

肥胖患儿不同输液穿刺方式效果比较

吴赞芳,王树云,刘亚兰,李海梅,吴静静

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 急诊输液室,安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 探寻对肥胖患儿采用颈外静脉留置针输液, 较头皮和四肢部位静脉留置针穿刺输液方法, 在穿刺成功率、留针时间、输液并发症方面的效果差异。方法: 选取 58 例肥胖患儿按首次来院输液日期单双号分组, 单号入院为观察组(32 例), 双号入院为对照组(26 例)。观察组采用颈外静脉留置针穿刺输液, 对照组用静脉留置针在头皮及四肢部位静脉穿刺输液, 观察两组静脉穿刺成功率、留置时间及输液并发症发生率。结果: 观察组颈外静脉留置针穿刺成功率、留针时间较对照组高($P < 0.05$), 差异有统计学意义; 两组患儿输液并发症发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 颈外静脉留置针可提高肥胖患儿静脉穿刺成功率, 减少患儿反复穿刺的痛苦, 提高服务满意度。

【关键词】肥胖患儿; 颈外静脉; 静脉留置针

【中图分类号】R 473.72 **【文献标志码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2017.01.031

静脉输液是治疗各种小儿疾病重要的给药途径之一^[1]。患病的肥胖儿占儿科患者总数的比例在逐年提高, 肥胖患儿皮下脂肪丰满, 病后静脉输液穿刺困难, 需要在头皮及四肢部位反复寻找静脉进行穿刺, 难以做到一针见血, 造成患儿痛苦、家属不满意事件急速上升^[2], 为了快速建立该类患儿的静脉输液通路, 提高一针见血穿刺成功率, 我科自 2014 年 10 月 1 日~2015 年 9 月 30 日对输液治疗的肥胖患儿采用静脉留置针在颈外静脉处穿刺输液, 取得较好的临床效果。

1 资料与方法

1.1 研究对象 肥胖儿一般指体质量超过同性别、同年龄健康儿或同身高健康儿平均体质量的两个标准差, 或超过同年龄、同性别平均体质量的 20%^[3]。本研究利用皮褶厚度法和 BMI 体质量指数法将腹壁皮褶厚度 > 20 mm、BMI > 25 kg/m² 的患儿纳入研究对象, 排除颈部有皮疹等异常情况的、患儿抗拒哭闹厉害不配合的、家属不同意颈部穿刺输液的患儿, 最后入选肥胖患儿共 58 例, 其中男 38 例, 女 20 例, 年龄 6 个月~8 岁。病种: 腹泻 30 例, 支气管炎 22 例, 高热惊厥 6 例; 根据首次输液日期单双号分为观察组 32 例(单号)、对照组 26 例(双号), 观察组采用颈外静脉留置针穿刺输液。对照组采用头皮或四

肢静脉留置针穿刺输液, 两组患儿性别、年龄、病种、肥胖程度等方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组患儿一般资料比较

项目	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
年龄/岁			0.101	0.951
0~1	9	7		
~3	19	15		
~8	4	4		
性别			0.002	0.963
男	26	21		
女	6	5		
病种			3.336	0.186
支气管肺炎	16	8		
腹泻	14	11		
高热惊厥	2	7		
肥胖程度			0.003	0.999
重度肥胖	6	5		
中度肥胖	16	13		
轻度肥胖	10	8		

1.2 方法 两组均为接受儿科诊疗后需接受门诊输液治疗的肥胖患儿。观察组颈外静脉留置针穿刺护理如下。

收稿日期: 2016-07-05

作者简介: 吴赞芳(1976-), 女, 主管护师, (电话) 13605598239, (电子信箱) 1517069019@qq.com.

1.2.1 穿刺 患儿取仰卧位,肩部用软枕垫高约4~5 cm,头部与穿刺台沿平齐,头偏向穿刺对侧约45°,充分暴露穿刺侧颈部皮肤,小儿哭闹时颈外静脉充盈,有利于穿刺。穿刺者站在患儿头端,第一助手站在患儿腿侧固定患儿身体与双肩。第二助手站在第一助手对侧,一手固定患儿下颌及面部,另一手按压锁骨上缘中点处,颈外静脉暴露,以其中点为穿刺点,穿刺者常规消毒皮肤两遍,左手食指固定并压迫穿刺点下方的颈外静脉使其充盈,拇指向上拉紧皮肤,右手持与注射器连接的留置针针翼部分,针尖与皮肤呈30~40°进针,见回血边进软针边退针芯,操作时动作轻、快,避免套管针来回移动,对血管内皮造成机械性损伤。

