

# 分腿式平卧位穿刺法在婴儿头皮静脉穿刺疼痛管理中的效果观察

罗飞云, 陈远华, 杨玉金

基金项目: 广西卫计委科研课题(编号: Z2012333)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院门诊输液室

作者简介: 罗飞云(1975-), 女, 大学本科, 学士学位, 副主任护师, 研究方向: 静脉输液。E-mail: 1304453665@qq.com

**[摘要]** 目的 观察分腿式平卧位穿刺法在婴儿头皮静脉穿刺疼痛管理中的运用效果。方法 选择292例在门诊连续输液2 d以上行头皮静脉穿刺的婴儿, 分为观察组和对照组。单日输液者149例为观察组, 采用分腿式平卧位行头皮静脉穿刺; 双日输液者143例为对照组, 采用传统平卧位, 将观察组与对照组的疼痛评分、家属满意度、护士评价进行比较。结果 观察组婴儿的疼痛评分低于对照组, 家属满意度比较高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 将分腿式平卧位穿刺法用于婴儿穿刺疼痛管理中, 既缓解了婴儿的操作性疼痛, 提高了工作效率, 又增强了护士对静脉穿刺所致疼痛的管理意识, 使医患关系更和谐。

**[关键词]** 头皮静脉穿刺; 疼痛管理; 婴儿

**[中图分类号]** R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)01-0070-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.01.24

众所周知, 小儿输液时头皮静脉穿刺比四肢静脉穿刺更容易, 操作更方便, 省时省力, 效率更高, 家长及小儿都乐于接受<sup>[1]</sup>。但是, 输液穿刺哭闹多年来都被认为是婴儿年纪小, 不能耐受疼痛引起的自然的情感体现而不被关注。随着医学模式的转变和以人为本的优质护理理念的深入覆盖, 疼痛越来越受到医学界的广泛关注<sup>[2]</sup>, 1995年全美保健机构评审联合委员会(JCAHO)正式将疼痛定位继呼吸、脉搏、血压、体温之后的第五生命体征<sup>[3]</sup>, 世界卫生组织和国际疼痛研究协会也将“疼痛”定义为组织损伤或潜在组织损伤引起的不愉快感觉和情感体验<sup>[4]</sup>。我科从2012-01~2012-09对149例门诊输液婴儿采用分腿式平卧位法行头皮静脉穿刺, 在疼痛管理方面取得满意效果, 现总结如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 选择2012-01~2012-09在我院门诊行头皮静脉输液2 d以上的婴儿292例, 排除高热、腹泻、脱水及神经系统疾病患儿, 全部为连续病例, 随机分为观察组149例和对照组143例。观察组年龄( $7.20 \pm 2.73$ )月, 对照组年龄( $7.45 \pm 2.43$ )月, 两组一般资料比较差异无统计学意义( $t = -0.82, P = 0.412$ ), 具有可比性。观察组采用分腿式平卧位穿

刺法进行头皮静脉穿刺, 对照组则采用传统平卧位穿刺法。试验前取得医院伦理委员会批准, 操作时对婴儿家属进行配合方法的健康宣教, 签署知情同意书。

**1.2 方法** (1) 观察组(采用分腿式平卧位穿刺法): ①穿刺前, 护士与家属核对确认患儿的姓名后, 护士在做穿刺前准备的同时, 家属在旁边一边怀抱逗哄患儿一边等待输液。护士准备完毕即向家属示范固定婴儿的方法, 让家属了解操作中如何配合护士能取得一次穿刺成功, 并能减轻婴儿的疼痛, 减少哭闹。②穿刺中, 由家属取坐位面对面抱婴儿, 婴儿的双下肢分别放在家属的左右腰际(起固定双下肢的作用), 护士并拢双腿坐在家属对面, 与其膝盖相触, 同时指导患儿家属一边逗哄一边让婴儿平卧在由家属与操作护士双腿搭成的垫有一次性无菌治疗巾的“小床”上, 利用并拢双腿与双膝之间形成的凹陷, 指导家属用双手与前臂按压婴儿的头部及上肢, 便能很好地固定婴儿的头部及身体, 轻松配合护士完成操作。护士则在抚摸婴儿头部的同时选择血管, 尽量做到稳、准、快, 争取一次穿刺成功。③穿刺后, 护士协助家属取喂奶姿势抱婴儿, 行头皮针刺刺侧头部向外, 继续指导家属逗哄、轻拍、抚摸婴儿。

若是母亲陪伴,嘱咐其立即给予母乳喂养。(2)对对照组(采用的传统平卧位穿刺法):护士与家属核对确认患儿的姓名后,单独将婴儿平卧于操作床上,由一名以上护士固定其头部及四肢完成操作。研究开始前对收集资料的护士及穿刺护士进行统一培训,培训的内容主要包括美国密歇根大学的儿童疼痛行为量表的应用、穿刺技巧、穿刺前中后的家属宣教。

