

护理干预的注意事项:作为护理人员,在治疗颅脑外伤患者期间,必须注意以下几点:(1)规范护理操作:始终保持呼吸道的顺畅,让患者处于平卧位,头偏向一侧以清除口腔内的分泌物,同时吸氧,对严重的呼吸困难者要进行气管切开,使用呼吸机辅助呼吸。以避免窒息的发生。严密监测患者的生命体征,严防休克的发生,随时观察患者的生命体征的改变^[6]。(2)动态监测血糖变化:一旦患者出现血糖升高,及时报告医生,同时制订相应的护理措施,并根据血糖和病情的变化协助医师调整胰岛素的剂量和使用频率,严格控制患者的血糖水平。注意降糖速度过快有加重脑水肿的可能性^[5]。(3)注意补液量的平衡及速度,及时纠正水电解质紊乱和酸碱平衡情况,胰岛素容易引起患者低钾血症和心律失常,因而需加强监测,防止意外的发生^[7]。(4)心理干预和病房环境管理:大多数患者面对意外创伤易产生焦虑等不良情绪,甚至出现澹妄,应立即给予心理干预,对患者的心理状态予以评估,安慰并缓解患者的不良心理。另外,保持室内空气流通顺畅,一般来说,清洁的病房能够给处于免疫力下降的患者一个良好的环境保护,从而避免院内的感染。

综上所述,颅脑外伤患者入院后必须进行血糖监测,做好血糖动态监测工作,协助医师 24 h 控制血糖在 4.4~6.1 mmol/L 范围内,同时进行良好的护理干预和管理,这对提高救治水平、降低死亡率、改善患者预后具有重要意义。

参 考 文 献

[1] Hirsch IB, Coviello A. Intensive insulin therapy in critically ill patients[J]. N Engl J Med, 2002, 346(20):1586-1588.
 [2] 曾而明,郑丰任.亚低温对重型颅脑损伤大鼠葡萄糖代谢的影响[J].中华创伤杂志,2004,20(3):172-175.
 [3] 方园,刘静,徐捷.颅脑损伤患者血清中 CRP、IL-6 及乳酸脱氢酶的表达及关系的研究[J].中国医疗前沿,2010,5(11):5-6.
 [4] 刘秋玲.血糖对颅脑外伤患者病情影响及护理干预效果观察[J].当代护士,2007,10:25-26.
 [5] 郭慧冬.胰岛素强化治疗对颅脑外伤后高血糖患者预后的影响及护理[J].现代临床护理,2007,6(2):16-18.
 [6] 季文英,项贤美,张青丽.重型颅脑损伤并发肺部感染的原因分析及护理[J].护士进修杂志,2011,26(9):813-814.
 [7] 郭秀花.序贯营养支持在重度颅脑损伤代谢紊乱患者治疗中的应用及护理[J].中国社区医师,2011,13(296):265-268.

(收稿日期:2016-10-01)

(本文编辑:郭俊杰)

防堵管静脉留置针临床应用效果观察

何肃妹 林扇 刘曼华

【摘要】 目的 观察防堵管静脉留置针临床应用效果。方法 160 例患者,随机分为防堵管留置针和普通留置针两组,记录并比较两组一次穿刺成功数、堵管、脱管、留置时长等留置针情况,以及患者留置针部位局部肿胀、渗血以及静脉炎的发生情况。**结果** 两组患者采用不同类型留置针后,患者一次穿刺成功数、脱管数、堵管数、留置时长均存在显著性差异。防堵管静脉留置针的局部肿胀、渗血和静脉炎的发生率均低于普通留置针组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 防堵管静脉留置针可提高一次穿刺成功率、降低堵管、脱管的发生,留置时间获得延长,而处理部位的局部肿胀、渗血以及静脉炎等副作用的发生率降低,值得推广使用。

【关键词】 静脉; 留置针; 防堵管留置针

The observation on the clinical application effect of anti blocking venous indwelling needle HE Su-mei.

Chengnan community health service center, Yangjiang, Guangdong, 529500, China.