1.2.2 固定 穿刺成功后,用透明贴由中心向周围轻抚粘贴^[4-5],即密闭式无张力粘贴法固定,再用胶带将留置针延长管从耳后固定在耳廓上,避免颈部摩擦不适。固定完毕接输液管。冲管及封管等按护理常规进行,观察穿刺点有无滚针肿胀,漏液渗出、点滴不畅等^[6]。

1.2.3 留针回家后的护理 对患儿家属进行宣教,发放健康教育处方,辅以图例,使家长知晓留针期间注意事项,增加留置针方面护理知识,如适当约束患儿穿刺侧的手,避免患儿因穿刺点不适而抓挠。主动邀请患儿家属加入我们的“嘟嘟宝贝不怕针”微信群^[7]以利于护患沟通,发一些留置针的宣教图片和护理小贴士,家属也可以把患儿的情况以图片的形式发给我们,便于我们做出针对性指导。给家长带小无菌敷贴回家,以备意外脱管时覆盖按压止血和加固粘贴之用,并告知家属科室的电话号码,随时解答咨询。

1.2.4 对照组穿刺部位选择在四肢及头皮静脉穿刺输液。两组患儿输液前评估、穿刺用物准备、留置针冲管、封管与观察等护理相同。观察两组患者穿刺成功率、留置针留置时间及并发症发生情况。

1.2.5 统计学方法 计量资料采用 *t* 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 一针穿刺成功率的比较 对照组一针穿刺成功率46.15%(12/26),较观察组一针穿刺成功率81.25%(26/32)低, $\chi^2=7.82, P<0.05$,差异有统计学意义。

2.2 两组留置针留置时间及并发症比较 观察组成功留置两天的29例(90.6%),对照组留置两天的14例(53.8%), $\chi^2=10.12, P<0.05$,差异有统计学

意义。观察组输液并发症发生率56.3%(18/32);对照组并发症发生率为73.1%(19/26), $\chi^2=1.759, P>0.05$,差异无统计学意义。

2.3 两组家属满意率比较 两组患儿留置针使用后家属对于护士穿刺技术、留置时间、穿刺部位、宣教指导等满意率比较见表2。

表2 两组患儿留置针使用后家属满意率比较 n(%)

评价内容	观察组(n=32)	对照组(n=26)	χ^2 值	P 值
护士穿刺技术	26(81.3)	12(46.2)	7.82	<0.05
留置时间	23(71.9)	13(50.0)	2.92	>0.05
穿刺部位	24(75.0)	16(61.5)	1.22	>0.05
宣教指导	28(87.5)	18(69.2)	2.92	>0.05

3 讨论

门诊伤护纠纷事件70%以上是小儿静脉穿刺未能一针见血,多数家长对静脉输液穿刺失败的态度是零容忍,见不得自己孩子被扎针的痛苦,这已成为影响输液室服务满意度的最主要原因。肥胖患儿穿刺成功的难度大,提高肥胖患儿一针穿刺成功率,对提高护理质量和满意度至关重要。本研究采用经颈外静脉穿刺输液方法,一针成功率达81.25%,高于四肢及头皮部位的46.15%,取得较好的临床效果。

肥胖患儿皮下脂肪厚,四周及头皮表浅静脉难以清晰触摸,而颈外静脉较表浅,相对充盈度好,血管内径较粗,易于定位和穿刺成功,且其周围无重要组织结构,创伤小,并发症少,观察组3天内输液并发症中,滚针局部肿胀被迫拔针、患儿自己抓脱等非计划性拔管12例,较对照组15例少,这与手脚部位活动频率多、幅度大有关。颈外静脉留置针输液患儿,四肢及头部活动不受限,留置时间较对照组长,夏天不影响淋浴,冬天不需要挽起衣袖裤腿以及脱鞋袜,避免患儿受凉,护理观察维护均较方便。

给肥胖患儿颈外静脉穿刺时,患儿的体位对穿刺成功影响较大^[8]。患儿仰卧位,有利于第一助手固定其双肩、身体与双腿,且助手与患儿亲密接触,易于对其安抚鼓励,减少患儿的不安恐惧,且可避免患儿乱动;头偏向一侧,使穿刺处的颈静脉区域充分暴露,便于穿刺操作,提高穿刺成功率。

颈外静脉留置针输液过程中要勤巡视,发现点滴不畅要及时查找原因。小儿好动,头颈部活动改变针管角度改变,或针管与静脉扭曲、受压,均可导致输液滴速减慢或暂停,观察组有6例输液点滴停

