

护理干预降低浅静脉留置针回血堵塞率

梅 花

罗城仫佬族自治县人民医院 广西河池 546400

【摘要】目的 分析与讨论不同干预措施对降低浅静脉留置针回血堵塞率的影响。**方法** 研究时间 2022 年 1 月至 6 月, 将纳入的 1580 例静脉穿刺患者以随机抽样法分对照组和实验组各 790 例, 分别以常规护理与系统化护理干预, 将护理干预后回血堵塞率、留置时间、一次性穿刺成功率、患者满意度对比。**结果** 回血堵塞率实验组更低, 留置时间在 (6.89 ± 0.25) d, 较对照组常, 同时, 一次性穿刺成功率为 99.11%, 满意度为 99.37%, 均明显高于对照组, 并对对照组存对比具有明显差异 ($P < 0.05$)。**结论** 系统化护理干预较常规护理更具有价值, 有利于降低回血堵塞率, 留置时间长, 提高一次性穿刺成功率高, 更适于临床推广应用。

【关键词】 静脉留置针; 浅静脉; 护理干预**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1002-3763 (2023) 08-144-02

静脉留置针作为一般头皮针替代产品, 因不轻易损伤血管、操作简单、留置时间长等特点, 在临床中被广泛使用, 常用来输血、输液和动静脉取血^[1]。另外, 能减轻反复穿刺的痛苦, 避免血管损伤、保护静脉通道, 有利于抢救和治疗, 减轻护理工作^[2]。浅静脉留置针将近有 20 年的历史, 能有效满足不同年龄、不同输液量的需求, 重复穿刺率低, 且最大输液量可达 19 ml/min , 从而被临床广泛应用^[3]。但由于静脉留置针在临床应用时往往会因各种原因导致回血堵管, 留置时间减少, 常忍受更多的痛苦。故需针对患者留置期间加强护理干预, 以降低回血堵塞率, 提高患者满意度等^[4]。现就 2022 年 1 月至 6 月进行留置静脉留置针的患者提供系统化护理干预, 具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间 2022 年 1 月至 6 月, 1580 例静脉穿刺患者纳入标准: ①均接受留置针; ②一般资料齐全; ③穿刺部位无皮肤缺损与肿胀; ④ $50 \sim 80$ 岁; 排除标准: ①具有血液系统疾病; ②中途退出者; ③具有严重脱水、低血容量休克者。以随机抽样法分对照组和实验组各 790 例, 对照组男性 480 例, 女性 310 例, 年龄 $50 \sim 80$ 岁, 平均 (65.05 ± 1.05) , 疾病类型: 慢性阻塞性肺疾病 179 例, 冠心病 188 例, 肺部感染 212 例; 其他 211 例, 实验组男性 482 例, 女性 308 例, 年龄 $50 \sim 80$ 岁, 平均 (65.07 ± 1.14) , 疾病类型: 慢性阻塞性肺疾病 181 例, 冠心病 190 例, 肺部感染 210 例; 其他 209 例。纳入两组浅静脉留置针穿刺患者一般资料呈正比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组以常规护理, 主要是加强对穿刺的观察, 防止药液渗出等。

实验组开展系统化护理, (1) 穿刺时应挑选直、弹性强和粗的浅静脉, 避免静脉瓣和关节处静脉, 具有冠心病和长期卧床的患者, 避免选择下肢静脉, 预防栓塞。(2) 对患者输液记录性别、年龄、活动情况和疾病情况等, 结合输液药物的药性对输液速度和顺序确定, 并为其制定科学、合理的方案。(3) 配合宣教材料, 强化教育: 留置针留置期间需要患者的配合, 切勿提重物、勿长期下垂、勿压、不可过度活动, 加强对患者的教育。例如, ①可在穿刺前一对一宣教; ②依据各科室患者实际情况制定针对性宣教手册; ③制定宣教动画、循环播放等多种形式宣教, 便于护患合作。④合理选择

