

不同型号静脉留置针对老年患者静脉血管的影响

李 芳,赵家菊,李传敏

[摘要]目的:探讨老年患者应用不同型号静脉留置针留置时间及对静脉血管的影响。方法:将 210 例老年患者随机均分为 2 组,对照组采用 BD 公司生产的 22G 留置针,观察组采用 BD 公司生产的 24G 留置针,观察 2 组在静脉留置过程中及输液期间穿刺失败率、针眼处红肿、局部渗漏肿胀、套管针阻塞、静脉炎发生率及留置时间。结果:观察组的穿刺失败率及局部渗漏肿胀、套管针阻塞、静脉炎发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组针眼发红发生率低于对照组($P < 0.05$);观察组的留置时间(6.1 ± 2.8)天明显长于对照组的(4.2 ± 1.6)天($P < 0.05$)。结论:使用 BD 公司生产的 22G 静脉留置针较 24G 留置时间更长,对血管影响更小。

[关键词] 导管插入术,外周;老年人;静脉血管,影响

[中国图书资料分类号] R 540.46 **[文献标识码]** A

静脉留置针又称套管针,由于其操作简单,减轻了反复穿刺给患者造成的痛苦,广泛应用于临床,尤其用于抢救危重病及一天多次静脉给药的老年患者。2009 年 1 月至 2010 年 6 月,我科对 210 例老年患者分别采用 2 种型号的留置针行静脉输液,本研究旨在观察不同型号静脉留置针的留置时间和对患者静脉血管的影响,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 210 例中男 191 例,女 19 例;年龄 78~90 岁。随机分为观察组和对照组,各 105 例。2 组患者的性别、年龄均具有可比性。

1.2 方法 2 组均使用 BD 公司生产的静脉留置针。对照组使用 REF383407 22G \times 1.00" 留置针,0.9 mm \times 25 mm,流速 33 ml/min;观察组使用 REF383408 24G \times 0.75" 留置针,0.7 mm \times 19 mm,流速 19 ml/min。均用 3M 公司的透明敷料;由 2 名经规范培训的高年资护士交叉操作,采用相同操作方法及护理措施。患者均为慢性病常规输液治疗者。

1.3 穿刺操作 (1)备常规输液用品、BD 套管针及一次性贴膜。(2)血管的选择:多选直径 ≥ 3 mm 的上肢血管,偏瘫患者选健侧肢体。(3)随机选择静脉留置针与液体连接后排气,选择血管后消毒待干。左右旋一下针芯,针尖处对齐,左手绷紧皮肤,针尖斜面向上,15°~30°进针。见回血后沿血管平行进针少许,退出 2~3 mm 针芯后继续送针,沿血管至外套管针 4/5 进入或全部进入血管后松开止血

带,抽出针芯,用 3M 透明敷料封闭式针体及针柄。再用胶布环形固定针柄处,最后在针尾部长胶布绕肢体环形固定。

1.4 护理 2 组均采用相同护理方法。(1)妥善固定:因留置针末端较重,采用长胶布固定在皮肤上,对于意识不清的患者,用夹板或约束带适当固定。输液时酌情加用延长管以利患者活动翻身,对于卧床患者输液完毕加用袖套以减少被服牵拉。(2)留置后护理:每周更换透明敷料 2~3 次,有汗液随时更换。更换时沿进针方向揭开敷料,不可逆行,针眼处用复合碘消毒,面积大于透明敷料粘贴面积。(3)用药时护理:尽可能保持匀速输入,速度不可过快,静推用注射泵。(4)封管方法:注射器抽生理盐水 100 ml + 肝素 1.3 ml 混合液体 5~10 ml 封管,缓慢连续推注,边推边退,原则是保证正压匀速封管。每天封管 1~2 次,日间及晚间输液结束后各封 1 次。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t' 检验。

2 结果

观察组的穿刺失败、局部渗漏肿胀、套管针阻塞、静脉炎发生率与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),但针眼发红发生率明显低于对照组($P < 0.05$)(见表 1);观察组留置针留置(6.1 ± 2.8)天,明显长于对照组的(4.2 ± 1.6)天($t' = 6.04, P < 0.01$)。

3 讨论

静脉留置针以其方便实用,能减少护理工作量,减轻反复穿刺带给患者的痛苦,利于急救及保护血管而被广泛用于临床。老年患者常因患一种或多种

表 1 2 组并发症观察比较[n;百分比(%)]

分组	n	穿刺失败	针眼发红	局部渗漏肿胀	套管针阻塞	静脉炎
观察组	105	3(2.9)	11(10.5)	3(2.9)	4(3.8)	7(6.7)
对照组	105	7(6.7)	23(23.9)	8(6.6)	9(8.6)	13(12.4)
合计	—	10(4.8)	34(16.2)	11(5.2)	13(6.2)	20(9.5)
χ^2	—	1.68	5.05	2.40	2.05	1.99
P	—	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05