顿,及时调整管道角度后及头颈位置后立即点滴顺畅,预先在针柄下垫一小棉花球并固定,使之与颈部呈 $5\sim 10^\circ$ ^[9],可以预防点滴不畅。

对肥胖患儿采用颈外静脉留置针穿刺输液,操作简单,一针见血成功率优于在四肢与头皮部位穿刺输液,减少了患儿被反复穿刺以及肢体被约束的痛苦,减轻了护理人员的工作和心理负担,保证了治疗药物能及时被输入患儿体内,避免或减少了用药时间延误。肥胖患儿选择颈外静脉留置针穿刺输液,延长了留针时间,减少了滚针肿胀发生率及重复穿刺率,避免了留置针、输液贴、消毒用品等耗材的浪费,更易获得患儿家长的信任,提高了服务满意度,值得同行借鉴。

【参考文献】

[1] 李锦娟.约束带在小儿头皮静脉输液时的应用[J].护理研究,2011(1):186-186.
 [2] 曹燕芬.门诊小儿输液护理纠纷原因分析及防范对策[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(18):3018.
 [3] 许玲,方勤.儿科护理学[M].5版.合肥:安徽大学出版社,2012:126-127.
 [4] 郭春玲,何庆梅,张建玲.颈外静脉穿刺置管病人的护理[J].中华现代护理杂志,2010,16(18):2131.
 [5] 李晓燕,刘洋,陈卫红.套管留住时间的探讨[J].中华护理杂志,2000,3(5):300-301.
 [6] 韩春芳.颈外静脉留置针在重症儿童监护室中的应用及护理[J].中国医刊,2015,50(2):67-68.
 [7] 崔丹.微信群发平台辅助健康教育的效果观察[J].中国临床护理,2014,6(4):338-339.
 [8] 张会芳,王雪利.颈外静脉留置针穿刺方法的改进[J].吉林医学,2011,32(4):2267-2268.
 [9] 莫贝霞,韦月兰,尹秀丹.颈外静脉留置针在高度水肿患者中的应用[J].吉林医学,2015,36(3):1705-1706.

• 短篇报道 •

文章编号: 1002-0217(2017)01-0101-02

右侧胸膜神经鞘瘤 1 例

胡淑慧,王莹

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 呼吸内科,安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的:提高临床医生对于胸膜神经鞘瘤的认识,减少误诊及漏诊。方法:通过报道 1 例手术后病理确诊的胸膜神经鞘瘤,总结分析该病的临床特点、影像学改变、诊断及治疗。结果:该患者早期转胸心外科行手术治疗,现健在。结论:对于发生于胸膜处的神经鞘瘤,应与其他胸膜肿瘤相鉴别,术后行病理检查可明确诊断。

【关键词】神经鞘瘤;胸膜;诊断

【中图分类号】R 734.3 【文献标志码】A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2017.01.032

神经鞘瘤(schwannoma)是一种来源于神经鞘的良性肿瘤,可发生于任何有神经纤维分布的组织 and 器官,周围神经源性肿瘤多见,但胸膜神经鞘瘤极为罕见^[1],仅见少数个案报道。

1 临床资料

患者,男,60岁,入院前5月体力劳动时突然出现左胸疼痛,呈针刺样,持续数十秒后自然缓解,无呼吸困难,无胸闷心悸,无咳嗽咳痰,无咯血,5个月中反复发作,遂于2015年1月3日来我院诊治。门诊胸部CT示(图1):左肺下叶少许纤维灶,左侧斜

裂水平小结节,右胸膜下病变;余辅助检查未见明显异常;拟“右侧胸壁包块待查”收住。病程中,患者胃纳可,睡眠一般,大小便正常。查体:神清,精神可,心脏体征(-),双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音。请胸心外科会诊,建议行手术治疗,转入胸心外科后完善相关术前检查,后于2015年1月13日在全麻下行胸腔镜下右侧胸壁肿瘤摘除术,取右腋前线第7肋间做一1.5cm切口作观察孔,右腋前线第4肋间做一2cm切口作操作孔,探查右胸腔,于壁层胸膜下、肋间隙中见一囊实性包块,胸膜无粘连。沿包块基底部分开壁层胸膜,分离组织后见包块包

收稿日期:2016-03-31

作者简介:胡淑慧(1991-),女,2014级硕士研究生,(电话)18155386723,(电子信箱)18155386723@163.com;

王莹,女,主任医师,副教授,硕士生导师,(电子信箱)w19y29h@163.com,通信作者。