

静脉输液检查表在外周浅静脉留置针操作中的应用实践与分析

宋秋月 全晓丽 蒲 伟

怀化市第一人民医院 湖南怀化 418000

【摘要】目的 探讨外周静脉输液检查表在某三甲医院的临床留置针静疗中的应用效果, 并进行评价和分析。**方法** 以描述性研究的方法, 对我院临床 10 个输液试点科室的住院患者外周静脉留置针的情况进行调查, 比较外周静脉输液检查表应用前后的临床外周静脉留置针情况。**结果** 运用外周静脉输液检查表后, 住院患者的外周静脉留置针各项检查指标与运用前比较, 两组之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 运用外周静脉输液检查表, 可有效降低外周浅静脉留置针常见的各项问题例如: 敷料固定牢固、穿刺时间和姓名标记、留置针 U 型固定、封管方法正确、输液接头与留置针链接牢固、无留置针并发症及留置时间小于 96 小时等。保证了临床患者的有效输液通路, 有效降低静脉留置针并发症, 提高了临床护理质量和静疗效果。

【关键词】 外周静脉输液检查表; 外周浅静脉留置针; 并发症; 静疗效果

【中图分类号】 R472

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 01-021-02

外周浅静脉留置针操作方便、可有效减少患者的反复输液穿刺^[1], 适用于危急重症患者的抢救工作以及外科手术患者需要的快速补充液体^[2], 近年来, 静脉留置针广泛地应用于临床护理静疗实践操作中, 减轻患者的痛苦和护士的工作量^[3], 提高工作效率。

外周静脉输液检查表, 共计 21 项, 分别为: 1. 穿刺部位选择正确; 2. 外周静脉工具选择正确; 3. 穿刺点皮肤正常; 4. 使用透明敷料固定; 5. 敷料固定牢固平整 (无卷边、污染、松脱等); 6. 敷料清洁; 7. 敷料更换时间正确 (无纺布敷料 24 小时更换); 8. 标记穿刺时间和姓名; 9. 延长管平行于血管; 10. U 型固定; 11. 消毒输液接头方法正确; 12. 敷料周围皮肤正常; 13. 封管液正确; 14. 封管方法正确; 15. 静脉通路通畅; 16. 输液接头内无残留积血及粘附物; 17. 输液器与留置针链接牢固; 18. 导管通路内无陈旧性积血; 19. 留置针输液药物种类合理; 20. 无留置针并发症; 21. 留置时间小于 96 小时 (4 天)。

现针对我院 2017 年 2 月至 5 月的检查情况作为对照组, 2017 年 10 月至 2018 年 1 月, 运用静脉输液检查表对 10 个输液试点病房由专门的静脉治疗团队进行检查, 对静脉留置针使用存在的问题, 并统一登记和记录。现将我院运用外周静脉输液检查表管理对临床外周浅静脉留置针的调查报道如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象

2017 年 2 月 -5 月, 临床 10 个输液试点病房, 抽样调查

使用外周浅静脉留置针的住院患者作为对照组。2017 年 10 月 -2018 年 1 月, 运用外周静脉输液检查表进行管理, 10 个输液试点病房, 临床使用外周浅静脉留置针的住院患者作为试验组。两组住院患者在年龄、性别、病种等方面无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 使用材料: 使用美国 BD 公司生产的一次性静脉使用留置针, 型号有 (18G、20G、22G、24G) 等, 3M 的 6*7cm 一次性敷贴, 选用 5ml 生理盐水封管。

1.2.2 调查方法: 全院静脉治疗小组成员, 每月对全院 10 个输液试点病房进行随机抽查, 对各个病房外周静脉留置针的患者运用检查表进行逐项检查并统一登记, 并把检查结果及时反馈给各科室。

1.2.3 统计学方法: 采用 SPSS23.0 软件对数据进行分析。一般资料采用描述性统计, 频数、百分数及均数 ± 标准差; 对两组实施结果采用 χ^2 进行统计检验, 以 P 值 < 0.05 有统计学差异。