【Abstract】 Objective To observe the clinical application effect of anti blocking venous indwelling needle.**Methods** 160 patients were selected and randomly divided into anti blocking venous indwelling needle group and ordinary venous indwelling needle group. The number of puncture success, blocking pipe, detaching pipe, the indwelling time of needle, tumidness, bleeding and phlebitis of patients were recorded and compared.**Results** After using different types of needle, there were significant differences in blocking pipe, detached pipe and the indwelling time of needle between two groups. The incidence of tumidness, bleeding and phlebitis in anti blocking venous indwelling needle group were significantly less than those in ordinary venous indwelling needle group.**Conclusions** The anti blocking venous indwelling needle can improve once puncture success rate, reduce the occurrence of blocking pipe and detached pipe, extend the indwelling time. On the other hand, the incidence of swelling, bleeding and phlebitis or other side effects were significantly reduced. The anti blocking venous indwelling needle is worth popularizing.

【Key words】 Vein; Needle; Anti blocking needle

据统计,静脉输液是目前临床主要治疗方式,其比例高达 90% 以上^[1]。特别是对某些疾病患者,如肿瘤、心脑血管或其他需要长期输液治疗的患者来说,密集的每天一次静脉输液

是一件非常痛苦的事情。因此,设置一个长效的静脉输液通道尤为重要。而静脉留置针则是符合这一需求的医护器具。患者设置静脉留置针后,不必每天重复穿刺,对患者的感觉和血管刺激均可大幅减低^[2-4]。但因静脉留置针长期留置于血管组织,极易引起多种副作用,如堵管、局部渗血以及静脉炎

等^[5]。为此,我们选择在设置静脉留置通路时使用防堵管留置针,并与普通留置针进行比较,旨在探讨使用防堵管静脉留置针后对患者造成的可能影响,从而为临床选择适当静脉留置针提供理论和实验依据,现将结果报道如下。

一、资料与方法

1.一般资料:选择 2015 年 7 月至 2016 年 6 月在我中心输液治疗的患者共 160 例,其中男 98 例,女 62 例,年龄(43.29±7.81)岁。将其随机分为防堵管留置针组和普通留置针组,每组 80 例。两组患者在性别、年龄、病种、病情等方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者均获得本次研究所有信息并签署知情同意书。

2.方法:防堵管留置针组采用美国 BD 公司生产的 24G 密闭式防针刺伤安全型静脉留置针(飞玛 Y 型,带长管,2 个进液口分别连接肝素帽及正压接头),普通留置针组采用德国贝朗公司生产的 24G 普通留置针(需连接肝素帽)。所有参与实验的静脉留置针的使用操作由同一个经验丰富的护士

操作。在使用静脉留置针前,仔细询问患者以排除禁忌症,选择肘正中静脉、贵要静脉及头静脉等常见设置静脉通道。置管后应局部按压 10 min 左右以防止渗血。保持置管部位处于无菌状态。观察两组一次穿刺成功数、堵管、脱管、留置时长等留置针情况,以及患者留置针处理部位有否出现局部渗血以及静脉炎等副作用。

3.统计学方法:采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 t 检验分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1.两组患者一次穿刺成功数、脱管、堵管、留置时长发生情况比较:采用不同类型留置针后,两组一次穿刺成功数存在显著性差异($\chi^2=5.358, P=0.021$)。脱管数($\chi^2=5.227, P=0.022$)和堵管数($P=0.007$)两组间比较,均存在统计学差异。而在静脉留置针留置时长方面,两组也存在显著性差异($t=23.541, P=0.001$)。见表 1。

表 1 两组患者一次穿刺成功数、脱管、堵管、留置时长发生情况比较

组别	n	一次穿刺成功	脱管	堵管	留置时长(h)
防堵管留置针组	80	78*	1*	0*	91.7±6.9*
普通留置针组	80	65	9	8	68.8±5.3

注:与对照组比较, * $P<0.05$

2.两组患者局部肿胀、渗血和静脉炎发生情况比较:防堵管留置针组未见有肿胀病例,而普通留置针组有 7 例发生,两组存在显著性差异($\chi^2=5.378, P=0.020$);防堵管留置针组和普通留置针组各有 2 例和 9 例发生局部渗血,组间存在显著性差异($\chi^2=4.783, P=0.029$);而两组也各有 1 例、7 例发生静脉炎,其差异有统计学意义($\chi^2=5.299, P=0.021$)。所有副作用出现后均及时对症处理,没有患者因此而退出实验。见表 2。

