

• 基础护理 •

桡动脉留置针改良固定法用于有创血压
监测患者的效果观察

詹美红,徐玲芬,沈国娣

(湖州市中心医院,浙江湖州 313000)

摘要:目的 观察桡动脉留置针改良固定法在有创血压监测患者中的应用效果。方法 按随机数字表将 80 例入住急诊监护室行桡动脉置管监测有创血压的清醒患者分为观察组和对照组各 40 例,观察组采用改良固定法,对照组采用传统固定法,比较两组应用效果。结果 观察组患者置管后包扎固定所需时间、穿刺侧肢体末梢肿胀、置管处周围皮肤发红、管道堵塞、意外拔管等情况均低于对照组患者($P<0.05$),观察组患者带管舒适度优于对照组($P<0.05$),差异均有统计学意义。结论 桡动脉留置针改良固定法可提升患者置管侧肢体舒适度,减轻护理工作量,降低相关并发症的发生,减少非计划性拔管率。

关键词:桡动脉置管;固定法;有创血压监测 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2015.04.017

中图分类号:R472

文献标识码:A

文章编号:1671-9875(2015)04-0355-03

通过动脉置管进行有创血压监测已成为血流动力学监测的重要手段。桡动脉因其位置表浅,穿刺操作方便安全,成功率高,并发症少等特点,成为临床有创血压监测的首选部位^[1-2]。保证有创血压监测准确性及管道通畅,减少桡动脉置管并发症,选择最佳的固定方式有着重要的意义^[3]。本院急诊监护室为了更好的固定桡动脉留置针,改善患者穿刺肢体的舒适度,对原有传统固定法进行了改良,取得较好的效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 纳入标准:在急诊监护室行有创血压监测的清醒患者;置管部位选择右桡动脉,置管前均行 Allen 试验^[4]为阴性,评估动脉侧支循环供血良好;患者知情同意,自愿参加本研究。2013 年 8 月至 2014 年 5 月,符合纳入标准的患者 80 例,按随机数字表分为观察组和对照组各 40 例。观察组:男 23 例,女 17 例;年龄 28~68 岁,平均年龄(51.3 ± 12.9)岁;心肌梗死 13 例,有机磷农药中毒 10 例,消化性溃疡出血 8 例,重症急性胰腺炎 5 例,多发伤 4 例;急性生理与慢性健康评分(APACHE II)为(56.7 ± 5.7)分。对照组:男 25 例,女 15 例;

年龄 26~70 岁,平均年龄(48.7 ± 14.1)岁;心肌梗死 15 例,有机磷农药中毒 9 例,消化性溃疡出血 7 例,重症急性胰腺炎 6 例,多发伤 3 例;APACHE II 为(57.1 ± 5.9)分。两组患者在性别、年龄、疾病种类、病情危重程度等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 留置针固定方法 两组患者均采用同一品牌的 20 号直留置针。穿刺前向患者解释有创血压监测的必要性和重要性,让其了解有创血压的相关知识、常见并发症及预防方法,告知置管后避免过度活动置管肢体,保持穿刺部位清洁干燥,取得患者积极配合。由具有 5 年以上 ICU 工作经验的护士进行操作,避免反复穿刺,两组患者均一次穿刺成功,置管留置时间 4~6 d。

1.2.1 对照组 采用传统固定法。动脉留置针置管成功后与压力传感器连接,在连接处垫 1 块约 2 cm×3 cm 大小纱布以防压疮,用 6 cm×7 cm 自粘性敷贴固定留置针,用纱布绷带由置管连接处缠绕肢体环形包扎至大拇指环绕其 1 圈后垫 1 夹板固定于手背部,由远心端向近心端缠绕手臂至肘下 5 cm。延长管用普通胶布固定于肢体包扎处。

1.2.2 观察组 采用改良固定法。动脉留置针置管成功后与压力传感器连接,在连接处垫 1 块约 2 cm×3 cm 大小纱布以防压疮,用 6 cm×7 cm 无菌透明薄膜敷贴(商品名为爱孚贴)固定留置针与

作者简介:詹美红(1982—),女,本科,主管护师。

收稿日期:2014-11-21

通信作者:沈国娣,湖州市中心医院

湖州市科技计划项目,编号:2014GYB10

压力传感器连接处,准备 2 条约 12 cm×5 cm 大小的 3 M 加压固定带,一侧均剪 1 个约 8 cm×1 cm 缺口呈长“凹”行,分别固定于留置针左右 2 侧,缺口处向内,暴露置管处皮肤。准备 2 条约 12 cm×3 cm 大小的 3 M 加压固定带,1 条横行固定于留置针连接处,延长管延大拇指环绕其 1 圈后,另 1 条固定于留置针上端,最后用胶布妥善固定延长管。见图 1。