**1.3 评价方法** (1)疼痛评分:婴儿对疼痛不会语言表达,只能通过细微的生理和行为表现来评估。参照美国密歇根大学儿童疼痛行为量表(The Face, Leg, Activity, Cry, Consolability Behavioral Tool, FLACC)<sup>[5]</sup>,见表1。由指定的一名护士对每例操作从给婴儿安置体位开始,至固定好头皮针协助家属抱好婴儿结束,认真仔细观察婴儿的“面部表情、腿活动、哭、安慰”四项内容,每一项内容按0~2分评分,操作结束后随即进行疼痛评估,以各项指标的总和作为疼痛总分,分值越低表示疼痛越轻。(2)家属满意度:给婴儿家属填写问卷调查表(满意度),及时回收,保证回收率90%以上。由家属根据自己对两种穿刺体位的切身感受,每个问题后面的0~10数字上打“√”。10代表非常满意,0代表非常不满意,1~9代表满意度为10%~90%。(3)护士对两种穿刺体位应用的评价:自设问卷调查表对本科室护士在使用两种体位行婴儿头皮静脉穿刺的过程中是否简单易行,以及是否利于开展婴儿的疼痛管理和与家属沟通进行问卷调查。

表1 儿童疼痛行为量表

	0分	1分	2分
面部表情	微笑	偶尔皱眉、面部扭歪、淡漠	常下颏颤抖或紧咬
腿活动	放松体位、静卧、活动自如	紧张、不安静、来回动	腿踢动、身体屈曲僵直或急扭
哭	无	呻吟、呜咽、偶诉	持续哭、哭声大
安慰	无需安慰	轻拍可安慰	很难抚慰

**1.4 统计学方法** 应用SPSS18.0统计软件包进行数据处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用t检验,计数资料组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组婴儿头皮静脉穿刺疼痛评分及家属满意度比较** 观察组疼痛评分低于对照组,家属满意度高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表2。

表2 两组婴儿头皮静脉穿刺疼痛评分及家属满意度比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	疼痛评分	家属满意度
观察组	149	5.01 ± 1.17	97.05 ± 5.52
对照组	143	6.09 ± 0.79	94.55 ± 7.39
t	-	-9.25	3.27
P	-	0.000	0.001

**2.2 护士对使用两种体位行婴儿头皮静脉穿刺的切身感受情况** 本科室24名护士中认为操作简单、易行的占87.5%,认为利于开展婴儿疼痛管理的占91.67%,全部认为利于与家属沟通。见表3。

表3 护士对使用两种体位行婴儿头皮静脉穿刺的切身感受情况[n(%)]

项目	认同	不认同
操作简单、易行	21(87.50)	3(12.5)
利于开展婴儿疼痛管理	22(91.67)	2(8.33)
利于与家属沟通	24(100.00)	0(0.00)

**3 讨论**

**3.1 分腿式平卧位穿刺法能减轻婴儿穿刺疼痛和提高婴儿家属对护理服务的满意度。**本实验中,笔者对比了两种体位穿刺方法对婴儿的疼痛影响,数据显示,分腿式平卧位法比采用传统平卧位疼痛评分小,说明在进行婴儿头皮静脉穿刺时,采用简单、实用且容易被婴儿和家属接受的预防或缓解疼痛的干预措施即家属配合护士参与操作过程、护士注重穿刺前中后的家属宣教是可以达到增加婴儿的安全感,间接减轻婴儿的疼痛感受的目的,同时,家属满意度随之提高,从而减少护患纠纷。

**3.2 分腿式平卧位穿刺法的运用,提高了护士对操作性疼痛的认知与管理水平。**护士是疼痛的主要评估者,是止痛措施的主要实施者,是患者及家属的教育和指导者,在疼痛管理中起着关键的作用。提高护士的疼痛管理水平是有效控制疼痛的关键<sup>[6]</sup>。因此,在婴儿头皮静脉穿刺的疼痛管理中,除了改变婴儿的穿刺体位,还应加强对本科室护士的培训,培训内容包括疼痛理论知识和实践技能。家属如何配合护士对婴儿进行连续性的护理,如何帮助婴儿缓解穿刺疼痛,如逗引、轻拍、抚摸,分散婴儿对“穿刺”的注意力,让患儿全身放松,以减轻其焦虑程度,缓解不良情绪造成的增敏性疼痛<sup>[7]</sup>。护士应掌握疼痛管理的方法、原则,并不断更新观念,充分认识到为患者提供安全可靠、简单易行的疼痛管理方案是医护人员的责任<sup>[8]</sup>,通过积极采取护理干预,如抚触、选择合适的体位等,降低患儿痛阈、提高其

对疼痛耐受力,以有效减轻或者消除婴儿疼痛的感觉。在不断提高实践操作能力的同时保持稳定的心态,做到动作准确、轻、快,力求一次穿刺成功,避免反复穿刺,减少疼痛刺激,从而避免生命早期阶段反复致痛性刺激,导致的急性、应急、中枢神经系统的永久损伤和情感紊乱等<sup>[9]</sup>。由于婴儿疼痛的表达受许多因素影响,本研究未对护士在婴儿头皮静脉穿刺过程中进行最佳干预措施的分析,这仍有待进一步的研究。

**参考文献**

1 黄玉如. 系统培训在急诊科新护士小儿头皮静脉穿刺中的运用[J]. 护理实践与研究,2010,7(11):92-94.  
 2 朱洁,吴月凤,郭成莉,等. 临床疼痛护理管理效果评价[J]. 解放军医院管理杂志,2012,19(7):645-646,651.

