



按压式止血带在老年住院患者浅静脉输液拔针后的应用

李 萍 徐丽华 张伶俐

上海邮电医院 上海 200040

【摘要】目的 探讨按压式止血带在老年住院患者浅静脉拔针后的应用效果。**方法** 选取2017年1月-6月上海邮电医院内科三病区浅静脉输液的老年患者100例,随机分为观察组和对照组各50例。观察组采用自制按压式止血带进行拔针后的按压止血,对照组由陪护人员在护士的指导下沿用传统的拔针后按压止血法,比较两组患者按压5min后穿刺处皮肤针眼外观有无出血、穿刺部位有无皮下瘀斑及患者满意度。两组患者性别、年龄、病情比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结果** 观察组患者满意度高于对照组,穿刺处出血、皮下瘀斑情况明显低于对照组。两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 采用自制按压式止血带为老年住院患者静脉输液拔针后进行按压止血可以提升患者满意度,减少穿刺处出血、皮下瘀斑,为无法自行按压止血的患者提供便利。

【关键词】 浅静脉输液;老年住院患者;按压式止血带

【中图分类号】 R472 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-161-02

浅静脉输液技术在临床护理工作中的应用十分广泛,但输液拔针后的按压环节却容易被护理人员忽视。尽管有研究显示,在静脉输液拔针按压的过程中,以护士单独操作5~10min完成按压过程为宜^[1]。但在护理人力资源配备不足的情况下,护士难以独立完成,常常是由患者或陪护人员在护士的指导下进行按压,由于患者拔针后急于如厕、打电话、找东西等原因,不能有效执行按压止血时间。较长时间的按压,使部分患者的配合意愿下降,从而出现按压部位移位、按压时间不足等情况,最终导致穿刺点处出血、皮下瘀斑等现象,不仅给患者带来痛苦,也给再次穿刺增加难度^[2]。为此,我病区于2017年1月—6月对临床浅静脉输液拔针后的老年住院患者采用自制按压式止血带按压止血,临床使用效果良好,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象: 选取2017年1月—6月收治于我院内科三病区的患者100例,年龄65岁~89岁,男38例,女62例,诊断为缺血性脑血管病。纳入标准:住院老年患者;浅静脉输液的患者;无法自行进行拔针后按压止血的患者;凝血功能正常的患者;自愿或取得家属同意参加本研究的患者。排除标准:凝血功能差、血小板减少,可以自行按压的患者。将符合纳入标准的患者按抽签法随机分为观察组50例和对照组50例,观察组采用自制按压式止血带进行拔针后的按压止血,对照组由陪护人员在护士的指导下沿用传统的拔针后按压止血法,采用同一标准进行效果评价。两组患者性别、年龄、病情比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1,表2。

表1: 两组患者性别比较

组别	n	男	女
观察组	50	22	28
对照组	50	16	34

$\chi^2=1.528$, $P=0.2164$

表2: 两组患者年龄比较(岁)

组别	n	60-69	70-79	80-89
观察组	50	6	19	25
对照组	50	6	18	26

$\chi^2=0.0466$, $P=0.977$

1.2 方法

作者简介:李萍(1986—),女,主管护师,本科,主要从事临床护理及管理工作。

1.2.1 按压式止血带的制作: 材料:3cm宽幅橡皮筋,魔术贴,双面胶、医用泡沫垫。制作:取1条长16cm,宽3cm的宽幅橡皮筋,将5cm×3cm的魔术贴2条,分别缝制在宽幅橡皮筋的两端,取长×宽×高分别为3.5cm×1.8cm×1cm的临床常用药品丹红针剂格挡垫制作按压垫,用1cm×3cm的双面胶将泡沫按压垫固定在宽幅橡皮筋正中,使按压垫的宽度与橡皮筋保持一致。静脉穿刺拔针按压带长度为26cm,宽度为3cm(可根据患者输液部位、胖瘦选择合适的长度)。

