



水胶体敷料透明贴防治小儿甘露醇输液外渗和静脉炎的效果观察

谢丽芬 (厦门大学附属第一医院儿科一区 福建厦门 361000)

摘要: **目的** 探讨水胶体透明贴对临床小儿甘露醇输液患者防治输液外渗和静脉炎的效果。**方法** 选取我院儿科在2015.11-2016.10住院接受治疗的136例脑炎患者,所选患者均通过静脉留置针进行治疗,将其按入院时间顺序分为甲、乙两组各68例,对甲组患者使用水胶体敷料透明贴,对乙组患者利用50%的硫酸镁湿敷穿刺处,观察两种方法对患者输液情况有何影响以及出现静脉炎与输液外渗的发生率。**结果** 甲组患者静脉炎发生率为2.94%,治疗有效率高达98.53%,而乙组患者静脉炎发生率为17.65%,治疗有效率为88.24%,且甲组95.62%的患者满意度显著优于乙组患者的81.21%,差异对比有意义($P < 0.05$)。**结论** 应用水胶体敷料透明贴能有效减少静脉外渗情况,降低静脉炎的发生率,在预防和治疗上有显著效果。

关键词: 水胶体敷料透明贴 输液外渗 静脉炎

中图分类号: R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)11-089-02

儿科脑炎患者年龄较小,输液速度慢,输液时间较长,自身抵抗力差,而且甘露醇渗透性强又需较长疗程应用,小儿中心静脉置管条件不成熟,为避免反复穿刺或药液外渗给患者身心造成较大影响,临床对此类患者采取静脉留置针。但静脉留置针也会因保护或固定不当、血管损伤等因素引起输液外渗、静脉炎等症状,给临床护理工作增加难度。为探讨更方便、不影响患者肢体活动且减少静脉炎发生率的方法,对所选儿科静脉滴注甘露醇的患者利用水胶体敷料透明贴进行固定,在防止输液外渗与静脉炎上取得满意效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院儿科2015.11-2016.10住院接受治疗的136例脑炎患者作为本次实验观察对象,所选患者均采用静脉留置针治疗。将其按住院床位单双号分为甲乙两组,甲组68例患者中男性40例,女性28例,年龄1-13岁,平均年龄(6.9±0.6)岁,乙组68例患者中男性42例,女性26例,年龄6个月-12岁,平均年龄(7.1±0.8)岁。收集两组患者的一般资料无明显差异($P > 0.05$),可进行比较。

1.2 方法

两组患者均由经验丰富,高年资护士进行负责,远离没有炎症的浅静脉。

甲组患者采用水胶体敷料透明贴(康惠尔)固定静脉留置针,消毒穿刺周围皮肤,在有静脉炎发生的血管处贴水胶体敷料透明贴,根据静脉炎发生范围选择相应尺寸的透明贴,需覆盖患处,直径大于2cm,保持辅料处干净干燥,护理人员巡视时注意观察有无皱折或透明贴胶体渗出情况,并及时予以更换,并加强观察。

乙组患者使用临床常规透明贴固定静脉留置针,有静脉炎发生立即给予50%硫酸镁湿敷,温度50℃,2次/d或按炎症酌情处理,每次维持30min。

两组患者透明贴要求紧贴皮肤无气泡,随针更换透明贴。

1.3 观察指标

根据中华委员会制定的静脉炎判断标准:静脉炎Ⅰ级:穿刺部位有轻微疼痛、红或肿胀现象,未触及硬块;Ⅱ级:中度疼痛,红或肿胀,未触及硬块但静脉有条索状改变;Ⅲ级:穿刺部位严重疼痛伴红肿现象,可触及硬块并出现条索状改变静脉。

治疗后效果: 局部皮肤红肿热痛等症状消失,静脉条索状改变消失,皮肤组织恢复弹性为痊愈;红热现象消失,疼痛肿胀症状减弱,皮肤组织逐渐变软为显效;红肿热痛均有不同程度改善为有效;症状与体征无好转迹象为无效^[1]。

1.4 统计学处理

计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料用百

分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 静脉炎发生率与患者满意度

甲组患者仅出现2例Ⅰ级静脉炎情况,未出现静脉外渗情况,发生率仅有2.94%,患者满意度高达95.62%;而乙组患者中出现10例静脉外渗,其中4例Ⅰ级静脉炎,6例Ⅱ级静脉炎,2例Ⅲ级静脉炎情况,发生率17.65%,患者满意度仅有81.21%,两组患者数据对比有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 治疗效果

