

静脉留置针的应用与维护体会

马 瑞 袁兴慧

中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院高干病房 云南昆明 650000

【摘要】 静脉留置针又称套管针,是目前一种先进的新型输液器材,其操作简便,套管柔软,可随血管的形状弯曲,不易脱出血管,便于肢体活动,减轻反复穿刺给患者带来的痛苦,同时提高了医务人员的工作效率,减轻了护理工作量,提高了护理质量及抢救的成功率。在我科的应用已起到了举足轻重的作用。但在使用过程中必须规范操作,细致护理,注意做好并发症的预防工作,避免因护理不当导致并发症的发生,给患者带来不必要的痛苦。

【关键词】 静脉留置针;应用与维护

【中图分类号】 R472

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-138-02

静脉留置针又称套管针,是目前一种先进的新型输液器材,其操作简便,套管柔软,可随血管的形状弯曲,不易脱出血管,便于肢体活动,减轻反复穿刺给患者带来的痛苦,同时提高了医务人员的工作效率,减轻了护理工作量,提高了护理质量及抢救的成功率。在我科的应用已起到了举足轻重的作用。然而随着静脉留置针在我科室的广泛应用,因静脉留置针操作技术不当及使用中维护不当带来的不良反应也越来越多的被人们认识。因此在静脉针置管期间做好维护非常重要。现就我科从2018年7月~2018年12月对200例患者实施规范的操作技术和维护方法,取到满意的效果总结如下。

1 静脉留置针的穿刺技术

1.1 选择合适的血管

置留置针的血管宜选用较为粗直、有弹性且易于固定的血管,一定要避开有炎症、结痂、静脉瓣及关节。通常选择四肢浅表静脉,如大隐静脉、前臂贵要静脉、颈外静脉,尽量不要选择下肢静脉。瘫痪患者宜选择健侧肢体血管。

1.2 穿刺方法

在穿刺点上方6~10cm处扎好止血带,消毒穿刺点周围皮肤8×10cm的范围,将排气针头直接插入静脉留置针肝素帽内。去除针套,转动针头,针尖斜面朝上,右手持留置针针翼,左手绷紧皮肤,与皮肤呈15°~30°刺入血管内,见回血后压低穿刺角度5°~15°将留置针推进0.2cm,抽出针芯0.1~0.2cm,把留置针全部送入血管,右手固定留置针柄,轻轻的将针芯抽出。

1.3 妥善固定导管

固定不妥,常常导致留置管的脱出、留置针用透明敷贴先固定穿刺处,然后把敷贴均匀按压在皮肤上,保持无张力固定,嘱患者避免置管肢体过度活动,躁动、四肢强直、抽搐等症状,对精神症状严重患者可将输液肢体用约束带固定,以防在躁动过程中针管滑出血管外造成皮下渗液或针管滑出等现象。

2 静脉留置针的维护

2.1 正确掌握封管方法

选择合适的封管液用正确的方法进行封管是决定静脉留置针留置时间和减少堵管的关键,临床工作中采用正压封管。

2.1.1 不同的封管液

稀肝素液:一般用1支12500U肝素注射液,取6400U加入生理盐水250mL中稀释,每次用量5mL。生理盐水封管液,生理盐水能维持细胞外液容量及渗透压。与体内水盐平衡及

血液循环密切相关且不受病种的影响。

2.1.2 方法

输液完毕,用注射器抽取封管液5mL(对于凝血机制障碍及其他不能使用肝素的患者,均选择生理盐水)与输液头皮针连接,注射器推一下停一下,使其形成漩涡,充分将药液冲干净,推至剩1mL边推封管液,边退针,快推注完后再拔针,同时将留置针上的卡子迅速关闭,可防止回血现象发生,起到抗凝作用。对于输入高渗液或刺激性药物结束后,先用生理盐水将导管完全冲净再进行封管,可显著降低静脉炎的发生几率,延长留置针留置时间。

