

预防护理干预对静脉留置针患者发生静脉炎的影响

杨绮

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的: 探讨对静脉留置针患者应用预防护理干预发生静脉炎的影响。**方法:** 回顾性分析我院 2017 年 11 月至 2019 年 11 月收治的静脉留置针患者中随机抽取 84 例患者作为研究对象, 经简单随机抽样法将其平均分为两组, 即观察组 (42 例) 与常规组 (42 例), 常规组患者采用常规护理方法, 观察组患者采用预防护理干预, 对比两组患者出现静脉炎情况和并发症的发生率。**结果:** 观察组患者出现静脉炎情况显著优于常规组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的并发症发生率显著低于常规组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 针对静脉留置针患者采取预防护理干预能够有效降低并发症发生率和静脉炎发生率, 对提升医院护理质量具有积极作用, 值得临床推广。

【关键词】 预防护理; 静脉留置针; 静脉炎

静脉留置针这一方式经常应用于老年群体, 相对于年轻患者而言, 老年患者整体机能下降, 疾病反复率较高, 且患病种类较多, 通常会进行长期、反复输液。由于老年患者皮肤较为松弛, 血管弹性差、易滑动^[1], 难以穿刺, 如果经常反复为老年患者进行静脉输液, 会导致患者血管损伤, 增加患者痛苦。对于年轻患者而言, 如果由于疾病需要进行反复输液, 也会增加穿刺频率^[2]。采取静脉留置针可以有效解决这些问题, 但静脉留置针容易发生脱落、液体渗流、脱管等情况导致拔除留置针, 为了防止出现这类情况, 必须要对静脉留置针患者采取有效的护理干预, 降低静脉炎的发生率。本文旨在研究预防护理对静脉留置针患者发生静脉炎的影响, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 11 月至 2019 年 11 月我院所收治的静脉留置针患者 84 例作为观察对象, 分组方式为简单随机抽样法, 组间分布为观察组与常规组, 每组各 42 例。观察组患者男女性别分布为 22/20。年龄均在 25~64 周岁之间, 平均年龄为 (44.36 ± 4.62) 周岁。采用抗感染药物 16 例, 采用营养血管药物 24 例, 采用其他药物 2 例。常规组患者男女性别分布为 19/23。年龄均在 24~66 周岁之间, 平均年龄为 (45.24 ± 4.16) 周岁。采用抗感染药物 14 例, 采用营养血管药物 25 例, 采用其他药物 3 例。两组患者年龄、性别、药物类别等统计结果不具备明显差异 ($P > 0.05$), 可比性校准结果合格。纳入标准: (1) 因病情需要需长期静脉留置针进行输液治疗; (2) 患者家属在知晓本研究内容基础上, 自愿签署相关协议。排除标准: (1) 单一或多器官功能衰竭; (2) 沟通障碍、精神障碍者; (3) 发病前伴有凝血功能障碍。

1.2 方法

常规组患者采用常规护理方法, 具体内容有: 护理人员密切

观察患者静脉留置针的情况, 防止出现脱管、液体渗流等情况; 为患者圈定日常活动范围, 控制活动时间, 避免活动时间过长造成静脉损伤。观察组患者采用预防护理干预, 具体内容有:

(1) 正确使用留置针: 护理人员在进行留置针相关操作时, 需要严格按照无菌操作相关原则进行, 尽量做到一次性穿刺成功, 提升患者的适应性;

(2) 健康宣教: 对于静脉留置针患者要提前做好健康宣教工作, 告知患者有关静脉留置针的使用和日常注意事项, 避免因患者的无心之失造成静脉留置针脱落;

(3) 穿刺护理: 在穿刺前, 护理人员要选择正确的部位进行穿刺, 对血管的选择上, 尽量选择粗直、弹性好、易固定的浅表静脉, 穿刺成功后进行静脉留置针; 在穿刺后需要使用 3M 的透明薄膜敷料进行固定, 保证其固定性;

(4) 封管护理: 在输液前后护理人员要对穿刺部位进行热敷, 敷料通常是 50% 硫酸镁纱布, 热敷时间为 15 分钟, 输液结束后护理人员要用生理盐水进行冲管后正压封管;