3 Merboth MK, Barnason S. Managing pain; the fifth vital sign[J]. Nurs Clin North Am, 2000, 35(2): 375-383.  
 4 董加萍. 成人疼痛评估方法与疼痛护理新进展[J]. 中国现代医生, 2008, 46(19): 42-43.  
 5 刘明, 陈利琴, 郑佳丽. 儿童疼痛行为量表在唇腭裂患儿术后疼痛评估中的应用及其信效度[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(13): 20-22, 26.  
 6 李玉乐, 吴欣娟, 谢瑶洁, 等. 国内外疼痛的管理现状[J]. 护理管理杂志, 2008, 8(4): 20-22.  
 7 詹雪, 杜杏利, 方汉萍, 等. 系统化疼痛管理模式在关节置换术病人中的应用[J]. 护理研究, 2013, 27(33): 3767-3768.  
 8 赵继军, 崔静. 护士在疼痛管理中的作用[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(4): 383-384.  
 9 陈凯, 于哈澍. 口服葡萄糖水对新生儿足跟采血的镇痛作用[J]. 中国新生儿科杂志, 2009, 24(1): 47-48.

[收稿日期 2015-07-17][本文编辑 杨光 and ]

**护理研讨**

# 电视纵隔镜检查术的手术护理配合

李雪琴, 高华, 张吉蓉, 马惠娟, 张琨, 李云

作者单位: 733299 甘肃, 天祝县人民医院手术室(李雪琴); 730030 甘肃, 兰州大学第二医院门诊部(高华), 手术室(张吉蓉, 马惠娟, 张琨, 李云)

作者简介: 李雪琴(1970-), 女, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 手术室护理。E-mail: 1726732050@qq.com

通讯作者: 高华(1979-), 女, 大学本科, 管理学硕士, 主管护师, 研究方向: 手术室护理。E-mail: gao.hua@outlook.com

**[摘要]** 目的 探讨运用 Storz 电视纵隔镜和自组配电视纵隔镜系统行纵隔镜检查术的术中护理配合要点, 为纵隔镜设备缺少的情况下, 集合现有微创资源, 顺利开展纵隔镜手术提供借鉴。方法 总结分析 2007-11 ~ 2015-01 151 例纵隔镜检查术的手术护理配合情况及体会, 其中运用自组配电视纵隔镜系统完成 69 例, Storz 电视纵隔镜完成 82 例。结果 全组无围手术期死亡病例, 并发喉返神经损伤 2 例, 出血 3 例(填塞压迫止血 1 例, 开胸止血 2 例), 并发症发生率为 3.3%。获得明确病理诊断 150 例, 确诊率 99.3%。结论 电视纵隔镜手术微创、安全, 可获得明确的病理诊断, 是纵隔疑难疾病诊断和肺癌分期的可靠方法。运用现有的设备和器械自行组配的电视纵隔镜系统安全可靠, 在手术室护理人员充分的术前准备、专业的术中配合、严格的无菌操作和术后精心养护器械的前提下, 自组配电视纵隔镜系统可用于纵隔疑难疾病的诊断。

**[关键词]** 纵隔镜; 纵隔肿瘤; 并发症; 诊断; 手术配合

**[中图分类号]** R 473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)01-0072-04

doi: 10.3969/j.issn.1674-3806.2016.01.25

瑞典医师 Carlens<sup>[1]</sup> 运用特殊定制的纵隔镜开展直视下纵隔组织活检术, 奠定了纵隔镜检查术的基础, 电视纵隔镜系统的应用使得这一技术更趋于安全, 已成为肺癌临床分期和纵隔疑难病诊断的金标准<sup>[2]</sup>, 但是, 纵隔镜设备的缺少限制了这项诊疗技术的广泛应用。在购入 Storz 电视纵隔镜系统前,

我院胸外科利用手术室现有设备和器械自行组配电视纵隔镜系统, 开展电视纵隔镜检查术并取得了较好的效果<sup>[3]</sup>, 现将护理配合体会总结如下。

**1 资料与方法**

**1.1 一般资料** 2007-11 ~ 2015-01 完成纵隔镜检查术 151 例, 其中运用自组配电视纵隔镜系统完成