图 1 改良固定法固定留置针

1.3 观察指标

1.3.1 置管肢体舒适度 在置管期间,护士每班采用患者舒适度调查表对患者进行调查。根据由朱丽霞等翻译的美国舒适护理专家 Kolcaba K 研制的舒适状况量表,并参考相关文献^[5-6],由科内中级职称以上护士共同探讨后自行设计,内容主要包括穿刺、固定、活动 3 个方面共 10 条目,可在“是”或“不是”的选项上打勾,回答“是”记 1 分、“否”为 0 分,总分 0~10 分,≥8 分为舒适,4~7 分为一般舒适,≤3 分为不舒适。

1.3.2 患者置管后包扎固定所花费的时间 护士采用秒表计时器统计,从动脉穿刺置管成功后留置针与压力传感器连接开始,到延长管妥善固定的时间。

1.3.3 相关并发症 护士在置管期间,每 4 h 观察记录两组患者穿刺侧肢体末梢肿胀、置管处周围皮肤发红、管道堵塞发生情况。

1.3.4 意外拔管情况 护士在置管期间观察两组患者留置针意外拔管情况。

1.4 统计学方法 所获数据输入 SPSS 13.0 统计软件,计数资料以频数及百分率表示,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 χ^2 检验和 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者置管侧肢体舒适度比较 见表 1。

表 1 两组患者置管侧肢体舒适度比较 例(%)

组别	例数	舒适 ¹⁾	一般舒适	不舒适
观察组	40	20(50.0)	15(37.5)	5(12.5)
对照组	40	10(25.0)	10(25.0)	20(50.0)

注:¹⁾ $\chi^2_{MH} = 11.03, P < 0.001$

2.2 两组患者置管后固定所花费的时间 观察组(3.5 ± 1.5)min/次,对照组(4.5 ± 2.0)min/次,经比较, $t = -2.529, P = 0.013$ 。

2.3 两组患者并发症发生情况比较 见表 2。

表 2 两组患者并发症发生情况比较 例(%)

组别	例数	肢体末梢肿胀	周围皮肤发红	管道堵塞
观察组	40	2(5.0)	3(7.5)	1(2.5)
对照组	40	10(25.0)	8(20.0)	5(12.5)
χ^2 值		6.275	5.541	5.000
P 值		0.012	0.019	0.025

2.4 两组非计划性拔管情况比较 见表 3。

表 3 两组非计划性拔管情况比较

组别	例数	非计划性拔管数	拔管发生率/%
观察组	40	3	7.5
对照组	40	10	25.0

$\chi^2 = 4.50, P = 0.034$

3 讨论

3.1 桡动脉留置针改良固定法能提高患者置管侧肢体舒适度 由于动脉留置针属于有创操作,且患者多数未有置管体验,可造成患者心理不安和紧张感。传统固定方法包扎过于繁琐,并且加用夹板固定,导致患者置管侧肢体活动受限,增加患者不安和痛苦感,使患者不适感增强。改良固定方法取消纱布绷带环形缠绕使包扎简单,取消夹板固定使穿刺侧肢体活动受限不明显,从而减少了由于置管后所带来的紧张和不安;同时随着舒适度的提高,患者依从性也相应提高,能安静配合治疗,减少躁动,从而降低非计划性拔管情况的发生。表 1 显示,观察组置管侧肢体舒适度优于对照组($P < 0.05$)。

3.2 桡动脉留置针改良固定法能减少护理人员工作量 自粘性敷贴需要每日更换,且其不透气,纱布绷带易受汗液、渗液、血渍影响,容易脱落。中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会发布的 WS/T433—2013《静脉治疗护理技术操作规范》规定,无菌透明敷料至少每 7 d 更换 1 次。为此,本院将自粘性敷贴固定更改为用无菌透明薄膜敷贴固定留置针,3 M 加压固定带固定导管延长管,

在固定过程,由于不再像原传统固定法般使用纱布绷带及夹板环形包扎,固定操作时间短,同时在护理过程中,只需注意观察,若穿刺部位发生渗液、渗血,敷料发生松动、污染等及时更换即可,从而显著减少了护士换药频率,做到了节效省力。研究结果显示,两组固定方法所需要时间,观察组(3.5 ± 1.5)min/次明显短于对照组时间(4.5 ± 2.0)min/次($P < 0.05$)。