输液工具, 规范操作, 加强宣教, 减少留置针期间回血的发生。(4) 首先, 是消除家属的疑虑, 加强与其沟通, 建立良好的护患关系, 当穿刺成功后使用透明敷贴将导管固定牢靠, 并用微孔胶布辅助固定, 保证导管固定良好, 当导管不畅、每日静脉输液前和输液后对其进行冲管, 促进导管通畅, 每次输液后封管, 封管时利用 5 ml 生理盐水, 将肝素帽固定在穿刺点上方 $3 \sim 4 \text{ cm}$ 处, 因留置针延长管内压力会相应增加, 压力梯度增加, 当针尖部压强不断增大, 大于静脉内压力时就能减少静脉内血液的反流。另外, 每日对穿刺点观察, 是否具有污染、潮湿和缺损的情况, 并查看是否具有渗液、渗血的情况, 若出现立即向医师报告进行处理。(5) 护理人员加强对输液的监测, 若发现具有液体滴入出现问题或留置针穿刺部位具有可见症状, 导致有可见的回血出现时, 或是留置针出现扯断等情况要及时处理。保证有效的负压吸引, 保持输液通畅, 要及时观察留置针道有无异物。严格病情变化情况观察, 及时对输液瓶更换。

1.3 观察指标

针对回血堵塞率、留置时间、一次性穿刺成功率及患者满意度对比。患者满意度由院内自行设计量表评估, 将其依次分发给患者, 分十分满意、较为满意、不满意三种。

1.4 统计学处理

采用 SPSS24.0 统计分析软件, 符合正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 两组间对比用 t 检验, 计数资料以率表示, 两组间比较以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 回血堵塞率与留置时间的结果对比

回血堵塞率对比 $P < 0.05$, 实验组更低, 占 3.67%, 对照组为 20.89%, 同时留置时间短于实验组, 差异明显 ($P < 0.05$), 见表 1:

2.2 一次性穿刺成功率的结果对比

一次性穿刺成功率对比实验组更高, 与对照组相较 $P < 0.05$, 见表 2:

表 2: 一次性穿刺成功率对比 [n (%)]

组别	例数	成功人数	失败人数	成功率
对照组	790	762 (96.46)	28 (3.54)	762 (96.46)
实验组	790	783 (99.11)	7 (0.89)	783 (99.11)
χ^2			12.885	
P			0.001	

2.3 满意度评分对比

满意度对比实验组更高, 和对照组相较差异明显 ($P < 0.05$), 见表 3:

3 讨论

静脉留置针又称套管针, 其导管柔软, 管径粗, 易操作和固定, 当躁动或更换体位时, 套管针不易滑脱与损伤血管, 特别是危重患儿、新生儿、老年患者和休克患者, 其病情复杂、变化快, 能随时打开静脉通道和及时用药, 提高抢救成功率^[5]。静脉留置针能减少患者反复穿刺的痛苦, 保护血管, 并便于抢救和用药, 但组织压力升高等因素可导致静脉压力升高至比延长管压力更高时将导致管腔内发生血液反流, 该种情况严重可导致影响到留置针时间和效果, 并可导致并发症的发生^[6]。研究表示^[7], 通过对患者予以系统化护理干预能使置管一次穿刺留置成功率提高, 并且并发症发生率降低, 能降低输液风险, 为提高输液治疗效果提供重要保证。

故本研究针对浅静脉留置针患者进行对照研究, 分析系统化护理干预的效果。在具体的护理中, 积极观察穿刺点周围皮肤情况, 与对侧比较, 有异常立刻拔除留置针并重新更换肢体静脉穿刺^[8]。保持静脉通道通畅, 避免在关节、骨隆突部位穿刺, 同时严格无菌操作, 及时更换无菌贴膜, 应用抗生素预防感染与营养支持治疗等, 另外, 特别是对肝素帽摆放的部位, 因肝素帽、延长管等易和患者衣袖摩擦, 治疗和护理中医使留置针脱出, 故往往随意摆放, 未能做到每次将肝素帽固定在穿刺点上方, 稍用力与活动后, 或较长时间肢体下垂, 均可导致管腔内血液的回流, 见到回血后会感到恐惧不安, 因此, 建议将留置针操作时将肝素帽固定在穿刺点上方 $\geq 3\text{cm}$ 处, 同时护理人员要有责任心, 对患者做好健康教育工作, 在未输液时避免穿刺肢体下垂自身, 或频繁过渡用力^[9-10]。研究结果显示, 在干预后发生回血堵塞率在 5.57% , 较常规护理明显较低, 留置时间在 $(5.89 \pm 0.25)\text{d}$, 说明系统化护理的能有效保障输液通畅和治疗的顺利进行, 延长留置时间, 并由穿刺成功率可知, 实验组更高, 说明该护理模式实施后能提高一次性穿刺成功率, 能减轻对患者造成的疼痛。因此满意度高于对照组, 与对照组对比具有明显差异 ($P < 0.05$)。体会到良好的服务治疗和优质的技术不仅取决于患者对护理人员的高度信任, 且需积极配合输液治疗及护理, 从而提高一次性静脉穿刺留置成功率, 预防与降低各种并发症发生, 为完成预期诊疗目的尽快康复提供了保证^[11-12]。

