

护理干预在预防静脉留置针致静脉炎的效果研究

陈文曦 张 玲*

重庆两江新区人民医院 重庆 401120

摘要:目的: 本次研究主要讨论预防静脉留置针致静脉炎的合理的护理对策干预。方法: 本次研究主要选择2021年4月至2022年6月本院收治的148例应用静脉留置针的病人列入本次科学研究, 根据不一样的护理方案开展分类, 参照组($n = 74$)选用的是基本护理; 观察组($n = 74$)执行强化护理干预, 最后点评临床效果。结果: 观察组中, 发生3例静脉血管留置针有关并发症, 产生率4.05%; 护理满意率98.65% (73/74)。参照组17例 (22.97%) 并发症, 护理满意率71.62% (53/74); χ^2 检验表明, 差别有统计学意义 ($P < 0.05$); 与参照组对比, 观察组病人的肿胀消散时间、痛疼消退时间和痊愈时间更短 ($P < 0.05$)。结论: 加强护理干预可以合理降低静脉血管留置针造成的静脉炎, 备受众多病人好评, 非常值得临床长长期运用以及推广。

关键词: 静脉留置针; 静脉炎; 护理干预; 临床效果

引言

在临床治疗的过程中, 静脉血管留置针因为具体操作简易, 相对性一次性打点滴留置时间更长, 穿刺取得成功率更高, 且不受体位影响, 可随体位更改而更改, 有利于身体运动, 为病人的临床服药医治及抢救争得了大量时间与机遇, 遭受医务人员及病人的热烈欢迎并获得普遍应用^[1]。静脉血管留置针尽管在一定水平上可以缓解病人痛楚, 可是病人自身及医院要素等都很有可能造成静脉炎产生, 例如毛细血管较滑、延展性差等要素。静脉炎一般产生在穿刺置管后的 3d 内, 早期多为机械设备性静脉炎, 其提升病人的痛楚及诊疗成本, 不利病人的愈后, 为病人的静脉血管再度穿刺提升难度系数。本院为了减少静脉血管留置针病人的静脉炎的产生率, 在基本护理基本上给予加强医护干预对策, 对病人开展干预, 获得优良效果, 现报导如下所示^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参加本次研究的 148 例病人均必须长时间的打点滴医治, 允许应用静脉血管留置针, 入组时间是 2021年 4 月至 2022年 6 月。清除精神类疾病、身体作用阻碍、血液系统软件病症、理解阻碍、沟通交流阻碍、没法单独进行问卷调查的病人。参照组 74 例, 35例男性患者、39例女性患者, 年纪 48-83周岁, 均值 (62.49±1.26) 周岁; 服药状况: 38 例应用营养成分毛细血管药品、29 例应用抗感染药品、7 例其它药品。观察组 74 例, 34 例男性患者、40 例女性患者; 年纪 46-82周岁, 均值 (61.57±1.18) 周岁; 服药状况: 36 例应用营养成分毛细血管药品、30 例应用抗感染药品、8 例其它药品。

两组病人的临床材料较为, 差别没有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组选用基本静脉血管留置针医护方式, 观察组在基本医护基本上给予加强医护干预对策, 实际对策如下所示: (1) 提升医护工作人员技术性具体操作培训和静脉血管留置针医护专业知识学习: 提升护理人员对静脉炎风险要素的认识和预防认识, 使其坚固塑造无菌检测技术性意识, 根据病人病况和医治必须有效挑选静脉血管留置针和穿刺毛细血管, 娴熟把握静脉血管留置针穿刺技术性、固定不动方式、封管方式及留置针医护方式。把握输注药品的类型、特性、浓度值、渗透压及欠佳发应。提升护理人员静脉血管留置针一次穿刺取得成功率, 降低不断穿刺导致的对穿刺部分机构和毛细血管的机械设备刺激性和损害。合理固定不动留置针, 有效分配打点滴次序, 提升留置针医护水准, 预防穿刺部分和留置针环境污染, 降低防水套管挪动和液态漏水, 增加置管时间^[3]。提升对病人静脉血管留置针专业知识宣教的能力, 获得病人相互配合, 提升病人的理解和自身管理能力, 积极防止静脉炎的风险要素, 降低静脉炎的产生。(2) 恰当评定病人: 根据应用静脉血管留置针病人的年纪、性别、留置位置、毛细血管标准、输注药品特性、打点滴量、打点滴时间等状况, 评定病人产生静脉炎的风险水平, 以采用有针对性的干预对策。科学研究发觉, 年纪 > 60 岁的病人人体抵抗能力降低, 毛细血管脆性大, 对穿刺导致毛细血管壁外伤的修补和部分发炎的抗感染能力降低, 病人更非常容易产生静脉炎; 女士病人比男士病人更非常容易产生静脉炎; 远心端的静脉血管