2 结果

在运用静脉输液检查表管理前后, 2017 年 2 月 -5 月, 对我院 10 个输液试点病房患者的留置针情况进行了相关调查和记录。从 2017 年 10 月至 2018 年 1 月, 运用静脉输液检查表的 21 项指标对留置针及并发症的发生情况进行抽样检查, 通过对各项数据的统计和分析, 我们发现静脉输液检查表管理前后留置针的各项指标均有差异性。见表 1 和表 2。

表 1: 静脉输液检查表管理前后对比情况 (例)

科室	留置针		穿刺部位和皮肤		敷贴正确覆盖		敷贴清洁及标记		高举平台法及 U 型固定		封管液及方法正确		接头消毒正确无积血		无并发症		导管通畅无积血	
	前	后	前	后	前	后	前	后	前	后	前	后	前	后	前	后	前	后
新生儿科	58	54	38	51	35	52	41	53	41	54	34	50	35	49	41	54	37	51
PICU	26	32	20	31	16	31	16	32	15	31	17	30	19	31	23	31	17	31
产前	19	18	9	16	10	13	11	14	9	16	12	15	8	16	10	14	9	13
呼吸一区	59	56	30	54	29	55	35	54	42	52	37	55	40	54	38	53	34	56
呼吸二区	39	35	31	34	26	33	25	34	27	35	29	32	31	31	21	34	24	33
普泌	24	21	9	19	12	18	16	19	11	17	9	16	12	16	14	17	13	17
感染科	65	66	40	65	48	56	51	54	47	59	55	60	49	57	52	59	57	58
乳甲外科	26	24	16	23	11	21	14	23	15	22	12	21	14	22	17	24	19	23
肿瘤一区	29	32	11	31	10	31	16	30	19	29	22	31	14	30	17	29	16	31
肿瘤二区	45	44	25	42	12	40	19	41	30	38	27	37	21	36	23	39	18	39
合计	390	382	229	366	209	350	244	354	266	353	254	347	243	342	256	354	244	353

表 2: 静脉输液检查表管理前后的评价指标与情况 (%)

评价指标	静脉输液检查表前	静脉输液检查表后
穿刺部位和皮肤	58.72	95.81
敷贴正确覆盖	53.59	91.62
敷贴清洁及标记	62.56	92.67
高举平台法及 U 型固定	68.21	92.41
封管液及方法正确	65.13	90.84
接头消毒正确无积血	62.31	89.53
无并发症	65.64	92.67
导管通畅无积血	62.56	92.41

3 讨论

3.1 外周浅静脉留置针, 现广泛地应用于临床护理工作中。因其操作简单, 保留时间长, 可减少静脉反复穿刺的次数。因此, 临床护士熟练掌握静脉留置针的操作, 合理地、规范地为患者进行外周浅静脉留置针静脉治疗, 可有效提升患者的就医效果。我院对 10 个临床输液试点病房进行静脉留置针的操作规程并制定了检查标准, 加强了护理人员对患者静脉治疗的意识。我院静疗小组成员, 定期到各试点病房对患者的留置针情况进行检查登记, 并对发现的问题及时处理, 及时反馈给临床科室, 加强对护理人员指导工作。

3.2 外周静脉输液检查表, 共计 21 项, 每月运用检查表抽样对 10 个试点病房进行留置针情况的检查, 并及时反馈检查情况给相关科室, 在护士长的协助下由临床护理人员对问题进行处理和改进。

3.3 外周静脉输液检查表, 可协助规范护理人员操作留置针的规程。静疗小组成员定期对临床试点病房护理人员进行外周静脉输液检查表和静脉留置针相关知识的培训和考核, 以增强护士对留置针检查项目的知晓率和静脉留置针的日常管理意识。

3.4 做好患者及家属的健康宣教工作。宣教的重点是告知

患者及家属保护血管的方法, 以及预防和减少留置针并发症方面的指导^[4], 留置针最常见的临床并发症有静脉炎、输液体渗出、留置针套管堵塞。帮助患者能够早预防、早发现、早处理这些并发症的发生, 可有效减轻病人的痛苦。