表 1: 回血堵塞率与留置时间对比 [n (%)]

组别	例数	回血 (%)	堵塞 (%)	都未发生 (%)	回血堵塞率 (%)	留置时间 (d)
对照组	790	79 (10.00)	86 (10.89)	525 (79.11)	165 (20.89)	2.59 ± 0.15
实验组	790	10 (1.27)	19 (2.41)	761 (96.33)	29 (3.67)	4.29 ± 0.25
χ^2/t		55.587	409.999	108.585	108.585	163.890
P		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表 3: 患者满意度对比 [n (%)]

组别	例数	十分满意	较为满意	不满意	满意率
对照组	790	417 (52.78)	355 (45.06)	17 (2.15)	773 (97.85)
实验组	790	541 (68.48)	144 (18.23)	5 (0.63)	785 (99.37)
χ^2		143.547	131.502	6.537	6.537
P		0.001	0.001	0.001	0.001

综上所述, 护理干预在接受浅静脉留置针患者取得满意疗效, 以系统化护理干预较常规护理更具有价值, 能有所延长置管时间, 降低回血堵塞率, 更适于临床应用。

参考文献

- [1] 陈秋兰, 黄保华, 叶莉玲, 等. 程序化护理模式在老年浅静脉留置针患者中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2019, 32(24):164-165.
- [2] 肖梅, 徐莉, 蒋燕. 程序化护理在老年患者浅静脉留置针护理中的应用效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(82):3-4, 26.
- [3] 曹静, 张萍, 李雁飞. 老年患者浅静脉留置针护理中应用程序化护理的效果分析 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(31):143-145.
- [4] 吴秀菊, 程云. 运用输液鱼骨图改善老年病人浅静脉留置护理质量的研究 [J]. 护理研究, 2010, 24(1):49-51.
- [5] 李会芳. 系统化护理在老年患者外周静脉留置针输液中的应用体会 [J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(4):166-167.
- [6] 杨海宁, 何利红, 王海燕, 等. 系统化健康教育对老年患者浅静脉留置针并发症的防治作用 [J]. 武警医学, 2014, 25(4):426-427.
- [7] 张玉芳, 何丽, 钟晓燕. 护理干预对静脉留置针患者发生静脉炎的影响 [J]. 实用医学杂志, 2013, 29(16):2748-2749.
- [8] 王玉, 许彩红, 王勇. 常规更换外周静脉留置针对于导管堵塞及静脉炎预防疗效的 Meta 分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(5):57-59.
- [9] 姚月红, 谷薇娜. 肺癌患者留置针正压封管时钢针针头位置对封管效果的影响 [J]. 护理实践与研究, 2017, 14(8):94-95.
- [10] 侯延华, 王园园, 杨传玲. 肝素帽固定部位对静脉留置针留置效果临床护理体会 [J]. 吉林医学, 2009, 30(21):2721-2721.
- [11] 刘健敏, 秦艳玲, 方雪飞. 集束化护理在老年昏迷患者浅静脉留置针静脉炎预防中的效果 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(14):2007-2009.
- [12] 杨海宁, 何利红, 王海燕, 等. 系统化健康教育对老年患者浅静脉留置针并发症的防治作用 [J]. 武警医学, 2014, 25(4):426-427.