血液回流渐渐产生静脉炎的几率显著高过近心端;打点滴量超出 1 500 ml,特别是在是大量迅速打点滴时,静脉血管壁测压提升,导致机械设备性静脉炎;键入高浓度值、刺激性较强的药品,使血浆渗透压增高,使毛细血管表皮细胞脱水转性,造成液态外渗、毛细血管变硬而发生静脉炎。因而,对于年纪 > 60 岁、键入高浓度值、刺激性较强药品、日打点滴量超出 1 500 ml 的病人要挑选粗直、延展性好、血液丰富的毛细血管、全面把握药品的浓度值和打点滴速率,护理人员要提升巡查,紧密观察穿刺部分有无痛疼、红、肿、静脉血管有无条索状更改。(3)有效挑选静脉血管留置针和穿刺毛细血管:根据病人的毛细血管标准、打点滴的目的地、输注药品类型和特性,在达到医治必须的前提下,尽很有可能挑选较小型号规格、穿刺针较短的留置针,我们一般挑选 22 G 和 24 G,以降低留置针对部分毛细血管壁的机械设备刺激性和损害,降低静脉炎的产生。穿刺毛细血管优先挑选毛细血管粗直、延展性好、血液丰富、便于固定不动可以适当活动的前臂头静脉血管、贵要静脉血管及前臂静脉血管网,次之挑选手背静脉血管,尽可能不挑选下肢静脉血管开展静脉血管留置针穿刺,假如只有挑选下肢静脉血管穿刺,打点滴时将下肢抬高 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$,加速下肢静脉血管回流,降低药品对部分毛细血管的刺激性,与此同时要降低病人下床活动时间。避开活动度大的骨关节位置、避免骨关节活动时造成防水套管挪动,乃至液态漏水,防止在身患皮肤病和水肿的位置及其静脉血管回流差的患肢开展穿刺。(4)静脉血管留置针的恰当穿刺和合理固定不动:应用静脉血管留置针穿刺要全面实行无菌检测技术性具体操作,全面消毒杀菌穿刺位置的肌肤,待消毒液干后开展穿刺,避免消毒液通过肌肤进到部分机构和毛细血管,导致有机化学刺激性;穿刺时力争稳、准、娴熟,尽可能保证“一针见血”,防止在皮下不断检测毛细血管,降低病人穿刺时的痛疼感和对部分机构和毛细血管的机械设备损害。穿刺取得成功后对静脉血管留置针的合理固定不动十分关键,假如固定不动不牢靠,或因为固定不动松脱后未及时拆换留置针,不但不可以确保敷贴的无菌检测,并且还会继续导致留置针防水套管挪动与毛细血管不断磨擦,使留置针保存时间减少,造成静脉炎和打点滴时液态外渗的产生。因而,穿刺取得成功后要对留置针开展合理固定不动,降低留置针防水套管挪动与毛细血管不断磨擦。穿刺取得成功拔出针芯后将紧绷的肌肤释放压力修复到原位,调节留置针的部位,使留置针切合毛细血管的样

子和迈向,打点滴畅顺后用无菌检测全透明敷贴固定不动针柄后再固定不动四周,使敷贴与肌肤密切触碰,用胶布环胳膊一圈固定不动三叉插口,用有延展性透气的纯棉内衣袖口剪成尺寸、松紧适度的套子,套在穿刺位置,避免防水套管挪动和脱出,降低因留置针防水套管挪动导致的部分机构和毛细血管的机械设备刺激性,避免静脉炎的产生。(5)有效分配打点滴次序,灵活把握静脉血管留置针留置时间:根据药品的特性及打点滴量调整打点滴次序和速率,当键入浓度值高或刺激性强的药品时,应挑选粗大、延展性好的静脉血管毛细血管,若从远端静脉血管键入,键入速率不宜过快。服药次序上,先键入高渗液或刺激性较强的药品,后键入等渗液或刺激性较小的药品,打点滴后用 0.9% 氧化钠饱和溶液冲管,防止高渗液或刺激性药品在毛细血管内残留对毛细血管导致损害。打点滴量比较大时,打点滴部分要保暖,抬高打点滴身体,推动部分血液回流,避免部分毛细血管痉挛,必需时开启第二条静脉输液通道与此同时键入。临床可根据键入药水的特性、打点滴量、穿刺位置确定留置时间,目前一致觉得,随着静脉血管留置针留置时间的提升,静脉炎的产生也显著提升,静脉血管留置针留置时间 3 ~ 5 d,不超出 1 周。键入高渗液或刺激性较强的液态时,留置时间不超出 3 d,键入一般液态时,可根据病况和置管位置状况适度增加留置时间,键入液量比较大或穿刺位置在远心端时适度减少留置时间^[4]。