表 2 2 组患者局部肿胀、渗血和静脉炎发生情况比较

组别	n	肿胀	渗血	静脉炎
防堵管留置针组	80	0*	2*	1*
普通留置针组	80	7	9	7

注:与对照组比较, * $P<0.05$

讨论 鉴于普通留置针在使用中出现的缺陷和患者在使用中可能出现的不良反应,有必要选择更为新型的静脉留置针。本次临床研究即应用了防堵管留置针,有效克服了普通留置针实际应用中存在的问题^[6]。

使用防堵管静脉留置针,医护人员的操作安全性显著提高,主要表现为一次穿刺成功数显著高于普通留置针组。而患者也因不需多次穿刺而显著受益,有助于减轻对静脉留置针的设置而产生的抵触心理,并配合静脉留置针的穿刺。

另外,实验结果显示,防堵管静脉留置针的脱管和堵管数也显著降低。出现堵管的原因较多,可能与多种因素相关。首先,与留置针本身有关,如导管材料,留置针的设计等。其次,与医护人员的操作不当有关,比如输注完高渗营养液、血液制品后,冲洗留置不完全,有部分输入液存在而造成堵塞。第三,还可能与选择封管液的种类、用量、浓度不恰当有关。最后,还可能与患者自身某些因素相关,如患者活动时造成静脉留置针滑脱,患者的凝血状态异常等相关^[7-9]。为此,在预防堵管发生方面,除了平时加强护士的操作训练,减少出错,以及加强对患者的教育外,还应使用专门的防堵管静脉留置

针,以减少堵管的发生。防堵管留置针采用新型防堵管材质,并设计了正压装置,这些均可有效克服普通留置针的缺陷,有效减低堵管发生的可能性。

研究结果还发现,采用防堵管留置针后,患者的局部肿胀、渗血和静脉炎等副作用发生率显著低于普通留置针组。这提示防堵管留置针能有效减少使用时的副作用,其可能因为防堵管静脉留置针堵管发生的机率降低^[10-11]。

总之,防堵管留置针能更有效地预防静脉留置针堵管的发生,延长留置时间,减少使用副作用,从而提高患者输液的舒适度,提高患者的配合度。

参 考 文 献

- 王腾珍.静脉输液治疗的护理专业化现状[J]. 南医学院学报, 2006, 26(2): 279-280.
- 曹荣香.静脉留置针与一次性穿刺针在临床应用中的比较[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(6): 920-921.
- 刘卫娟, 关丽娟, 许红红, 等.循证证据在外周静脉留置针维护中的应用[J]. 广东医学, 2015, 36(16): 2599-2602.
- 刘岑, 孙铭楠, 田苗苗, 等. 静脉留置针在肿瘤患者化疗应用中的效果评价[J]. 中国医药指南, 2015, 13(15): 124-125.
- 王爱菊, 李俊华. 密闭式安全型留置针致静脉炎的护理现状[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(9): 253.
- 刘卫娟, 关丽娟, 许红红, 等.循证证据在外周静脉留置针维护中的应用[J]. 中国医药指南, 2015, 13(15): 124-125.
- 容海燕.防堵管留置针在老年患者输液中的应用[CD]. 世界最新医学信息(电子版), 2016, 16(27): 226, 230.
- 周惠霞.静脉留置针堵管原因分析及预防[J]. 河北联合大学学报(医学版), 2013, 9(15): 719-720.
- 陈曼华, 李玉琴. PDCA 循环理论在静脉留置针防堵管中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(28): 4350-4351.
- 宋爱清, 宫学华, 张俊英, 等. 静脉留置针对穿刺血管的远期影响[J]. 武警医学院学报, 2010, 19(12): 969-970.
- 蒋同兰. 静脉留置针致静脉炎的原因及护理对策[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 3(5): 36-38.

(收稿日期:2016-8-19)

(本文编辑:葛杰)