

静脉留置针在心内科的临床应用效果及护理措施

龚秀玲

谷城县人民医院 湖北襄阳 441700

摘要: **目的:** 探究静脉留置针在心内科的临床应用效果及护理措施。**方法:** 选取在我院心内科就诊并使用静脉留置针的患者 50 例, 随机均分为对照组和观察组, 对照组进行常规护理, 观察组进行针对性护理。统计两组患者的疼痛评分、置管时间、血肿消退时间、不良事件发生率以及生活质量。**结果:** 观察组患者的疼痛评分、置管时间、血肿消退时间、不良事件发生率以及生活质量均优于对照组 ($P<0.05$)。**结论:** 对于心内科患者, 实施静脉留置针进行输液时, 配合针对性的护理干预, 可显著降低不良事件发生率, 提高患者生存质量。

关键词: 静脉留置针; 心内科; 护理措施

Clinical application effect and nursing measures of intravenous indentation needle in cardiology department

Xiuling Gong

Gucheng County People's Hospital, Xiangyang 441700, Hubei, China

Abstract: Objective: To explore the clinical application effect and nursing measures of intravenous indwelling needle in cardiology department. Methods: 50 patients treated with intravenous indentation needle in the Department of Cardiology of our hospital were randomly divided into control group and observation group. The control group received routine nursing, and the observation group received targeted nursing. The pain score, catheterization time, hematoma resolution time, incidence of adverse events and quality of life of the two groups were analyzed. Results: The pain score, catheterization time, hematoma resolution time, incidence of adverse events and quality of life in observation group were better than those in control group ($P<0.05$). Conclusion: For patients in the department of cardiology, intravenous indwelling needle infusion combined with targeted nursing intervention can significantly reduce the incidence of adverse events and improve the quality of life of patients.

Keywords: Intravenous indwelling needle; Department of Cardiology; Nursing measures

静脉留置针主要就是用来进行静脉输液, 而且通常情况下, 穿刺部位位于上臂三角肌内侧。由于该部位皮肤比较娇嫩, 而且血管比较丰富, 所以通常情况下, 都可以获得较好效果^[1]。不过由于该部位属于皮下组织, 所以在穿刺过程中, 很容易出现淤青现象发生。心内科患者, 多为老年人, 病程长, 常用静脉留置针, 用于输液治疗。能够防止出现药物外渗, 另外还可以避免反复穿刺等不良后果发生。但长期使用, 否则可能会导致出现静脉炎, 甚至引起血栓形成等不良后果发生, 因此大家平时一定要合理用药才行。现报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料

选取 2020 年 2 月~2021 年 2 月在我院心内科就诊并使用静脉留置针, 分为对照组和观察组, 每组 25 名 ($P>0.05$)。

表 1 对比患者一般资料

组别	例数	性别[n(%)]		年龄	病程
		男性	女性	($\bar{x} \pm s$, 岁)	($\bar{x} \pm s$, 年)
观察组	25	13	12	64.58 ± 6.73	4.43 ± 2.42
对照组	25	14	11	63.61 ± 6.43	4.81 ± 2.01
χ^2				0.36	0.737
P				0.548	0.463

观察组	2	13	12	64.58 ± 6.73	4.43 ± 2.42
对照组	2	14	11	63.61 ± 6.43	4.81 ± 2.01
χ^2				0.36	0.737
P				0.548	0.463

2. 方法

对照组展开常规护理, 包括导管的维护、健康宣教, 严格遵循无菌操作流程等。在此基础上, 观察组应用针对性护理: (1) 组建静脉留置针管理团队。组长为护士长担任, 组员为经验丰富的护理人员, 工作经验应当在五年以上。小组成员均接受相关的培训, 使其掌握闭环式护理管理的流程。培训完毕后实施考核, 考核通过后, 方可正式参与临床护理工作^[2]。(2) 小组成员对于既往护理过程中发生过的风险事件进行讨论, 结合医院的具体情况, 分析病例的产生原因, 并制定针对性的应对策略^[3]。查询相关资料, 采用头脑风暴法, 最终制定护理方案。(3) 分析不良事件的发生因素如下:

①护理人员意识不足。有一部分护理人员,其对于基础护理的认识存在偏差,仅遵循医嘱进行,较为死板,难以应对意外事件的发生。②理论知识掌握程度有限。目前医疗发展迅速,各种知识也不断更新,如果护理人员未能跟及时跟上临床相关知识的变化。就会存在理论知识掌握不足的情况,无法满足患者家属更高层次的需要^[4]。因此,工作强度较大,护理人员可能发生倦怠的情况,难以应对护理工作。(3)提升护理人员素质。加强护理培训,提升护理人员的核心素养以及职业责任感。可邀请院外专业人员来本院进行相关的讲座,同时,外派本院骨干人员去其他医院进行学习,进行护理知识的交流以及共同进步,展开培训以及考核,将考核纳入绩效管理,提升护理人员的积极性。(4)注重健康教育。除了良好的护理工作外,患者以及其家属的配合也具有重要的意义。许多患者其信息获取能力有限,并且常规的护理健康宣教工作并不能起到十分良好的效果。所以应采用多种方式实施健康宣教,应收集相关的图片、视频等资料,制作为健康宣教视频。在对患者展开健康教育时,通过视频的展示,能将相关知识较为直观的传达给患者,确保其理解深刻。在进行教育的过程中,护理人员应当采取合适的措辞,确保通俗易懂,使其能够理解,并且对于患者家属以及患者存在的问题,也应当进行积极的解答。在健康教育后,患者应能够判断渗血、渗液、回血的情况,并且掌握保证敷料干燥的方法,可将相关内容以文字的方式打印在纸上,张贴在患者床头,不断的提高患者以及其家属的知行信水平。患者应当能掌握自我护理的相关知识,在进行衣物的更换或翻身时,避