1.3 观察评定标准

①留置针有关并发症:液态漏水、留置针阻塞、脱落、穿刺点流血、静脉炎等。②医护满意率:在病人的打点滴疗程完毕后向其派发满意率的调查问卷调查,问卷全部内容都有 4 个选择项,各自是十分满意、基本上满意、满意和不满意,以前三者相加之和来统计分析总满意率。③医护指标值:肿胀消散时间、痛疼消退时间、痊愈时间。

1.4 统计学分析

为确保数据的合理性,采用 SPSS 18.0 应用统计学软件开展数据统计分析, $(\bar{x}\pm s)$ 代表计量资料,行 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的静脉留置针有关的并发症

观察组并发症产生率为 4.05%,显著小于参照组患者的 22.97% ($P < 0.05$),具体数据见表 1。

表1 对比两组患者的静脉留置针有关的并发症[n(%)]

组别	n	留置针脱落	液体渗漏	穿刺点渗血	留置针堵塞	静脉炎	总发生率
观察组	74	2(2.70)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.35)	3(4.05)
参照组	74	3(4.05)	4(5.41)	1(1.35)	1(1.35)	8(10.81)	17(22.97)
χ^2	-	-	-	-	-	-	16.74
P	-	-	-	-	-	-	<0.05

2.2 对比两组患者的患者的护理满意度 71.62%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），具体数据见观察组和参照组的护理满意度分别是 98.65%以及 表 2。

表2 对比两组患者的患者的护理满意度[n(%)]

组别	n	十分满意	基本满意	满意	不满意	总满意度
观察组	74	29(39.19)	28(37.84)	16(21.62)	1(1.35)	73(98.65)
参照组	74	17(22.97)	21(28.38)	15(20.27)	21(28.38)	53(71.62)
χ^2	-	-	-	-	-	12.76
P	-	-	-	-	-	<0.05

2.3 对比两组患者的患者的相关指标 退时间和痊愈时间更短（ $P < 0.05$ ），具体数据见表 3。与参照组对比，观察组病人的肿胀消散时间、疼痛消

表3 对比两组患者的患者的相关指标（ $\bar{x} \pm s, d$ ）

组别	n	红肿消退时间	疼痛消失时间	痊愈时间
观察组	74	2.02±0.37	2.26±0.21	1.23±0.56
参照组	74	3.64±0.41	4.19±0.40	3.52±0.28
t	-	8.3915	8.6427	9.4186
P	-	0.000	0.000	0.000

3 讨论

静脉血管留置针近些年在临床上应用率慢慢增高，造成静脉炎的患病率也在不提高。静脉炎会给病人产生一定的痛疼，与此同时也会给医护工作中产生阻拦。如何减少静脉血管留置针病人静脉炎产生率，是当前始终在持续讨论的热点。相关文献说明，造成静脉炎产生的关键缘故是因为长期性滴注对毛细血管导致刺激性性的药品，或是静脉血管留置针时间太长及其病人自身身体素质缘故等。

本次研究结果显示：观察组中，发生3例静脉血管留置针有关并发症，产生率4.05%；护理满意率98.65%（73/74）。参照组17例（22.97%）并发症，护理满意率71.62%（53/74）； χ^2 检验表明，差别有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；与参照组对比，观察组病人的肿胀消散时间、疼痛消退时间和痊愈时间更短（ $P < 0.05$ ）。在应用静脉血管留置针的全过程中，由于毛细血管标准、体位、药品刺激性等各种要素，很非常容易发生各种并发症，其中又以静脉炎更为普遍，关键主要表现为部分肿胀、痛

疼、硬结。有学者在应用留置针打点滴的老年住院治疗病人中选用医护干预对策，很大水平上减轻了焦虑不安的医患关系，减少了医疗纠纷产生率^[5]。

结束语：总而言之，科学、合理的医护干预对策可以很好地预防静脉血管留置针造成的有关并发症，具有良好的推广价值。

参考文献

- [1]张小娟.护理干预在预防静脉留置针致静脉炎的效果研究[J].河北医药,2021,38(23):3669-3671.
- [2]高玉兰.预防静脉留置针致静脉炎的护理干预措施和效果[J].中国医学创新,2021,14(15):75-78.
- [3]吴巍.综合护理干预对预防新生儿静脉留置针发生静脉炎的应用研究[J].实用临床医药杂志,2021,21(6):202-203.
- [4]宋红敏.早期护理干预对预防老年患者静脉留置针致静脉炎的效果[J].临床合理用药杂志,2021,7(7):157-158.
- [5]王莉,曲辉,张喜晶.护理干预对留置针引起静脉炎的预防效果观察[J].中国伤残医学,2021,23(12):182-183.