2.2 常见并发症的预防 and 护理

2.2.1 静脉炎

(1)原因:引起静脉炎的原因主要有导管过粗、材料过硬、无法吸收的颗粒物质、输注刺激性强的药物;无菌观念不强,操作前洗手不彻底,敷料污染或潮湿;留置时间过长等。具体表现为穿刺点及静脉上方出现红、肿、痛,静脉变硬,有时可见穿刺点有脓性分泌物,严重可导致发热,多见于留置后第2天。(2)处理:一旦发现应立即停止在该处输液,局部热敷,取分泌物做培养,局部涂抗生素软膏。(3)预防措施:操作前充分洗手,穿刺部位彻底消毒,穿刺点用无菌敷贴,严格无菌操作。选择柔软材料的留置导管,避开关节部位。输注刺激性强的药物时应选择粗大的静脉并减慢输液速度,过后充分冲管。对于出汗潮湿、污染的敷料应及时更换,并消毒穿刺点。掌握好留置时间,可有效预防静脉炎的发生,一般最长不超过8天。留置时间过长的患者应及时拔管,严密观察局部情况,注意患者局部有无触痛,分泌物,全身有无不明原因的发热。

2.2.2 渗出和局部组织坏死

(1)原因:由于静脉破损,患者烦躁、导管固定不妥导致脱出静脉,输液速度过快时间过长。表现为局部肿胀、皮肤紧绷、发亮,患者血液循环差,输入刺激性强的药液导致局部皮肤坏死,回抽无回血。(2)处理:立即停止输液,拔管。局部进行冷热湿敷。(3)预防措施:提高静脉穿刺技术,妥善固定导管。输液时加强观察,发现问题及时处理,对输入对血管刺激性强的药液时,可使用微量输液泵,可以有效的控制输液速度,防止渗出和局部组织坏死。

2.2.3 导管阻塞

(1)原因:由于血液或药物在导管内形成栓子。导管打折、扭曲造成阻塞。表现为冲管有阻力或者无法冲管,输液

(下转第141页)

2.3 两组患者的疼痛比较

护理结束后,护理人员可根据患者表现出的疼痛得知,观察组患者的疼痛较对照组程度整体减弱,疼痛减轻,有统计学意义, $P < 0.05$ 。

3 讨论

肝癌是最常见的一种恶性肿瘤,多见于中老年人,男性患者多于女性患者^[4]。在原来的临床治疗中以消除患者的症状为治愈的标准,但近年来人们发现,许多肝癌患者经治疗后症状有所缓解,但心理素质却极为低下,紧张、焦虑、抑郁等心理问题严重困扰着患者及患者家属。所以有研究提出,肝癌的治疗,医护人员不应该只注重于缓解症状,控制病情,而是应该加以心理的辅导与治疗,让患者从焦虑、抑郁的状态中走出来,真正做到和常人一般。据科学研究报道,癌痛护理不仅可以很好的减轻患者的疼痛,还可以解决肝癌患者焦虑、抑郁的心理问题,改善患者的症状,提高生存质量。

本文就是研究了用癌痛护理来护理肝癌患者所产生的影响,癌痛护理就是对患者进行生活、精神的护理,让患者减轻身体上的疼痛,缓解精神上的焦虑抑郁。癌痛护理可以使患者摆脱消极情绪的干扰,建立和谐友好的护患关系^[5],让患者对该疾病有一定的了解,护理人员用所学的知识安抚鼓励患者,打败焦虑和抑郁,建立起战胜病魔的决心,和病魔战斗到底,更加的信任护理人员,也能更好的积极主动的配合治疗,提高患者的治疗效果。

(上接第138页)

无法正常滴入,回抽无回血。(2)处理:唯一的办法只有拔管。

(3)预防措施:及时封管,封管时严格执行封管原则,采用正压封管。做好健康宣教:置管前应将静脉留置针应用的目的、意义告诉患者及家属,让其了解常见并发症的预防措施,以及有关静脉留置针的护理常识。对于昏迷病人交代其家属:如避免置管肢体过度活动;躁动患者应将留置针的肢体约束带适当固定,以免造成留置针打折脱出。置管期间注意保持穿刺部位干燥、清洁等,预防感染、堵管、脱管、液体渗漏等并发症的发生。