对比两组患者治疗后效果发现,甲组患者总有效率高达98.53%,远超过乙组患者的88.24%,差异对比有意义($P < 0.05$),详情见表1。

表1. 两组患者治疗效果对比(n=68,例)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
甲组	62	3	2	1	67(98.53)
乙组	53	5	2	8	60(88.24)
χ^2					4.283
P					< 0.05

3 讨论

在长时间、反复输入高浓度,强刺激的药物时,对局部静脉壁造成化学炎性反应,也可因输液过程中未严格按照无菌操作技术,导致静脉感染发生炎症。另外加上儿科患者年龄偏小,自身免疫力低下,对穿刺造成静脉壁创伤的修复能力以及抗菌抗炎能力较低,也是临床发生静脉炎的重要因素之一,以往临床对预防静脉炎等尚无明确方案,治疗上以50%硫酸镁湿敷为主要手段,虽能有效缓解症状,但操作繁琐。再者小儿患者活动量大,配合意愿低,增加了护理人员的操作难度;部分患者可能因硫酸镁结晶颗粒的形成出现不适感,同时给护理人员增加工作量。而水胶体敷料透明贴可刺激释放巨噬细胞与白细胞介素,调理局部组织的血液循环,加速炎症消退,同时可溶解纤维蛋白以保证局部组织正常代谢。据有关学者研究表明,水胶体敷料有多种优势:①外观透明,以便随时观察血管情况;②可随静脉炎发生范围随意剪裁,阻挡皮肤外界的微生物,透气防水,减少穿刺点再次感染率;③操作简便,穿刺留置针后直接粘贴于静脉或受损静脉上,患者可自行活动,无过多拘束^[2]。

本文通过研究后发现,甲乙两组患者在输液外渗、静脉炎发生率上出现较大差异,甲组患者2.94%的静脉炎发生率、95.62%的患者满意度与98.53%的总有效率均优于乙组患者($P < 0.05$),证实了将水胶体敷料透明贴应用于行甘露醇治疗的儿科患者当中,有效降低静脉炎的发生率。

(下转第94页)



用加强救治与指导给予B组患儿进行救治。常规急救与治疗虽然具有一定的疗效,但是根据多年的研究发现,采用常规急救与治疗的见效慢,不利于快速缓解患儿的病情^[5]。而B组患儿在常规急救与治疗的基础上进行加强救治与指导,该治疗方法主要是通过针刺与指导来对其进行治疗。中医学认为,小儿上呼吸道感染患儿的高热症状主要是因寒邪束表、正邪交争于里所致,采用针刺治疗,可疏通经络,补泻阴阳,正气驱邪,缓解患儿的病情;采用乙醇为患儿擦拭身体,乙醇的挥发作用,可扩张患儿的血管,利于血液循环,并将其体内邪气外泄,起到降温的作用;通过给予患儿吸氧治疗,可提高其动脉血氧分压和氧饱和度的水平,使患儿体内的水电解质保持平衡;除此之外,给予患儿食用清淡、营养丰富的饮食有助于患儿康复。

本次研究结果表明,B组患儿在常规急救与治疗的基础上使用加强救治与指导进行治疗比A组患儿单独采用常规急救

与治疗进行治疗的效果更好,且差异较大,具有统计学意义($P<0.05$)。由此可见,加强救治与指导能够有效缓解小儿上呼吸道感染患儿的病情,降温与止惊的效果较好,还降低了患儿的复发率,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 宋会群,翟焕杰,陈述等.小儿上呼吸道感染致高热惊厥的急救与治疗分析[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(27):5571,5573.
- [2] 王玉兰.探讨小儿上呼吸道感染致高热惊厥的急救治疗与护理[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(15):3070-3071.
- [3] 王心玉.小儿上呼吸道感染致高热惊厥的急救与治疗分析[J].医药前沿,2016,6(20):148-149.
- [4] 肖泽民.小儿上呼吸道感染致高热惊厥的急救与治疗分析[J].中国现代药物应用,2015,31(17):157-158.
- [5] 王业军,申桂芝.综合救治及预后指导在小儿上呼吸道感染致高热惊厥治疗中的应用[J].中国基层医药,2014,21(18):2729-2730.

(上接第89页)

综上所述,水胶体敷料透明贴在预防和治疗儿科甘露醇输液外渗及静脉炎中取得满意效果,操作简便,患者感觉舒适,满意度较高,在降低患者痛苦的同时也减少了护理人员的工作量,值得在今后临床工作中推广使用。

参考文献

- [1] 潘珊,罗嵩.康惠尔水胶体透明贴在治疗PICC置管性皮炎中的应用[J].护理实践与研究,2013,10(4):119-120.
- [2] 李海云.水胶体透明贴预防化疗药物引起静脉炎的效果观察[J].山东医学高等专科学校学报,2016,38(2):81-83.