3.3 桡动脉留置针改良固定法能降低置管后并发症发生率及非计划性拔管率 动脉置管主要并发症是远端肢体缺血及肿胀,其原因为血栓形成、血管痉挛及局部长时间包扎过紧。动脉留置针固定包扎时护士凭主观感受,无量化指标,因此,要求固定置管肢体时切勿行环形包扎或包扎过紧^[7]。传统固定法中,使用的自粘性敷贴容易受潮造成置管周围皮肤发红,纱布绷带弹性差,用其缠绕手臂环形包扎,容易包扎过紧,同时此方法包扎不容易观察置管连接处、置管处局部皮肤情况,不利于及时发现管道扭曲、折叠、连接处松脱等情况,容易造成管道堵塞和留置针意外脱落拔管。改良固定方法,采用透气薄膜敷贴固定留置针与压力传感器连接处,不易受潮脱落,对于留置针观察一目了然,能观察穿刺周围皮肤有无发红、穿刺点有无

渗血渗液,及时发现管道有无扭曲、折叠、连接处有无松脱,同时 3 M 加压固定带有自粘性好、变态反应少、患者皮肤不易受影响等特点,使用其覆盖包扎,起到了保护和固定双重作用^[8],因此管道不易堵塞,留置针不容易滑脱。表 2 显示,观察组发生肢体末梢肿胀、周围皮肤发红、管道堵塞等情况明显低于对照组($P < 0.05$);表 3 显示,观察组非计划性拔管率明显低于对照组($P < 0.05$)。

参考文献:

- [1] 安晓霞,曲丽娟,张乐玲. 桡动脉穿刺术的护理体会[J]. 临床合理用药,2010,3(4):112—113.
- [2] 陈锦凤. 桡动脉采血行血气分析新方法及其护理[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(7):106.
- [3] 刘光娣,唐志红,田永明. 保易定自粘性压力绷带固定桡动脉置管中的效果评价[J]. 华西医学,2013,28(2):287—288.
- [4] 陆爱玲,石彩静,黄桂香,等. 534 例呼吸系统疾病患者艾伦试验结果分析[J]. 中华护理杂志,2009,44(2):150—152.
- [5] 陈丽光,陈姬雅,吕秀燕. PICC 置管两种送管方法对导管异位和患者舒适度的影响[J]. 护理与康复,2014,13(2):147—148.
- [6] 陈春华,赵林芳,曾旭芬,等. 上臂中下部位置入中心静脉导管的效果比较[J]. 护理与康复,2013,12(11):1017—1019.
- [7] 姚芳. ICU 患者有创血压的监测及护理[J]. 医学理论与实践,2009,2(1):106—107.
- [8] 耿荣梅. 外科危重病人动脉留置针的应用及护理进展[J]. 护理研究,2006,20(11B):2924—2925.

多种方法联合预防静脉滴注甘露醇致静脉硬化的效果观察

安 碧,刘高珍,吕梅青,梁小娇

(广东省信宜市人民医院,广东信宜 525300)

摘要:目的 观察多种方法联合预防静脉滴注甘露醇致静脉硬化的效果。方法 按随机数字表法将需 q 8 h 静脉滴注甘露醇患者 120 例分为对照组和观察组各 60 例,对照组在输注甘露醇后常规进行穿刺部位的热敷,观察组在热敷的基础上予以外敷万金油、留置 2 条静脉通道交替输注甘露醇等措施进行预防,3 d 后对比两组患者的静脉硬化发生率。结果 静脉硬化发生率对照组为 25.0%、观察组为 5.0%,两组比较有统计学意义。结论 多种方法联合预防能明显降低静脉滴注甘露醇致静脉硬化的发生率。

关键词:静脉硬化;甘露醇;热敷;万金油外敷 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2015.04.018

中图分类号:R472

文献标识码:A

文章编号:1671-9875(2015)04-0357-03

甘露醇作为减轻脑水肿、降低颅内压的有效药物,在神经科的应用十分广泛。静脉滴注要求速度快,因浓度高,刺激性强,渗透压高于血浆渗

透压,可刺激血管局部内膜或损伤内皮细胞,血液内的炎症细胞通过受损的血管内皮进入血管壁释放出多种活性物质,使静脉壁水肿或纤维组织增生,表现为穿刺点以上静脉硬化,这不仅降低了静脉的使用率,造成静脉穿刺的困难,而且增加了患

作者简介:安碧(1975—),女,本科,副主任护师。

收稿日期:2014-11-06