



儿科浅静脉留置针非正常拔管原因和护理探讨

黄 艳 (新疆生产建设兵团医院 新疆乌鲁木齐 830000)

摘要:目的 研究住院患儿浅静脉留置针非正常拔管的原因及护理对策。方法 对100例非正常拔管的幼儿留置针的使用状况进行深入回顾,分析其浅静脉留置针拔管的主要原因,并提出与之对应的护理措施。结果 导管堵塞是造成幼儿浅静脉留置针非正常拔管的主要原因、脱管及静脉炎在7~9月份最多。结论 有效的护理方式,不仅可降低幼儿浅静脉留置针病症的发生率,还能够更好地保障患儿的安全。

关键词:浅静脉留置针 拔管原因 护理对策

中图分类号: R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 14-451-01

由于浅静脉留置针的操作较为简单,可以减少反复穿刺的疼痛,方便在临床使用,进一步提高了医护人员的工作效率,因此其在儿科临床方面得到大力推广。但因为幼儿活泼好动,认知、配合能力较差,从而提高了浅静脉留置针在临床应用中的难度,留置时间相对其他年龄段更短。为了减少幼儿浅静脉留置针带来的风险,延长其留置时间,提高患儿家属的满意程度,本院对2013年1月-2013年12月治疗的100例幼儿浅静脉留置针的使用状况给予风险性评估,并提出了安全有效的护理措施,具体的医学报告如下所示^[1]。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选择2013年1月-2013年12月于本院儿科使用静脉留置针非正常拔管的100例幼儿,其中,男54例,女36例,年龄范围大概在2个月~3岁6个月,平均年龄2岁1个月。幼儿病因因素多种多样,上呼吸道感染者有30例,28例支气管炎,另外,支气管肺炎有22例,婴幼儿出现腹泻症状的有10例。通常使用一般抗生素、抗病毒药物以及一些常用的补液药物,排除部分使用血管刺激性药物的幼儿。

1.2 方法

依据幼儿浅静脉留置针时间及幼儿血管的细小,我们做出具体的规定幼儿浅静脉的留置时间一般是5天,若到了预定的时间,那么由护士拔出留置针、出院、停止输液而拔出留置针均属于正常拔管。其他原因导致没有达5天留置时间的视为非正常拔管,对此类患儿的留置针使用状况和拔管原因做了具体的记录,再根据不同的时间段1~3月、4~6月、7~9月任意各挑选30例进行深入的分析,并且详细分析了拔管原因,与此同时提出了相对应的护理措施,主要用于指导临床医学实践。

1.3 统计学方法

采用SPSS13.0统计软件进行处理,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

从表中显示,造成幼儿浅静脉留置针非正常拔管的主要因素如下:导管堵塞、脱管、局部渗漏以及静脉炎;其中,三个时间段导管堵塞造成的拔管并无显著差异,脱管及静脉炎在7~9月份最多,由此可知,导管堵塞是幼儿浅静脉留置针非正常拔管的主要原因。具体数据见下表1。

表1:不同时间段非正常拔管例数比较 (例)

项目	例数(n)	导管堵塞	脱管	局部渗漏	静脉炎
1-3月	30	14	11	3	2
4-6月	30	12	10	6	2
7-9月	30	10	13	3	4

3 讨论

近些年来,医学界探究幼儿浅静脉留置针非正常拔管的一些因素,其中,导管堵塞是由于血液回流到留置针管腔内部所形成的血栓,主要是因为幼儿意识能力不强、合作性差,出现病痛、害怕而哭闹,这使血管内部的压力比留置针内的封管正压更高,最终导致血液回流引发导管堵塞。脱管的原因与幼儿的年龄特征息息相关,一般情况下,幼儿在动作发育阶段都爱活泼好动,加上他们的自我控制能力相对差,

不会对留置针进行有意识的保护,因此,过度活动会使留置针留在关节周围,留置针在外力牵拉下就会脱出甚至扭曲。幼儿留置针发生渗漏的主要原因是幼儿在睡眠时,头部留置针受压力或者发生摩擦使留置针在外力的作用下,套管送入过较少、较深,另外头皮静脉血管的直径相对较小,也会造成套管往后移动或往前不断地撞击摩擦,从而损伤血管内皮引发渗漏症状。静脉炎主要是由于幼儿的肢体活动过度或消毒不全面,多次穿刺而使血管内部的皮出现损伤,下肢静脉对肢体活动范围的限制让血流更慢,这很容易造成下肢呈现轻度水肿、血流缓慢、血液回流差等现象,最终引发轻度静脉炎的出现。

由上所述,本院提出了一系列有效的护理措施,具体操作流程如下:第一,实施有效、个性化的宣教:按照患儿留置针位置、特征、父母照看能力以及态度等四个方面给予护理。置管前护士给患儿的家长详细叙述使用留置针的目的、好处以及需要注意的事项。日常护理措施。在留置过程中,护士配合家长护理技能,比如:头部的睡眠体位、四肢体的制动妙招、保持部分干燥及避免自行拔管的方式等,以便提高家长的护理能力,减轻紧张心理。第二,制定操作流程,严格进行无菌技术:护士要严格遵循操作规定,全面掌握浅静脉留置针置管的妙招,置管前仔细观察患儿的血管状况,使用粗直的四肢静脉时尽量隔离关节。另外,对部分皮肤进行消毒,范围在5厘米左右,消毒液必须要待干。第三,加以固定,按时更换敷贴:使用弹力网状的绷带对留置针加以固定,这可以有效地防止患儿抓脱或睡觉时摩擦导致贴膜松脱或留置针移动,但是无需固定过紧,这会影响到患儿肢体末梢静脉出现回流,从而使血管内部的压力升高而引起导管堵塞。第四,提升护士的风险防范意识:在交接班时,接班护士要仔细查看留置针的状况,观察穿刺部位,夜间增强巡视可以尽早纠正幼儿的睡姿,避免留置针受压。另外,若发现意外拔管要尽早处理,以更好地保障患儿的安全。

幼儿期是其各方面开始发展的关键阶段,然而这时期幼儿的认知能力与合作性较差,而且由于幼儿的父母比较年轻,缺乏护理经验及对风险的防范意识,增加了浅静脉留置针的使用风险及护理难度。倘若护士没有树立风险防范意识或者管理不到位,就难以达到预期留置时间,增添患儿的痛苦。因此,为了进一步降低幼儿浅静脉留置针的风险,延长留置时间,保证患儿安全,儿科的护士不但需要具备扎实的能力及熟练的穿刺方法,而且要有较高的责任意识,在使用留置针中增强安全管理,保障患儿安全,从而提高护理质量。

参考文献

- [1] 李晓燕,刘洋.套管针常规留置时间的探讨[J].中华护理杂志,2014,12(17):84-85.
- [2] 文芝清,夏姿奇,刘颖.静脉留置针所致静脉炎的危险因素分析及预防对策[J].当代护士,2015,06(33):16-17.
- [3] 李蓉,李梅仙.头皮静脉留置针不同穿刺和固定方法的效果分析[J].长治医学院学报2013,03(12):229-230.
- [4] 赵梅.静脉留置针静点甘露醇100例护理探索[J].承德医学院学报,2014,12(11):62-63.
- [5] 赵周彩.小儿静脉留置针输液的疗效观察及护理[J].全科护理,2014,07(22):33-34.