(5) 后期护理: 护理人员密切观察患者生命体征、病情变化情况, 以及患者静脉留置针周围的皮肤, 如出现异常状况要及时采取相应的措施进行处理, 便于预防性护理进行干预; 与患者建立良好的沟通, 告知患者如有不适应第一时间求助护理人员, 避免出现静脉炎。

1.3 研究指标

经护理, 对比两组患者出现静脉炎情况及并发症发生率。(1) 出现静脉炎情况: 以美国静脉输液护理会 (INS) 静脉炎程度作为判断标准, 将静脉炎情况分为 3 级。出现局部疼痛、红肿, 无硬结, 静脉索条状无变化为 I 度; 出现局部疼痛、红肿, 无硬结, 静脉索条状改变为 II 度; 出现局部疼痛、红肿, 有硬结, 静脉索

条状改变为Ⅲ度；(2)并发症包括留置针脱落、留置针堵塞、静脉炎、穿刺点渗血和液体渗漏。并发症发生率=并发症例数/总例数*100%。

1.4 数据处理

计量数据与计数数据分别采用平均值±标准差 ($\bar{x} \pm s$)、百分比 (%) 表示, 并分别应用 t 、 χ^2 检验。经处理后的数据将统一输入统计学软件 SPSS22.0 中进行统计学分析, 得到结果 $P < 0.05$ 说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者出现静脉炎情况

经护理, 观察组患者出现静脉炎情况明显优于常规组, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1: 对比两组患者出现静脉炎情况 (%)

组别	例数	I 度	II 度	III 度	总数
观察组	42	1 (2.38)	1 (2.38)	0 (0)	2 (4.76)
常规组	42	5 (11.90)	2 (4.76)	1 (2.38)	8 (19.05)
χ^2					4.0865
P					0.0432

2.2 对比两组患者并发症发生率

经护理, 观察组患者的并发症发生率明显低于常规组, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2: 对比两组患者并发症发生率 (%)

参考文献:

- [1] 黄秋红, 卢佩兰, 刘文婷. 早期护理干预在老年患者静脉留置针致静脉炎中的预防护理效果[J]. 中外医学研究, 2019, 17(30): 82-83.
- [2] 左萃红, 陈慧艳. 护理干预在预防静脉留置针致静脉炎的效果研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(49): 144-145.
- [3] 叶美妹. 预防性护理在老年患者静脉留置针后静脉炎预防中的应用效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(14): 131-132.
- [4] 郑嘉欣. 早期护理干预在老年患者静脉留置针中的护理效果[J]. 中外医学研究, 2019, 17(14): 82-83.

组别	例数	留置针脱落	留置针堵塞	穿刺点渗血	液体渗漏	并发症发生率
观察组	42	1 (2.38)	1 (2.38)	0 (0)	1 (2.38)	3 (7.14)
常规组	42	5 (11.90)	2 (4.76)	1 (2.38)	2 (4.76)	10 (23.81)
χ^2						4.4594
P						0.0347

3 讨论

在一些需要反复进行输液治疗的患者中, 为了避免患者经历反复穿刺的痛苦, 通常会采用静脉留置针的方式进行输液治疗, 由于患者的知识掌握程度不同, 也未进行护理相关专业知识的培训, 因此需要对其进行一定的护理干预, 避免出现静脉炎等并发症^[3]。静脉炎的发生是由于在穿刺时, 由于静脉瓣或内膜被穿刺鞘及导管本身造成摩擦刺激, 在长期的留置过程中发生变态反应, 改变静脉条索样, 给患者造成极大的痛苦^[4]。预防护理干预是近年来一种新型护理, 通过为患者进行健康宣教、对患者穿刺前后全过程护理、在后期进行良好的护理干预, 根据患者皮肤、血管等具体情况选择最佳穿刺部位, 严格按照无菌操作相关原则, 并增加巡视次数, 及时提醒患者相关注意事项。在本次研究的结果中: 观察组患者出现静脉炎的情况显著优于常规组; 观察组患者的并发症发生率显著低于常规组, 各组间差异明显, $P < 0.05$, 具有统计学意义。

综上所述, 对静脉留置针患者采用预防护理干预能够有效降低静脉炎的发生率、并发症发生率, 减轻患者痛苦, 能在一定程度上延长留置针的留置时间, 提升患者对护理人员的满意度, 具有良好的应用效果。