

如引流液较稠,可用 0.9% 氯化钠溶液 100 ml 通过冲洗管进行冲洗,以间断冲洗为宜,2~3 次/d,注意冲洗液流速不能太快,否则冲洗液不能及时引流,蓄积导致 VSD 敷料鼓起、半透膜透水而使密封失效。指导家属帮助定时翻身拍背,给予肢体被动运动,床边坐位练习等康复护理及指导。

参考文献

1 海恒林,戴海华,许月萍,等. 难治性褥疮的综合治疗[J]. 中国修复重建外科杂志,2006,20(9):909-910.

2 陈培峰,吕 宁. 负压封闭引流技术在难治性感染伤口中的作用[J]. 贵阳中医学院学报,2012,34(1):39.

3 杨 磊,刘 亮,王甲汉. 负压封闭引流技术应用于臀部复杂性褥疮治疗 2 例[J]. 广东医学,2011,32(2):174.

[收稿日期 2012-09-06][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

护理研讨

快速浅静脉穿刺在采血中的应用及其效果分析

农红颜, 吕冬艳

作者单位: 533000 广西,百色市疾病预防控制中心
作者简介: 农红颜(1964-),女,大学专科,主管护师,研究方向:预防性健康检查。E-mail:543258373@qq.com

[摘要] **目的** 探讨快速浅静脉穿刺在采血工作中的应用效果。**方法** 将 500 名进行健康体检者随机分为两组,观察组采用改良后的快速浅静脉穿刺,对照组采用传统静脉穿刺,比较两组在一次性穿刺成功率、皮下淤血、穿刺时间和疼痛等方面的差异。**结果** 观察组与对照组比较,静脉穿刺一次性成功率较高,皮下淤血较少,穿刺时间较短,疼痛程度较轻(P 均 <0.01)。**结论** 使用快速浅静脉穿刺采血,一次性成功率高,能减轻被采血者的痛苦,值得在静脉采血中推广应用。

[关键词] 采血; 浅静脉穿刺; 效果分析
[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)02-0167-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.02.28

健康体检采血过程中,由于采血人数众多,如何提高浅静脉穿刺技术,缩短穿刺时间,减轻体检者的痛苦,是护理人员采血时面临的主要问题之一^[1]。为此,我们根据基础护理操作原理,结合多年采血工作实际情况,对静脉穿刺进针方法进行改良,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012-05-01~2012-05-30 在百色市疾病预防控制中心进行预防性健康体检者 500 名,其中男 168 名,女 332 名。随机分为观察组和对照组,观察组 250 名,男 83 名,女 167 名,年龄 18~64 岁;对照组 250 名,男 85 名,女 165 名,年龄 18~65 岁。静脉穿刺部位选择上肢粗而直不易滑动的浅表静脉,如:肘正中静脉、贵要静脉、前臂静脉和手背静脉等。两组性别、年龄、采血部位及血管条件等比较差异无统计学意义(P 均 >0.05),具有可比性。

1.2 穿刺方法 两组穿刺的操作者均为具有过硬

穿刺技能的护师以上职称人员担任。均选择一次性 7 号采血针头在体检者上肢浅静脉上进行穿刺。(1)观察组:①准备好 2% 碘酊,75% 乙醇,7 号一次性采血针头及真空采血管,消毒棉签,检查包装的完整性及有效期,选择穿刺部位;②在距离穿刺点上方 5~6 cm 处扎上止血带,嘱体检者握拳,常规消毒穿刺部位,术者拇指绷紧穿刺皮肤下方并固定血管,右手食指、拇指持穿刺针斜面向上以 10°~20°角快速刺入皮肤直接进入血管内,进针 0.5~1.0 cm,见回血后,不再往血管内送针,立即将采血管的另一端针头插入采血试管内,观察试管内血液达到检验量要求后就松开止血带,松拳,用干棉签按压穿刺点,快速拔出针头;③采血后,嘱体检者按压针眼处 5~7 min,观察有无皮下淤血。(2)对照组:①采血前准备同观察组;②常规消毒穿刺部位皮肤,左手拇指绷紧穿刺部位皮肤下方并固定血管,右手持穿刺针斜面向上以 30°~40°角刺入皮肤,沿血管走向刺入血管,见回血后,降低进针角度再送针 1~1.5 cm,将