3.5 责任护士每日操作时, 首先对外周浅静脉留置针穿刺部位进行评估和观察, 如果出现留置针贴膜固定不好, 应及时更换敷贴; 一旦患者出现穿刺部位红肿疼痛、有渗液、渗血等现象, 应立即拔除静脉留置针, 重新穿刺。注意检查留置针的留置时间一般不超过 96h^[5]。

4 小结

对我院临床护理人员外周浅静脉留置针的操作流程进行培训, 运用静脉输液检查表对静脉留置针使用中护理管理不到位的情况定期检查并不断改进。对于临床上静脉留置针患者出现穿刺部位皮肤的判定、穿刺部位疼痛、红肿、渗液、渗血等现象, 留置针留置时间、封管液和封管方法、输液流速不畅、敷料贴膜不规范等问题, 做到了有效的改进。因此, 静脉输液检查表管理对临床外周浅静脉留置针的临床应用有积极的效果, 可提升临床护理人员对留置针的护理管理, 提高临床护理质量, 及静疗效果, 降低医疗资源费用, 提高患者的就医体验。

参考文献

- [1] 王发玉. 1 例外周静脉留置针致静脉血栓的原因分析 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2018, 25(02):173-174.
- [2] 栗蓉. 静脉留置针并发症相关因素及预防措施的研究现状 [J]. 天津护理, 2014, 22(4):371-372.
- [3] 李云凤. 外周静脉留置针封管现状 [J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 14(13):51-52.
- [4] 黄国英. 静脉留置针病人健康教育需求调查 [J]. 护理研究, 2005, 19(21):1896-1898.
- [5] 高荣花, 赵改婷, 耿少英. 静脉留置针留置时间对静脉损伤的影响 [J]. 护理研究, 2006, 20(20):1846-1847.

(上接第 20 页)

早期脑出血的病死亡率较高, 有 50% 患者在发病后数日内便已死亡^[4], 而经及时治疗后可得以幸存的患者, 经常会伴有各种后遗症, 如吞咽障碍、运动障碍、认知障碍及言语障碍等。此些后遗症会对患者生活质量造成严重影响。因此, 在脑出血发病后, 需及时给予有效治疗, 挽救患者生命。需要指出的是, 当此病发生后, 局部脑组织损伤会引起严重的应激反应, 炎性因子水平会明显升高; 之前对于出血量不足 40ml 的患者, 给予甘露醇脱水剂治疗, 便可获得较好效果, 但最新研究得知^[5], 此方法尽管有一定效果, 但却有着较大的副作用, 且治疗后还会遗留各种后遗症, 特别是在改善神经功能方面, 效果不明显。有学者指出, 伴随微创基础的不断发展与完善, 微创手术在临床中得到广泛应用, 此术式相比传统开颅术, 效果更为突出, 且创口小、手术时间短。另有研究^[6]选择 40 例脑出血患者, 采取微创置管吸引术治疗, 取得理想效果, 并认为此术式在临床中有良好的应用价值。在本次研究当中, 微创手术联合置管吸引术, 相比传统开颅, 创伤小, 疼痛轻, 还有助于其术后神经功能的改善。

综上所述, 脑出血行微创手术联合置管吸引术治疗, 不仅能获得较好的治疗效果, 而且还能改善其术后神经功能, 因而在临床中有着较高的应用价值。

参考文献

- [1] 仇振巍. 微创手术与置管吸引术联合治疗脑出血对老年患者生活质量的影响 [J]. 中国实用医刊, 2016, 43(9):60-61.
- [2] 郭东才, 孙来广, 邢振义. 微创置管吸引术对老年脑出血患者炎性因子及运动诱发电位的影响 [J]. 中国医刊, 2017, 52(3):90-93.
- [3] 薛立国. 脑室外引流术联合腰椎大池置管持续引流治疗高血压脑出血破入脑室的效果分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(14):18-20.
- [4] 曹勇, 郑慧军, 范鲁鼎, 等. 微创置管抽吸术对老年脑出血患者神经功能缺损及炎症因子的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(14):3429-3431.
- [5] 郝铮, 刘楠, 王路, 等. 立体定向与简易定位颅内置管治疗中等量高血压脑出血患者临床效果比较 [J]. 吉林大学学报 (医学版), 2017, 43(1):130-134.