(上接第90页)

进行治疗,可以取得良好效果,有助于缩短治疗时间,提高治疗有效率,值得推广应用。

参考文献

- [1] 张朝晖,徐强.“去腐生肌”理念在慢性创面治疗中的应用[J].辽宁中医杂志,2017(2):265-266.
- [2] 刘尔东,陈伟华.使用去腐生肌膏、中西医结合方法及手术

方法治疗骶尾部难愈创面54例经验浅析[J].临床军医杂志,2015,43(10):1006-1009.

- [3] 白妮,徐建文,陈斌,等.一种治疗慢性创面的中药组合及其应用, A method of treating chronic wounds Chinese medicine composition and its application, CN 106138569 A[P]. 2016.
- [4] 温晋俭,胡燕凤,聂志勇,等.去腐生肌膏在特发性阴囊坏疽治疗中的应用[J].西南军医,2017(3):262-263.

(上接第91页)

的治疗方法。采用的健脾清热化湿汤中包含了多种中草药成分,其中甘草具有健脾、益气、补虚的功效;白术具有健脾益气、燥湿利水的功效;陈皮健脾开胃;砂仁行气健胃;木香调中导滞;黄连清热燥湿、泻火解毒;败酱草消痈排脓,祛瘀止痛。多种药物的联合可发挥健脾益气、理气化湿以及清热解毒的功效,进一步巩固西药治疗效果。

综上所述,对于幽门螺杆菌阳性慢性胃炎中脾虚湿热证型在常规西药三联疗法治疗基础上,联合中医健脾清热化湿法,可进一步提供治疗效果,提高幽门螺杆菌转阴率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 邵建兵,汪燕,陆军.舒胃合剂联合西药三联疗法治疗脾虚

湿热证慢性胃炎患者的疗效及对幽门螺杆菌转阴率的影响[J].成都中医药大学学报,2016,36(04):47-50.

- [2] 朱耀荣,王小红,官玉志,张丽敏.理气平胃合剂治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎脾胃湿热证疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,23(19):2126-2127.
- [3] 叶晖,张学智.幽门螺杆菌阳性慢性胃炎脾胃湿热证中西医结合研究进展[J].中国中医药信息杂志,2014,11(09):134-136.
- [4] 王方石,王晓男,闫秋,等.健脾清热化湿法联合西药三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性脾虚湿热型慢性胃炎的效果[J].中国医药导报,2014,23(20):69-71.
- [5] 李天望,马吕丽.胃复春联合西药治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎脾虚兼热型30例[J].中国中西医结合消化杂志,2013,24(12):657-658.

(上接第92页)

鼻窦炎、鼻息肉手术治疗效果的提高,与传统手术相比,鼻内镜下行鼻窦炎、鼻息肉手术的最大的优点是在明视下进行手术操作,组织创伤小,能在彻底切除病变的基础上,尽可能不损伤鼻腔及鼻窦正常的解剖结构,能最大限度地保存鼻腔和鼻窦的基本功能^[3]。通过清除病变,建立良好的鼻腔通气及鼻窦引流功能,从而获得较好疗效。

本院结合我院160例慢性鼻窦炎鼻息肉老年患者分别经传统手术与鼻内镜下手术治疗后,根据表1所示,可明确实验组患者在进行鼻内镜下手术治疗总有效率为100.00%,疗效好,且手术对身体创伤更小,并能更彻底清除病变组织,而常规组患者经传统手术治疗后,总有效率为90.00%,显著低于实验组患者并存在复发与治疗不彻底的情况;结合表2数据表明,实验组患者术后并发症总发生率为11.25%,可

有效控制老年患者并发症的发生,而常规组患者总发生率达21.25%,并发症发生率更高从而加大老年患者术后治疗难度;实验组患者术后住院时间短与恢复情况均优于常规组患者,故可了解鼻内镜手术方式用于鼻窦炎鼻息肉患者更佳。

综合全文,针对慢性鼻窦炎鼻息肉老年患者,采取鼻内镜下手术可有效降低手术对患者的损伤,从而降低并发症的出现,提高手术疗效。

参考文献

- [1] 韦富贵.功能性鼻内镜鼻窦手术治疗老年慢性鼻窦炎鼻息肉安全性评估[J].中国老年学杂志,2013,33(21):5257-5259.
- [2] 张国梁,赵霞,陈仲春.鼻内镜治疗老年慢性鼻窦炎鼻息肉手术期处理及临床疗效[J].老年医学与保健,2015,21(5):275-278.
- [3] 王海瑞,赵俊亭,刘伟杰,等.经鼻内镜手术在慢性鼻窦炎鼻息肉治疗中的临床应用探讨[J].河北医学,2014,20(2):264-266.