2.2.4 加强穿刺部位护理

神经内科以脱水降颅压药物治疗为主,如20%甘露醇。由于输入药物渗透压高,药液刺激强容易导致静脉炎的发生,主要表现为沿静脉走向有压痛,针眼发红,滴速加快时血管疼痛,每次输液完毕时应再次消毒针眼及周围皮肤,观察局

(上接第139页)

部的效果进行观察。结果显示,优化护理实施后,观察组的各项护理质量以及满意度状况明显较对照组优,且组间统计学差异明显($P < 0.05$)。观察组患者的总抢救时间、静脉通道建立时间、药物应用实现均小于实施前,由此可见,通过优化护理分组,可以将抢救过程中的护理实践缩短,使患者能够完成在较短时间的救治,反应实际的救治的时效性、提升抢救的效果,提高抢救的效率。通过优化护理的模式可以形成护理过程中的管理向心力,更能够满足患者的不同需求,以患者的需求为基础,通过护理分组模式实现管理人员的互相配合支持,使患者能够满足相关的护理需求,从而提升总体护理的满意程度,本次结果显示,通过优化护理的分组,

综上所述,从结果可以看出,观察组患者的焦虑抑郁等情绪明显好转,优于对照组,且患者的疼痛远远小于对照组;同时,观察组患者的生存质量也明显高于对照组。 $P < 0.05$,有统计学意义。所以,我们得知,肝癌患者采用癌痛护理可以有有效的改善患者焦虑抑郁的心理状态,缓解患者的疼痛,提高患者的生存质量。所以,临床上护理肝癌患者应推荐使用癌痛护理方法。

参考文献:

- [1] 贺静,蒲小静,王淑妙.癌痛护理干预模式对肝癌患者焦虑状况与生存质量的影响[J].现代消化及介入治疗 2016, 21(2): 363-364
- [2] 荣玲等.延续性护理对原发性肝癌术后患者癌性疲乏及心理状态的影响研究[J].中国医学创新 2017, 14(20): 97-98
- [3] 倪友琴等.疼痛护理对晚期肝癌患者疼痛程度及生存质量的影响研究[J].实用临床护理学杂志 2017, 2(21): 155-156
- [4] 韦丽娟等.护理干预对原发性肝癌介入治疗患者焦虑与生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志 2016, 22(5): 45-46
- [5] 孙亚利,肖奇贵,任洋等.人文关怀护理对肝癌手术患者生活质量和负性情绪的影响研究[J].中国医学伦理学 2016, 29(4): 705-706

部皮肤有无红肿及药液外渗,及时发现并发症的早期症状。一旦发生局部并发症,应立即拔管,给予相应处理,减轻患者的痛苦。

3 小结

静脉留置针操作简单,在临床上已广泛使用。在神经内科的应用已起到了举足轻重的作用。它达到减少穿刺次数、保护血管、减轻患者痛苦,抢救患者时可及时打开静脉通道,提高抢救成功率及提高护理工作效率。但在使用过程中必须规范操作,细致护理,注意做好并发症的预防工作,避免因护理不当导致并发症的发生,给患者带来不必要的痛苦。

参考文献:

- [1] 侯雪梅,环晓锋,朱红娟.品管圈在静脉留置针规范化使用中的应用效果观察[J].齐鲁护理杂志, 2015, (24): 109-111.

可以促进护理质量满意度、护理技术满意度、护理整体素质水平的提升,从而提升护理的质量,以及护理的满意程度,提升抢救的时效性,提升急诊护理的满意率,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 刘烨,裔雅萍,谢欢.优化护理分组管理模式在急诊护理管理中的应用[J].健康必读, 2018, (36):314.
- [2] 姜辉.优化护理分组管理模式在急诊护理管理中的应用[J].中国医药指南, 2018, 16(34):212.
- [3] 李曼.优化护理分组管理模式在急诊护理管理的应用分析[J].保健文汇, 2018, (8):208.
- [4] 刘付芳,田晖.优化护理分组管理模式在急诊护理管理中的应用效果分析[J].健康大视野, 2018, (16):279-280.