免牵拉到导管,防止导管滑脱。(5)静脉留置护理。在静脉留置针使用过程中,患者往往会产生恐惧,因此需要与患者进行良好的沟通,告诉他们在静脉留置针使用过程中,可能出现的不适,以便患者提前做好心理准备,避免因过度紧张,而导致血管痉挛^[5]。根据患者的血管状况,选择合适尺寸的留置针,并轻轻移动,以尽量减少对血管的刺激。加强对护理人员的培训,提高其操作熟练度,尽量确保一次性成功,降低血栓形成率。(6)留置后护理。静脉留置针留置后一到两天,应通知患者尽量减少肢体运动,避免肢体运动时血管壁受到刺激。同时,患者被告知不要举起重物,但可以适当增加插管侧的手部活动,以引导患者正确活动,加快血液循环,降低血栓形成的发生率。(7)心理护理。护士积极与患者沟通,以缓解他们的负面情绪,并告知他们导管插入术和血栓性静脉炎的相关知识,使他们对疾病有正确的认识。(8)血栓护理。当患者确认出现血栓时,应根据医生的建议注射低分子肝素钠。护理人员应提前全面了解注射方法,避免皮下血肿的发生。

3.观察指标

统计两组患者的疼痛评分、置管时间、血肿消退时间、不良事件发生率以及生活质量。

4.统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成,若组间数据对比结果差异显著 $P<0.05$, 则具有统计学意义。

二、结果

1.对比两组静脉留置情况

表 2 比较两组疼痛评分、置管时间、血肿消退时间以及不良事件发生率

组别	例数	VAS[$(\bar{x}\pm s)$ /分]		留置时间 [$(\bar{x}\pm s)$ /d]	血肿消退时 间[$(\bar{x}\pm s)$ /d]	导管堵塞 [n(%)]	导管移位 [n(%)]
		干预前	干预后				
对照组	25	6.74±1.84	4.37±0.76	3.24±1.02	6.22±1.09	15 (30.00)	12 (24.00)
观察组	25	6.41±1.38	3.18±0.91	8.95±1.22	3.02±0.78	6 (12.00)	3 (6.00)
t (χ^2)	-	1.015	7.097	25.390	16.882	4.882	6.353
P	-	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.两组 SF-36 评分

表 3 两组 SF-36 评分 ($\bar{X}\pm s$, 分)

SF-36	评价时间	对照组 (n=25)	观察组 (n=25)	t	P
生理功能	干预前	60.47±8.64	60.34±7.74	0.358	0.72
	干预后	71.63±7.16	79.47±8.91	-21.91	<0.001

生理职能	干预前	62.46±6.38	62.92±6.51	-0.357	0.722
	干预后	73.61±7.12	80.14±7.69	-4.406	<0.001
躯体疼痛	干预前	75.97±9.62	75.43±9.54	0.282	0.779
	干预后	79.68±9.43	85.12±6.93	-3.287	0.001
总体健康	干预前	60.92±11.62	61.01±11.89	-0.038	0.97
	干预后	65.16±11.87	75.43±11.24	-4.442	<0.001
生命活力	干预前	67.04±8.62	67.13±8.47	-0.053	0.958
	干预后	75.12±7.47	81.56±8.94	-3.909	<0.001
社会功能	干预前	62.85±10.14	62.86±10.03	-0.005	0.996
	干预后	72.40±9.34	79.12±10.21	-3.434	0.001
情感职能	干预前	70.87±4.32	70.46±3.64	0.513	0.609
	干预后	81.11±5.34	89.92±5.01	-38.436	<0.001
精神健康	干预前	72.30±8.64	72.16±8.94	0.36	0.719
	干预后	80.19±8.21	89.13±8.27	-24.507	<0.001

三、讨论

心内科患者数量较多，普遍为老年人，他们的免疫力，随着年龄的增长不断退化。一般心内科的疾病都难以痊愈，需要及时解决。患者可能需要长期输液，使用静脉留置针。静脉留置针在穿刺过程中，需要注意清洁，穿刺部位更透明涂抹器，一旦发生感染，应当第一时间更换透明涂抹器。在使用静脉留置针时，需要注意防止并发症的发生。静脉炎是静脉留置针常见并发症，引发因素较多，包括机械，物理刺激等，如果长时间留置，极有可能引发静脉炎的发生，所以需要采用护理措施，降低静脉留置针并发症发生率，提升患者生活质量。本研究中，对患者展开了全面的护理干预，有效的改善了留置情况，提高了患者的生活质量。

参考文献：

[1] 李建云,谢小鹏,沈美玲,等. 两种外周静脉留置针留

置期间回血及堵管发生情况的比较[J]. 上海护理,2021,21(3):54-56.

[2] 陆燕芳,朱锋,过毅. FMEA 模式对行门急诊静脉留置针治疗的小儿置管风险和输液安全的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(9):1537-1541.

[3] 王敬,马月兰,沈婷,等. 基于护理敏感指标下的专案改善对降低新生儿静脉留置针非计划性拔管率的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(11):43-45.

[4] 覃海敏,覃燕,高文,等. 静脉留置针致静脉血栓形成对白兔耳缘静脉中血管内皮损伤标志物表达水平的影响[J]. 广西医学,2021,43(15):1863-1867.

[5] 李承文,张龙,刘家山,等. 采用 9 号头皮针经颈内静脉置入隧道式经外周置入中心静脉导管的应用效果[J]. 实用临床医药杂志,2021,25(15):85-88.