采血管的另一端针头插入采血试管内,观察试管内血液达到检验量要求后就松开止血带,松拳,用干棉签按压穿刺点,快速拔出针头;③采血后处理同观察组。

1.3 观察指标 观察两组的一次穿刺成功率、皮下淤血发生率、穿刺时间、疼痛程度分级。穿刺成功指进针后见回血,血流通畅,无血肿。皮下淤血的判断:穿刺部位有少量皮下出血形成淤血。穿刺时间为从针头穿刺皮肤到穿刺成功所需时间。疼痛程度的判定标准:根据 McGill 疼痛问答法,将疼痛分为 4 级,0 级为无痛,无面部表情改变,无任何反应,询问诉穿刺点无疼痛;1 级为轻微疼痛,无面部表情改变,无呻吟,无四肢抵抗动作,询问患者诉局部有轻微短暂痛感、不舒服;2 级为疼痛,穿刺时,患者有皱眉、轻度呻吟,无四肢抵抗动作,询问诉局部疼痛;3 级为剧痛,穿刺时,患者有紧张的面部表情、皱眉、呻吟出声,或者四肢出现抵抗动作,询问患者诉穿刺点疼痛难忍^[2]。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组均数比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果比较 观察组的一次穿刺成功率高于对照组($P < 0.01$),皮下淤血发生率低于对照组($P < 0.01$),而穿刺时间短于对照组($P < 0.01$)。见表 1。

2.2 两组疼痛程度比较 观察组疼痛程度比对照组轻($P < 0.01$)。见表 2。

表 1 两组临床效果比较 [$(\bar{x} \pm s)$, $n(\%)$]

组 别	例数	一次穿刺成功	皮下淤血	穿刺时间(s)
观察组	250	246(98.40)	6(2.40)	2.23 ± 0.19
对照组	250	214(85.60)	19(7.60)	3.27 ± 0.21
χ^2/t	-	27.826	7.116	29.168
<i>P</i>	-	0.000	0.008	0.000

表 2 两组疼痛程度比较(*n*)

组 别	例数	无痛	轻微疼痛	疼痛	剧痛
观察组	250	61	172	15	2
对照组	250	32	150	60	8

注:两组疼痛程度比较, $Z_c = 11.545, P = 0.000$

3 讨论

3.1 通过对比观察发现,观察组一次穿刺成功率高,皮下淤血率低,穿刺时间短,疼痛程度明显减轻。静脉穿刺采血要想减少患者的痛苦,必须提高一次穿刺成功率和缩短穿刺时间^[3]。观察组在常规穿刺法的基础上进行一定改良,观察组在进行浅静脉穿刺时,在穿刺局部绷紧皮肤,使静脉变直而缩短与体表的距离,便于针头快速、准确穿刺进入血管。对照组采用临床常规护理技术的方法进行穿刺,即针头先进入皮肤再沿血管走向平行刺入血管,这样操作会增加针尖对皮内神经的刺激和对皮肤机械性损伤面积。对照组由于增加了进针长度和疼痛导致患者产生紧张或惧怕心理,不配合护士的穿刺从而影响一次穿刺成功率。有研究证实,静脉穿刺的一次性成功率与血管的准备、进针角度的选择和疼痛程度等多种因素有关系^[4]。正确的固定方法、穿刺角度、快速准确进针是观察组提高一次穿刺成功率的重要原因。我们选择 10°~20°角的进针,而不是以前常用的 30°~40°角,是因为观察组绷紧穿刺局部皮肤快速进针,将针尖直接刺入血管,减轻针尖斜面在皮肤内的刺激和对皮肤机械性损伤面积,缩短了进针长度,提高护士工作效率的同时达到穿刺无痛、微痛、快速准确的质量标准。皮下淤血是静脉穿刺采血操作中最常见的不良反应之一。皮下淤血发生的原因与穿刺针在血管内反复穿刺、进针长度长、拔针后按压方法不正确等因素有直接关系^[5]。观察组通过提高一次穿刺成功率,并教会被采血者掌握正确的按压方法,明显降低了穿刺部位皮下淤血的发生率。

3.2 有研究^[6]报道皮肤表面含有丰富的游离神经末梢,对疼痛比较敏感。穿刺造成的疼痛强度与穿刺的刺激时间、针的作用面积有关,穿刺速度越慢,机械性潜行时针头对皮肤及皮下组织刺激越大,致痛物质的释放就越多。观察组采用的穿刺方法针头进入皮肤后直接进入血管,对皮下神经的刺激时间短,所以疼痛减轻。除了以上因素外,精神心理因素是患者发生紧张恐惧、疼痛不良反应的主要原因,所以护士在采血前应通过实施一定的心理护理及健康教育,来降低患者紧张恐惧感,克服其负性情绪,使其在心理和行为上都接受静脉采血,减轻对疼痛的应激反应^[7]。

