

改良封管方法对静脉留置针堵管发生率的影响

刘 红

(皖南医学院附属弋矶山医院 护理部 安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 探讨减少静脉留置针回血、堵管的有效方法。方法: 将 2014 年 7 ~ 10 月在我院消化科符合实验条件的患者随机分为观察组和对照组, 各 50 例。观察组在脉冲式缓慢推注正压封管基础上采用抓取关闭夹外侧的延长管推入关闭夹; 对照组在脉冲式缓慢推注正压封管基础上, 采用习惯做法: 用拇指抵住关闭夹一端, 食指、中指分别置于关闭夹两侧, 将延长管送入关闭夹。比较两组封管后第 1 天、第 2 天的回血例数及堵管例数。结果: 第 1 天封管后, 观察组、对照组的回血率分别为 0% (0/50) 、98% (49/50) , $P < 0.01$, 堵管率分别是 0% (0/50) 、12% (6/50) , $P = 0.03$, 差异有统计学意义; 第 2 天封管后, 观察组和对照组的回血率分别为 0% (0/50) 、100% (44/44) ($P < 0.01$) , 堵管率分别为 2% (1/50) 、20.5% (9/44) ($P < 0.01$) , 差异有统计学意义。观察组的堵管率明显下降, 封管效果优于对照组。结论: 抓取关闭夹外侧的延长管推入关闭夹的方法明显减少回血次数, 并降低了堵管率。

【关键词】静脉留置针; 封管方法; 堵管

【中图分类号】R 472 **【文献标识码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2015.04.033

Effects of modified tube sealing technique on prevention of the vein detained needle from blocking

LIU Hong

Nursing Department, Yijishan Hospital, Wannan Medical College, Wuhu 241001, China

【Abstract】Objective: To assess the efficacy of a modified tube sealing technique in prevention of the venous retention needle from blocking and blood backflow. **Methods:** The eligible patients were allocated to experimental group and control group ($n = 50$ for each) . The experimental group underwent modified tube sealing technique and the control group conventional approach. The two groups were compared concerning the incidences of blood backflow and blocked needle at the first and the second day of tube sealing. **Results:** The incidences of blood backflow and blocked tube were 0% (0/50) , 98% (49/50) and 0% (0/50) , 12% (6/50) at the first day of tube sealing ($P < 0.01$, $P = 0.03$) , and 0% (0/50) , 100% (44/44) , 2% (1/50) , 20.5% (9/44) at the second day ($P < 0.01$) , respectively for the experimental group and control group. The experimental group had significantly lower events of blocked tube. **Conclusion:** The modified tube sealing operation can significantly reduce the incidence of blood backflow and blocked tube.

【Key words】 vein detained needle; tube sealing methods; tube blocking

收稿日期: 2014-12-08

作者简介: 刘 红 (1965-) , 女, 主管护师 (电话) 15955337589 (电子信箱) liuhongyjs@163.com.

【参考文献】

- [1] Devon S. 全世界第二位致盲性疾病-青光眼[J]. 国际眼科杂志 2007, 7(2): 25.
- [2] 梅俏. 青光眼患者滴眼药方法的护理干预及效果[J]. 临床护理杂志 2011, 10(3): 29 - 30.
- [3] 葛坚. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社 2002: 154 - 156.
- [4] 惠延年. 眼科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社 2004: 134 - 135.
- [5] 秦建超. 尼莫地平治疗神经性头痛 180 例 [J]. 临床医学, 2012, 31(8): 58.
- [6] 郑国庆, 周红. 颅内高压症的中西医结合救治 [J]. 中华中医药学刊 2013, 32(3): 1585 - 1587.
- [7] 赵丽娜. 通络止痛方治疗血管性头痛 60 例 [J]. 临床研究, 2014, 27(8): 35.
- [8] 房淑新. 眼耳鼻咽喉口腔科护理学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社 2013: 87 - 88.
- [9] 韩艳飞, 代丽华, 曹美容, 等. 健康教育在急性闭角型青光眼患者治疗中运用及体会 [J]. 国际眼科杂志, 2010(10): 2018 - 2019.
- [10] 唐丽玲. 眼耳鼻咽喉口腔科护理学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社 2013: 51.