1.2.2 使用方法: 对照组按常规方法拔出针头,由陪护人员按压5min。观察组按常规方法拔出针头,保留覆盖在穿刺点上方的输液贴,左手拇指按压穿刺点输液贴的上方,右手将按压式止血带,迅速将按压垫代替左手拇指按压在穿刺点的上方,然后双手将按压式止血带的两端拉紧,利用魔术贴调整松紧度,将按压式止血带固定在穿刺肢体上,按压时间5min。固定过程中,要求止血垫位置准确、平稳固定在穿刺点处,止血带的松紧要适宜,注意倾听患者的主诉,观察患者肢体末端的血液循环。防止因固定过松,按压力度不够,达不到止血的效果,以及防止固定过紧,导致肢体远端血液供不足。护士要注意调节好止血带松紧度,并加强巡视、设置闹钟提醒,按压时间一到,及时为患者解除按压式止血带的固定。按压式止血带为一人一带,住院期间由患者自行保管,每次静脉输液、静脉注射拔针后使用。使用前要检查按压带的橡皮筋弹力是否良好,按压垫是否饱满,按压式止血带潮湿、污染,则予以更换新的按压式止血带,保持清洁、性能良好。

1.3 评价指标: ①按压5min(正常人血小板凝集时间一般为2~5min^[3])后穿刺处皮肤针眼外观有无出血;穿刺部位有无皮下瘀斑(出血斑点直径大于5mm以上)^[4]。②出院当天针对患者静脉输液拔针后按压止血效果的满意度进行调查,结果以满意、不满意两分类统计,由医院第三方测评。

1.4 统计方法: 采用SPSS21.0软件进行统计分析,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者拔针后不同压迫止血方式效果比较,见表3。

2.2 两组患者对不同压迫止血方式满意度比较,见表4。

3 讨论

3.1 按压式止血带的优点: 按压式止血带制作简单,成本低,舒适美观,无偿为患者提供服务。按压垫为临床常用药品丹红针剂的格挡垫制作而成,其大小、柔韧度与手指腹的柔软感和柔韧度非常相似,舒适指数比纱布垫更为优越。使用方法



简便,止血效果良好,护理人员易于操作,容易掌握,整个操作过程只需10秒左右的时间,而且按压垫柔韧舒适,不容易出现移位,止血效果良好。止血带一人一用,可以反复使用。

3.2 按压式止血带的应用减少了拔针后穿刺处出血、皮下瘀斑现象:拔针后的按压不当,会导致静脉输液穿刺部位出血及皮下瘀斑的发生,这些现象的存在给患者带来焦虑和恐惧,给患者增加痛苦的同时,也影响了下次穿刺的成功率^[5]。成功的按压止血,可以有效的保护静脉,表3显示,患者在使用按压式止血带进行拔针后压迫止血效果显著,96%的患者未发生穿刺处出血、98%的患者无皮下瘀斑现象。

3.3 按压式止血带的应用提升了患者满意度:患者常常以静脉输液技术来衡量护士的技术水平高低,成功的完成静脉输液的最后一个步骤,也被纳入评价范围,患者的满意是广大护理人员的追求,表4显示,采用按压式止血带进行拔针后止血的患者满意度明显高于传统按压法按压止血的患者。

4 小结

静脉输液是临床应用最为广泛最常用的给药途径,而拔针按压作为这项操作的最后一个步骤,在整个操作中起到很大的积极作用,不当的操作容易引起皮下瘀斑、穿刺部位出血等的发生,并且浅静脉输液拔针后的按压方法问题,如果被忽视,也会带给患者带来不必要的痛苦^[6]。按压式止血带特别适用于工作量大、护理人员配置相对不足之时;适用于无家属陪同的患者;适用于意识不清、昏迷、行动不便的患者。能够大大节约护理人员为患者按压止血的时间,节省医院人力物力的投入和提高护士的工作效率。使用按压式止血带止血时间一般为3~5min。对于清醒且无活动障碍的患者,护士指导其3~5min后自行松解止血带。对昏迷、意识不清、活动障碍的患者,护士要注意调节好止血带松紧度,并加强

巡视、设置闹钟提醒,按压时间一到,及时为患者解除按压式止血带的固定。对于凝血功能障碍者可适当延长按压时间,直至穿刺点止血。按压式止血带的应用,体现落实优质护理服务,为患者所想所做,有效解决临床护理问题的一项新举措。

表3:两组患者拔针后不用压迫止血方式效果比较(例)

