



· 论 著 ·

水胶敷料在输液外渗中的应用

彭曼娜 (湘潭市中心医院新生儿科 湖南湘潭 411100)

摘要: **目的** 分析水胶敷料在输液外渗管理中的价值。**方法** 2017 年 1 月, 医院输液中心共接待患者 1861 例次, 常规护理。2017 年 2 月, 医院输液中心接待患者 1995 例次, 灵活的应用水胶体敷料, 进行针头、导管固定、处理静脉炎等相关并发症。**结果** 改进后针头移位、脱出, 压触点皮肤压疮, 穿刺点红肿, 输液相关不良事件合计发生率, 输液外渗率低于改进前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。改进后的皮肤溃烂发生率 26.2% (11/42), 低于改进前 40.1% (55/137), 改进后外渗者疼痛 VAS 评分、外渗皮肤面积、症状控制时间低于改进前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 水胶体敷料能够降低输液外渗风险、严重程度。

关键词: 输液外渗 水胶敷料 护理

中图分类号: R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-012-02

静脉输液外渗是指输液管理疏忽造成腐蚀性药物或溶液进入周围组织的一种症状表现, 是输液过程中常见的并发症, 也是导致静脉炎发生的重要原因之一, 发生率约为 1% ~ 2%, 绝大多数输液外渗未能被及时发现^[1]。输液外渗一旦发生, 不仅可能引起静脉炎、局部缺血坏死, 还直接影响输液的持续性, 进入影响疗效, 许多患者不得不更换穿刺输液部位, 给患者带来额外的痛苦, 也容易导致医患纠纷。针头不稳定、破口是导致输液外渗的主要原因, 故, 有必要做好输液外渗针头的固定^[2]。2017 年 2 月, 医院尝试在输液过程中, 灵活的应用水胶体敷料, 现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

2017 年 1 月, 医院输液中心共接待患者 1861 例次, 其中男 1005 例、女 856 例次, 年龄 (56.1 ± 10.2) 岁。外渗的危险因素: ①高渗药物 286 例, 主要包括甘露醇、氯化钙、活性药物等; ②使用辅助加压设备 45 例。使用外周留置针 1740 例次, 其他 121 例次。2017 年 2 月, 医院输液中心接待患者 1995 例次, 其中男 1112 例、女 883 例次, 年龄 (55.8 ± 11.4) 岁。外渗的危险因素: ①高渗药物 312 例, 主要包括甘露醇、氯化钙、活性药物等; ②使用辅助加压设备 49 例。使用外周留置针 1845 例次, 其他 150 例次。两组对象年龄、性别、外渗危险因素等临床资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 改进前

常规输液管理, 主要包括规范的输液前皮肤消毒、留置留置针、选择合适的穿刺血管、胶布常规固定, 对于特殊类型的对象, 如微量泵需要加强微量泵的管理。针对输液外渗的护理, 主要护理工作为针对不同药物、输液需求需要选择合适的输注工具、部位, 如对于必须使用辅助加压设备的对象, 需要选择符合高压注射需求的留置针型号, 幼儿静脉输液首先腋下静脉, 重视健康教育, 合理的使用输液贴蝶形固定、弹性绷带固定法, 加强输液速度、量的控制, 加强输液过程中的体位管理, 预防针头脱位等不良事件发生情况。

1.2.2 改进后

合理的利用水胶体敷料, 主要包括以下几个方面: (1) 使用范围: ①固定针头, 采用 3M 透明敷料垫下针头, 以避免针头直接与皮肤接触压住皮肤, 维持合适的松紧度, 利用水胶体把留置针延长管道以及肝素帽向上弯曲 U 型固定, 或直接在针梗与皮肤接触处贴带有透明敷料, 慢慢抚平压固, 或在距离肝素帽口 2cm 处将水胶体敷料中间段环绕肝素帽对粘约 0.5cm 后, 抬高肝素帽呈 Ω 型粘贴不与皮肤直接接触。②导管固定, 避免使用胶带, 以减轻导管与皮肤贴合产生的不适, 减少体动。③出现输液静脉炎、穿刺点感染、输液外渗等异

常后, 立即采用水胶体处理, 以减轻缓解静脉炎等并发症。见图 1-3。



图 1: 输液外渗发生早期表现



图 2: 输液外渗水胶体敷料处理



图 3: 输液外渗水胶体敷料处理后

(2) 使用方法: ①需要温水清理使用的皮肤, 若为静脉炎, 则需要生理盐水冲洗, 擦干周围的皮肤; ②进行敷料更换时, 需要根据本身维持情况情况而用; ③需要根据需要进行敷料大小的调整。

1.3 观察指标

输液外渗发生率, 相关不良事件发生情况, 输液外渗的严重程度评价指标, 包括皮肤溃烂、疼痛 VAS 评分、外渗皮肤面积、症状控制时间。



1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 软件进行数学计算, 输液外渗者疼痛 VAS 评分、外渗皮肤面积、症状控制时间, 通过正态分布, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 改进前后比较采用 t 检验, 输液外渗、相关不良事件发生情况以及皮肤溃烂发生情况采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

表 1: 改进前后输液以及相关不良事件发生情况 [n (%)]

组别	指标	针头移位、脱出	压触点皮肤压疮	穿刺点红肿	其他	合计	输液外渗
改进后 (n=1995)	n	11	5	11	15	42	15
	%	0.55	0.25	0.55	0.75	2.11	0.75
改进前 (n=1861)	n	26	23	56	32	137	35
	%	1.40*	1.15*	2.81*	1.60	6.87*	1.75*