使用 Y 型静脉留置针输液,对于躁动病人、重症患者的有序抢救,长期或大量输液病人,均具有十分重要的意义,对于好动的患儿尤为有益,其不仅减轻了因反复穿刺给患者造成的痛苦,而且为护士节省了大量劳动时间^[1],是一项重要意义的革新,因其能有效满足输液、输血等临床抢救需要的特点被临床广泛应用^[2]。封管技术决定输液管路的通畅,保障静脉留置针有效使用期限内有效使用。不恰当的封管会造成回血,增加堵管机会,不但降低了套管针的使用效能,也会给患者增加不必要的痛苦和经济负担,所以如何封管是该技术有效应用的重要环节^[3],探索有效的封管技术十分重要。选择我院消化科 2014 年 7~10 月入院病人,采用脉冲式缓慢推注基础上,将延长管推入关闭夹时分别抓不同部位,观察回血发生率和堵管率。现将应用体会报道如下。

1 资料和方法

1.1 研究对象 本研究经我院伦理委员会批准,并与患者或家属签署知情同意书。选择我院消化科 2014 年 7~10 月住院患者共 100 例,输液量在 2000~2500 mL,输液时间持续 8~12 h,液体和药物基本相同。治疗期间使用的液体包括:生理盐水、5% 葡萄糖液、5% 葡萄糖氯化钠溶液、复方醋酸钠溶液、复方氨基酸溶液、氟康唑溶液等刺激性较低的液体,药物主要包括:头孢西丁、奥美拉唑、维生素 C、维生素 B6、氯化钾等药物。排除标准:①使用脂肪乳、甘露醇、肠外营养液等强刺激性、高渗透性液体和药物,以防止引发静脉炎而造成输液不畅,干扰实验结果;②血小板计数在 $(100 \sim 300) \times 10^{12}/L$ 之间,以排除凝血功能异常对观察的影响。采用随机化的方法,周一、三、五采用留置针穿刺的患者为观察组,共 50 例,其中男 41 例,女 9 例,年龄 22~82 岁,平均年龄 (50.3 ± 10.4) 岁,选择前臂 17 例和手背静脉 33 例。周二、四、六采用留置针穿刺的患者为对照组,共 50 例。其中男 42 例,女 8 例,年龄 23~82 岁,平均年龄 (51.1 ± 9.5) 岁,前臂静脉 16 例和手背静脉 34 例。两组患者在年龄($t=0.40, P=0.69$)、性别($\chi^2=0.07, P=0.79$)、穿刺部位($\chi^2=0.05, P=0.83$)等方面比较,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 材料 BD 公司生产的静脉留置针,针型号均为 24G; 10 mL 注射器一副,抽取肝素封管液 10 mL (封管液采用临床常用的配置方法:100 mL 生理盐水加入含 12 500 U 的肝素钠 1/2 支)。

1.3 方法 观察组在采用脉冲式缓慢推注正压封管的基础上,抓取位于关闭夹外侧的延长管推入调节夹。具体做法是:待输液完毕时,关闭输液器调节器,将输液器与头皮针衔接处分离,头皮针连接抽有肝素钠封管液的针注射器筒,退出头皮针至斜面留于肝素帽内^[4],夹子尽量移到靠近留置针根部^[5],一手用脉冲式推注,形成涡流与正压,注意压力不可过大以免造成静脉损伤,导致静脉炎发生。待封管液剩 2 mL 时,继续推活活塞的状态下,抓取关闭夹外侧(即远端)延长管,将其送入关闭夹,然后拔出头皮针。对照组也是脉冲式缓慢推注正压封管基础上,用拇指抵住关闭夹,食指、中指分别置于关闭夹两侧,将延长管送入关闭夹。两组患者均被告知减少穿刺侧肢体的活动。本实验仅以保留留置针 3 d 为观察期^[6-7],避免留置时间过长引发静脉炎而影响实验结果的准确性。在观察期,两组病例均未发生肉眼可见的静脉炎症状。

1.4 统计分析 资料采用 Excel 2003 录入整理,采用 SPSS 13.0 统计分析。数值变量资料采用均数 ± 标准差表示。两样本均数间的比较采用 *t* 检验,两样本率间的比较采用卡方检验和 Fisher 精确概率法。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

封管后 24 h 观察组和对照组的回血率分别是 0% (0/50)、98% (49/50), $P < 0.01$,堵管率分别是 0% (0/50)、12% (6/50), $P = 0.03$,差异有统计学意义;封管后 48 h,观察组和对照组的回血率分别是 0% (0/50)、100% (44/44), $P < 0.01$,堵管率分别是 2% (1/50)、20.5% (9/44), $P < 0.01$,观察组的回血率和堵管率均明显低于对照组,封管效果优于对照组,差异有统计学意义,见表 1、2。

表 1 封管后 24 h 两组静脉留置针回血率、堵管率比较

组别	例数	回血例数	堵管例数
观察组	50	0	0
对照组	50	49	6
<i>P</i>		<0.01	0.03

注:回血例数指封管 10~16 h 后,次晨输液前留置针针座的直管及侧面延长管内肉眼可见回血的病例数。堵管是封管次日行生理盐水冲管时不畅通,不能输液,或封管次日输液过程中发生堵管,不能输液。

