师反映,以期改正。相对于传统的教学模式,临床路径管理模式更有益于加强带教教师与护生之间的沟通联系,根据护生的反馈情况及时调整教学方案与教学路径,让护生获得最好的学习过程与结果。在临床路径管理模式下,可增强教师与护生之间的交流和讨论,从而促进师生关系。研究结果提示,临床路径组的理论成绩、操作成绩、综合素质、满意度评分均明显高于传统组,提示临床路径管理可显著提高教学质量,提高护生的专业技能。

通过临床路径管理能够让教学内容更细化,并能充分融

合理论知识与实践,护生根据临床护理路径的内容完成相应指标,可避免因更换教师而影响教学质量。临床路径管理还能优化护理内涵,原因是骨科患者大多需要卧床休息,因此并发症风险较高,而带教老师通常为责任护士,因此能够让护生按照临床路径对患者实施功能锻炼、健康教育,从而使患者充分认识到了护理的科学性和重要性,提高护理满意度。

综上所述,临床路径管理模式可显著提高骨科护理实践教学的教学质量,提高学生成绩,有利于护生理论联系实践,培养护生的综合学习能力,为临床提供更为优秀的护理人才。

参考文献:

- [1] 丁妮.骨科护理临床带教中教学路径的应用[J].中国继续医学教育,2017,9(32):18-19.
- [2] 孙向群.教学路径在关节骨科护理临床带教中的应用[J].吉林医学,2013,34(14):2804-2805.
- [3] 孔甜.骨科护理专业培养与发展之路[J].中国护理管理,2014,14(12):1244-1247.
- [4] 王盛涛,虞凌燕,傅波珍.骨科护理专业的培养与发展思考[J].中国医药管理杂志,2014,24(7):171-172.
- [5] 范兴梅.基于临床护理路径的内科护理带教模式与方法研究[J].临床医药实践,2013,22(4):297-300.
- [6] 谢小红,唐玉平.临床路径在护理实践教学中的应用现状及展望[J].中华现代护理杂志,2010,16(14):1727-1729.
- [7] 邹莉丹,唐永利.应用临床路径指导骨科临床实习效果评价[J].重庆医学,2012,41(24):2552-2554.
- [8] 李春兰,郑燕凤,杨骏.骨科新护士临床带教方法探讨[J].临床误诊误治,2010,23(6):600-600.

(上接第172页)

气血瘀滞等现象,中药熏洗是一种传统的中医疗法,其能够通过中药进行熏洗使患者活血祛瘀、舒筋活络以及去肿消痛,促进患者关节的康复^[3]。

在患者的术后康复过程中在中药熏洗的同时联合康复护理手段能够提升患者的护理效果,加快患者的康复。康复护理措施主要有心理护理、功能训练以及饮食护理。通过康复护理措施能够使患者的血液循环顺畅、预防组织粘连和挛缩、加大关节的活动范围、调节患者的不良情绪,建立战胜疾病的自信心,提高患者的配合程度。

本文通过对64例三踝骨折患者分组分别实施中药熏洗以

及中药熏洗联合康复护理,得出,中药熏洗联合康复护理能够显著的改善踝关节功能损伤,降低患者的疼痛感受,减少患者的痛苦,可在临床提倡应用。

参考文献:

- [1] 郑吉高.中医闭合手法复位联合中药熏洗治疗踝部骨折临床观察[J].实用中医药杂志,2018,34(03):286.
- [2] 宋海波,刘宏,王剑锋,顾豪杰,凌志丹.中药熏洗联合踝关节功能锻炼在Pilon骨折术后康复中的应用[J].中医正骨,2013,25(10):31-34.
- [3] 李勇,李金海,杨成纲,胡丽华.中西医结合治疗三踝骨折疗效分析[J].中国医药指南,2012,10(23):290-291.

(上接第173页)

头皮静脉输液能促进幼儿疾病治疗,提高临床疗效,但由于幼儿皮肤组织较为松弛,加上情绪起伏大、爱哭闹、好动等特性,使护理人员的头皮穿刺操作存在一定难度。并且,患儿输液期间容易出现不良风险事件,因此,针对小儿头皮静脉输液实施规范性、综合性的护理干预措施,可尽量降低护理不良事件出现率。此次研究中,我院重点强调输液护理人员必须遵循小儿静脉穿刺指南完成操作,穿刺前护理人员和患儿及家长进行积极交流,联合家长做好患儿情绪安抚工作,使其情绪得以稳定,并增强对护士的信任感,进而提升一次性穿刺成功率。输液期间注重强化风险管理,增加输液

室的巡视次数,尽量避免患儿输液中出现护理不良事件^[2]。研究结果表明,试验组患儿一次性头皮穿刺成功率、穿刺操作时间及输液持续固定时间优于参照组;试验组护理不良事件率低于参照组(均 $P < 0.05$)。综合上述,综合护理干预实践于小儿头皮静脉输液过程中,能显著提升头皮穿刺效果,并有助减少护理不良事件的出现几率。

参考文献:

- [1] 陈永利.探究提升小儿头皮静脉穿刺成功率的护理策略[J].中国医药指南,2018,16(12):240-241.
- [2] 杨景会.综合护理干预在小儿静脉输液中的应用[J].河南医学研究,2018,27(01):181-182.