组别	n	穿刺处出血情况		皮下瘀斑	
		有	无	有	无
观察组	50	2	48	1	49
对照组	50	10	40	9	41
χ^2 值		6.0606		7.1111	
P 值		0.0138		0.0077	

表4:两组患者对不同压迫止血方式满意度比较

组别	n	满意		不满意	
		n	%	n	%
观察组	50	48	96	2	4
对照组	50	39	78	11	22

$\chi^2=7.1618$, $P=0.0074$

参考文献:

- [1] 彭小梅, 罗小芳. 医疗卫生装备 [J]. 2014, 35(9):30-32.
- [2] 于芳. 静脉输液拔针后按压方法的研究 [J]. 吉林医学, 2010, 31(1):116-117.
- [3] 韩洁, 刘欣梅. 血液磁化静脉采血致皮下淤血原因分析及防护 [J]. 护理学杂志, 2004, 19(3):49.
- [4] 吕探云. 健康评估. 2. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [5] 马冬芹. 静脉输液后拔针按压的研究进展. 中国医药导报, 2014, 11(17): 167-169.
- [6] 何春桃. 静脉穿刺拔针按压方法的研究 [J]. 检验医学与临床, 2012, 9(9):1155-1156.

(上接第160页)

当日早晨查房时落实, 下肢血管手术为前日手术谈话后落实。

3. 包干护士负责核查手术标识落实情况。

2.3 落实术前适应性训练: 针对患者不能完全掌握术前适应性训练而影响术后康复。采取以下对策: 1. 评估患者的认知能力, 多模式宣教讲解: 一对一讲解示范; 集中讲解; 观看视频; 2. 对术前适应性训练的适应人群进行细化。

2.4 提高护士的专科知识: 针对护理人员因专科知识缺乏导致术前准备不完善, 延迟或影响择期手术如期进行。采取以下对策: 1. 对全体护理人员进行围手术相关知识培训及考核; 2. 高年资护士跟班查看低年资护士术前准备工作落实情况; 3. 护士长或质控组长对术前准备落实效果进行现场检查。

3 效果确认

开展 QCC 活动后的 137 例择期手术术前准备规范落实率 (用字母 B 表示) 由实施前 75.41% 的提高到 90.51%, 对照组调查表如表 3-1:

4 小结

4.1 有形成果: 目标达成率 = $|B-F|/|T-F| = 102.04\%$, 进步率 = $|B-F|/F = 19.87\%$ 。通过 QCC 活动圆满完成了择期手术术前准备规范落实率 90.2% 以上的目标, 进步率达到 19.87%。

4.2 无形成果: 在 QCC 活动中, QCC 小组紧紧围绕 PDCA 循环找出问题、分析原因、设定目标、制定对策并实施, 最后进行效果评估。在达到以上效果的同时, 小组全体成员发挥聪明才智, 积极参与, 强调调动主观能动性, 增强了护理质量持

续改进的意识。减轻了患者的痛苦, 提高了参与科室管理的热情 and 解决问题的能力^[4], 医生认可护士的工作价值, 也增强了集体凝聚力和团队协作精神, 科室及医院的经济、社会效益均得到一定的提高。

表3-1: QCC 后择期手术术前规范落实率调查表

存在问题	例数	百分比
适应性训练未落实	4	30.7%
术前宣教未落实	3	23.1%
术前物品未准备	3	23.1%
手术标识未划	1	7.7%
患者未归	1	7.7%
其他	1	7.7%
合计	13	100%
(%)	90.51%	9.49%

参考文献:

- [1] 秦淑玉, 唐佳, 李冬雪. 多元化术前访视模式在手术室择期手术患者中的应用研究 [J]. 重庆医学, 2017, 46(14):2008-2010.
- [2] 王军英. 外科手术患者实施无缝隙护理的效果 [J]. 中国医药管理杂志, 2017(15):69-71.
- [3] 王珊, 杨侠, 龚爱云, 刘乔. 专科护理实施单在甲状腺围手术期中的应用效果 [J]. 当代护士: 学术版旬刊, 2017(6):33-36
- [4] 李怡巍, 何琳, 周萍, 熊倩, 黄彬洋, 刘晓瑞. 基于 PDCA 管理工具的无缝模式在妇科预住院患者术前准备的应用 [J]. 护士进修杂志, 2017, 32(10):900-902.