表2 封管后 48 h 两组静脉留置针回血率、堵管率比较

组别	例数	回血例数	堵管例数
观察组	50	0	1
对照组	44*	44	9
P		<0.01	<0.01

* 由于封管后 24 h 对照组有 6 例发生堵管,观察例数仅剩 44 例

3 讨论

从表中可看出,观察组的回血发生率和堵管发生率明显低于对照组。目前,很多医院护士都采取脉冲式推注的封管方法。从本文结果可以看出,脉冲式推注的封管方法固然很好,但如果将延长管送入关闭夹时,抓取位置不当,回血发生率几乎 100%,说明最后并未形成适当的正压,必然增加堵管机会。而在没有培训的情况下,几乎所有护士、实习生,都会采取同一方法,即对照组的封管方法:用大拇指抵住关闭夹,食指、中指同时置于在关闭夹两侧的延长管,将延长管推入关闭夹。所以需要护士实施培训,方可进行实践操作。对照组回血的原因,可能是食指、中指同时置于关闭夹两侧时,手指对关闭夹近心端虽会产生一定正压,但送入关闭夹以后,近端被放松时,又产生了负压,使血液从静脉内被抽出来。而只抓取调节夹外侧延长管时,抓取动作形成了正压,在送入关闭夹的过程中,关闭夹小卡子再次对延长管产生正压,是正压叠加,使得静脉

血液难以进入留置针,也就减少了堵管的机会。此法效果好,且简便易操作,即不采取以往边推液边退针的高难度方法^[8],唯将习惯性手法做一点改动而已。

需要注意的是,脉冲式推注剩液近 1~2 mL 时,一定要边推注,边推送延长管进入关闭夹。如果液体已经推完或近乎推完,就失去了正压支持,就会导致回血。因此必须掌握此要领,多数护士只要学习 2 min,便能熟练掌握,且能达到很好的封管效果。

【参考文献】

[1] 姜湘平. 静脉留置针改良封管方法效果观察[J]. 医学理论与实践, 2010, 23(4): 487-488.
 [2] 东梅. 糖尿病患者静脉留置针堵塞因素分析[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(14): 1319-1320.
 [3] 熊常凤, 罗真荣. 小儿静脉留置针中止留置原因分析及护理观察处理[J]. 西南军医, 2009, 11(5): 852-853.
 [4] 邢淑洁. 静脉留置针两种封管方法的效果对比[J]. 山西医药杂志, 2013, 42(8): 963-964.
 [5] 朱云徽. 脉冲式封管与普通式封管对于深静脉置管的应用比较[J]. 中国医学创新, 2012, 8(4): 131-132.
 [6] 宋瑰琦, 乔晓斐, 郭兵, 等. 静脉留置针患者发生静脉炎的影响因素分析[J]. 护理学报, 2008, 15(2): 11-13.
 [7] 胡娟, 曲秋菊. 静脉留置针常规留置时间探讨[J]. 中国实用医药, 2012, 7(8): 248-249.
 [8] 张家荣, 李翠芳, 吕义荣, 等. 新生儿头皮静脉留置针封管方法的探讨[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(7): 438-439.

• 短篇报道 • 文章编号: 1002-0217(2015)04-0406-02

以咳嗽、咳痰为唯一症状的心房黏液瘤一例

王云, 王莹

(皖南医学院附属弋矶山医院 呼吸内科, 安徽 芜湖 241001)

【关键词】咳嗽、咳痰; 心房黏液瘤; 超声诊断

【中图分类号】R 732.1 【文献标识码】A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2015.04.034

1 病例简介

患者,女,61岁,因“反复咳嗽、咳痰3月加重20

收稿日期: 2015-01-19

作者简介: 王云(1989-),女,2013级硕士研究生,(电话) 13665532580 (电子信箱) 13665532580@163.com.

天”就诊。2014年11月21日当地县医院胸部CT平扫示:慢支伴两下肺少许感染,肺门阴影?因当地医院治疗(具体用药不详)上述症状无好转,于2014年11月28日就诊我院,拟“肺门占位?”收住,病程中患者饮食、睡眠一般,大小便正常,无体质量减轻。患者既往有糖尿病病史4月,否认高血压病、冠心病病史,无吸烟、饮酒史。查体:神志清楚,精神可,双下肺呼吸音减弱,未闻及干湿性啰音,心界无扩大,心律齐,各瓣膜听诊区未闻及明显病理性杂音,腹部检查阴性,双下肢无浮肿,神经系统检查阴性。ESR: 32 mm/h, BNP: 83.07 ng/L,血常规、凝血常规未见异常,心电图正常。入院后予以抗感染、化痰、支持、对症治疗并完善相关检查拟行电子支气管镜等检查以明确诊断。支气管镜术前2014年11月29日心脏超声(如图1)示:左房占位性病变(考虑左房黏液瘤,其他性质不排除)而转胸心外科,2014年12月8日在全麻下行左心房肿瘤切除术+三尖瓣成形术。左心房肿物术后病理组织示:符合心房黏液瘤伴大片胶原化钙化。