慢性疾病而需反复或长期输液治疗,因此适合用静脉留置针。但静脉留置针使用不当引起的并发症也不容忽视。舒湘兰等^[1]报道显示,静脉炎导致非正常原因拔管占 45.9%,是静脉留置针使用过程中最主要的并发症。而多种机械原因均可损伤静脉壁出现炎症反应,如穿刺部位固定不恰当造成针管滑动、选用的导管管径太粗、推注药液速度不均、穿刺技术不佳等^[2]。本研究中 2 组操作人员均经正规培训,减少了技术因素的影响;采用多重固定,加用袖套,更换敷料时沿进针方向,均降低了留置针脱出的风险,也减少了牵拉刺激;匀速输液及注射泵注药可减少压力不均的影响;复合碘大面积消毒保证了血管局部的相对无菌状态,减少了针眼感染的风险。本研究观察组选用了小型号的留置针,可减少留置针在血管中漂浮的机械摩擦和对血管内壁损伤,引起的炎性反应较轻。另外,因留置针末端较重,我们用长胶布固定在皮肤上,避免了留置针末端下垂对针体的牵拉。对于意识不清的患者,用夹板或约束带

适当固定。输液时酌情加用延长管以利患者活动翻身,减少留置针脱出的风险。对于卧床患者输液完毕加用袖套以减少被服牵拉^[3]。朱咏梅等^[4]也证明了针头型号与血管损伤的关系,且小型号针更易穿刺成功,减少了再次穿刺带给患者的痛苦,而且患者疼痛感相对较轻。由于老年患者需控制输液速度,小型号针流速 19 ml/min 已能满足患者的治疗需求,因为输液速度 > 血流速度,增加血管壁的侧压力,则机械性静脉炎的发生率增高^[5],且尽可能保持匀速输入。静脉推注用注射泵,以减少推注药物速度及压力不均衡产生冲击力对血管的损伤^[6]。本研究结果显示,小型号较大型号留置针的并发症少、留置时间长。

[参 考 文 献]

- [1] 舒湘兰,海新霞. 小儿静脉留置针中止留置原因分析及护理对策[J]. 中国实用护理杂志,2006,4(2):22-40.
- [2] 姜霞. 输液性静脉炎危险因素及护理干预的探讨[J]. 中国医药指南,2009,9(18):146-147.
- [3] 庞溯槟,郭冬梅,蒙国照. 静脉留置针对血管物理刺激与静脉炎关系的实验研究[J]. 护理研究,2003,17(5B):502-503.
- [4] 朱咏梅,马晓化,杨绍荣,等. 化疗药物推注速度及压力与血管损伤的相关性研究[J]. 中华护理杂志,2005,40(12):942-943.
- [5] 吕华,徐红贞. 外周静脉留置针在门诊输液病儿中的应用[J]. 护士进修杂志,2002,1(3):217.
- [6] 陈萍,时兆蕊. BD 静脉留置针临床应用及护理体会[J]. 现代护理报,2007,39(3):47.

(本文编辑 刘璐)

[文章编号] 1000-2200(2011)04-0419-03

· 护理学 ·

健康教育减轻芬太尼透皮贴剂所致便秘的效果观察

周 炜,冯秀玲

[摘要]目的:观察健康教育减轻芬太尼透皮贴剂所致便秘的效果。方法:将 80 例应用芬太尼透皮贴剂镇痛的癌症患者随机分为 2 组,每组 40 例。对照组患者仅采取常规护理措施,观察组患者在此基础上加强健康教育。比较 2 组治疗 2 周和 4 周便秘的发生情况。结果:治疗后 2 周和 4 周,观察组患者便秘发生率均低于对照组($P < 0.05$)。结论:加强健康教育可降低芬太尼透皮贴剂所致癌症患者便秘的发生率。

[关键词] 便秘;芬太尼透皮贴剂;镇痛剂;健康教育

[中国图书资料分类法分类号] R 442.2 [文献标识码] A

疼痛是晚期癌症患者的常见症状,也是影响患者生存质量的主要原因之一,因此,有效控制疼痛是

提高患者生活质量的重要环节^[1-2]。目前,治疗癌症疼痛方法主要有放疗(外照射或核素内照射)和镇痛药物治疗^[1]。当前使用的强效镇痛药大多数为口服型药物,易引起胃肠道反应,且不良反应较重。芬太尼透皮贴剂是一种新型镇痛药物,其药性相当于普通吗啡的 100 倍,已被广泛用于中重度癌

[收稿日期] 2010-08-04

[作者单位] 武汉大学人民医院 肿瘤中心,湖北 武汉 430060

[作者简介] 周 炜(1980-),女,主管护师。