3.3 在体检过程中,由于环节多、批量采血人数多、时间紧,护士为了尽快完成采血,不太注重体检者的感受,很容易引起体检者的不满。采血工作虽然看

起来简单,但是穿刺操作技术与其它学科有很大联系。所以,护士除了加强护理技能的训练和提高外,同时也应加强自身各方面素质的培养,尽量让被采血者能够在无痛、平和的氛围中接受采血。护士在穿刺过程中还可通过一定的心理干预措施分散患者的注意力,既可明显地降低疼痛的敏感性,又能提高患者的满意度。

参考文献

1 李爱琴,林爱芳.两种握拳法在浅静脉穿刺中的应用效果观察[J].全科护理,2009,7(13):1177-1178.
2 张 萍.手背皮神经分布与静脉穿刺疼痛程度的相关性研究

[J].中国临床康复,2004,8(17):3361-3363.
3 申益香.无痛技术在上肢浅表静脉穿刺中的应用[J].全科护理,2009,7(33):3028-3029.
4 李向真.提高浅静脉穿刺成功率的方法[J].中华护理杂志,1999,34(10):638.
5 王兰英,高洪玉,胡凤英,等.介绍一种静脉穿刺后的拔针方法[J].中华护理杂志,2006,41(7):626.
6 顾春联,肖秀华.几种浅静脉输液技术改良方法[J].护士进修杂志,2009,24(5):419-420.
7 陆惠洁.护理干预对静脉采血患者不良反应的影响[J].中国实用护理杂志,2011,27(23):49-50.
[收稿日期 2012-10-09][本文编辑 杨光 and 韦所苏]

护理研讨

不同健康教育方法在预防高压氧治疗患者中耳气压伤的效果观察

谢艳卿

作者单位:365000 福建,三明市第一医院高压氧舱室
作者简介:谢艳卿(1972-),女,大学本科,主管护师,研究方向:高压氧护理。E-mail:382788031@qq.com

【摘要】 目的 探讨在高压氧治疗患者中耳气压伤中实施两种不同的健康教育方法的效果。**方法** 将60例高压氧治疗患者随机分为实验组和对照组。对照组采用常规健康教育方法,实验组采用健康教育路径(按时间顺序在接诊当日、入舱前、入舱后、出舱后运用口头宣教、书面材料宣教、示教、宣传栏介绍、成功病例示范宣教等方式),比较两组健康教育的效果。**结果** 实验组中耳气压伤的发生率(3.33%)明显低于对照组(30.00%),实验组对健康教育的满意度(96.67%)明显高于对照组(60.00%)。**结论** 在高压氧治疗中实施健康教育路径可提高患者满意度,加快知识的掌握,预防和减少高压氧治疗患者中耳气压伤的发生。

【关键词】 中耳气压伤; 健康教育; 高压氧治疗; 影响
【中图分类号】 R 459.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2013)02-0169-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.02.29

中耳气压伤或称气压损伤性中耳炎,是由于在加压舱内加、减压时环境气压变化,致中耳鼓室内外压强不能平衡而造成的^[1]。高压氧治疗是指在超过一个大气压环境内机体吸入氧气而达到治疗目的的一种有效医疗方法^[1]。随着高压氧在临床上的广泛运用,大大提高了治疗效果,提高了抢救成功率及患者后期的康复率。高压氧治疗最主要的并发症就是中耳气压伤^[2]。它使患者不得不停止治疗,因而错过最佳的治疗时间。采用健康教育路径是预防和减少该并发症的重要手段。本室于2011-06~2011-12对30例高压氧治疗患者采取了健康教育路

径方法,取得了显著的效果,现报道如下。
1 对象与方法
1.1 对象 选择2011-06~2011-12进行高压氧治疗的患者60例。所选患者均符合2004年中华医学会高压氧分会公布的高压氧治疗的适应证^[1],并经医师诊断可以进行高压氧治疗。患者神志清楚,没有吞咽功能异常,耳咽管功能检查正常。其中男27例,女33例,年龄20~60岁。脑梗死15例,断指(趾)再植3例,椎基动脉供血不足20例,面瘫5例,梅尼埃病8例,脑外伤5例,放射性肠炎2例,疲劳综合征2例。