注: 与改进后相比, * $P < 0.05$ 。

2.2 输液外渗严重程度

改进后的皮肤溃烂发生率 26.2% (11/42), 低于改进前 40.1% (55/137), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。改进后外渗者疼痛 VAS 评分、外渗皮肤面积、症状控制时间低于改进前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 改进前后输液外渗严重程度指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	疼痛 VAS 评分 (分)	外渗皮肤面积 状控制时间 (cm ²)	症状控制 时间 (d)
改进后 (n=15)	2.2 ± 1.1	3.4 ± 1.2	2.1 ± 1.3
改进前 (n=35)	3.5 ± 1.5*	6.5 ± 1.8*	4.0 ± 1.5*

注: 与改进后相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

水胶体敷料具有以下特点: ①具有吸收渗液的能力, 附着于伤口基部, 有助于皮肤损伤的愈合; ②有一定的粘性, 能够附着固定组织, 随体性好, 可减轻患儿的不适, 患儿家属接受度较高, 并且能得到家长的理解; ③具有清创功能, 利于巨噬细胞清除坏死组织, 控制穿刺点感染等并发症, 避免穿刺点问题。本次研究中, 改进后, 灵活的应用水胶体, 进行针头、导管固定、处理静脉炎、输液外渗等相关并发症^[3]。改进后针头移位、脱出等不良事件发生情况显著下降, 从

2 结果

2.1 输液以及相关不良事件发生情况

改进后针头移位、脱出, 压触点皮肤压疮, 穿刺点红肿, 输液相关不良事件合计发生率, 输液外渗率低于改进前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

而降低输液外渗风险, 患者从中明显获益^[4]。对于输液对象而言, 针头不稳定会导致针头漂移效果受到影响, 引起血管损伤, 是导致输液外渗的主要原因^[5]。水胶体敷料对于穿刺点红肿等问题还有一定的疗效, 避免输液外渗的恶化, 研究中改进后皮肤溃烂发生率、疼痛 VAS 评分、外渗皮肤面积、症状控制时间低于改进前 ($P < 0.05$), 提示输液外渗严重程度明显减轻。输液外渗的原因较多, 需要重视综合干预预防, 如针对不同药物、输液需求需要选择合适的输注工具、部位, 重视健康教育, 改进固定方法等。

小结: 水胶体敷料能够降低输液外渗风险、严重程度。

参考文献

- [1] Gillian Ray-Barruel, Denise F. Polit, Jenny E. Murfield, Claire M. Rickard. Infusion phlebitis assessment measures: a systematic review[J]. J Eval Clin Pract. 2014;20(2):205-215.
- [2] 韦桂花. 小儿静脉留置针局部渗漏肿胀的分析及护理对策[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(05):125+129.
- [3] 贾春莉. 静脉输液外渗影响因素分析及其预防护理对策[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(03):510.
- [4] 张清梅. 自黏弹性绷带固定儿科静脉留置针及护理对策探究[J]. 实用医技杂志, 2017, 24(07):810-811.
- [5] 马月梅. 留置针封管后血液回流及堵管原因分析及对策研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(04):25-26.

(上接第 10 页)

及恢复患者认知功能。选用具有补气养血、活血通络功效的组方, 可以治其标。本研究中, 采用具有活血通络、化痰祛瘀功效的中药配方, 可以起到很好的补气养血的作用, 促进脑部血液循环, 有利于加快神经功能的恢复^[3]。本文选取了我院收治的 70 例脑外伤患者作为研究对象, 采用分组对照的方式探讨中药结合常规康复方法对脑外伤后病患认知功能的治疗效果分析, 研究结果表明: 观察组患者的治疗总有效率显著高于对照组的治疗总有效率; 两组患者与治疗前比较, 治疗后的各项指标评分均有所升高, 观察组的各项指标评分情况显著优于对照组, 组间数据比较差异均具有统计学意义。因此, 配合中药治疗可以起到恢复脑功能的作用, 有效提高

患者的智力, 改善认知能力。

综上所述, 中药结合常规康复方法对脑外伤后病患认知功能的治疗临床效果显著, 能够有效改善患者脑外伤后的认知功能障碍, 提高患者的精神状态, 适于在临床领域进一步推广和应用。

参考文献

- [1] 史振国, 韩苏东, 杨立宏等. 中药结合常规康复方法对脑外伤后病患认知功能的治疗效果分析[J]. 中医药导报, 2013, (7):41-43.
- [2] 焦永波, 李庆军, 赵林等. 针药结合康复训练对脑外伤后认知障碍的影响[J]. 河北中医学报, 2017, 32(4):54-56.
- [3] 汪春, 郭知学, 李鸥等. 中药早期介入对脑外伤偏瘫患者运动功能的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(2):123-125.

(上接第 11 页)

有效率高于对照组, 且 PPD、CAL 和 GI 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示半导体激光辅助可使牙周牙髓联合病变的临床治疗效果得以强化, 这也和前人的研究报道具有一致性^[4]。

综上所述, 半导体激光可对牙周牙髓联合病变进行有效辅助治疗, 值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 张明珠, 徐杰, 彭艺等. 牙周牙髓联合病变与常见牙周病原微生物感染的关系研究[J]. 上海交通大学学报 (医学版), 2011, 31(4):447-450.
- [2] 陈思洁. 综合疗法治疗牙周牙髓联合病变的临床疗效观察[J]. 安徽医学, 2013, 34(9):1323-1325.
- [3] 吴祥宇, 郑芬. 综合疗法治疗牙周-牙髓联合病变的疗效分析[J]. 中国医刊, 2014, 49(1):94-95.
- [4] 赵彦文. 半导体激光辅助下盐酸米诺环素软膏治疗牙周牙髓联合病变疗效观察[J]. 山东医药, 2015, 15(33):89-90.