静脉输液拔针后按压方法的研究

曲慧宇,关桂红 (延边大学附属医院手术室,吉林 延边 133000)

[摘 要] **目的** 为了最大限度地保护患者血管,探讨静脉输液拔针后局部按压的最佳方法。**方法** 将460例患者随机分成对照组和观察组各230例;对照组采用交换式按压(传统按压法),观察组采用非交换式按压(小鱼际直接按压法);将两组患者是否有局部疼痛、针眼出血、局部淤血或肿胀进行对比观察统计。**结果** 观察组在静脉输液拔针后疼痛、针眼出血、皮下淤血等的发生率明显低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 静脉输液拔针后采用非交换式按压法明显优于传统的按压法,值得临床推广应用。

[关键词] 静脉输液; 拔针; 按压方法

[中图分类号] R826.26 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2009)06-0393-02

A study on pressing methods of withdrawal of needles after intravenous transfusion

QU Hui-yu, GUAN Gui-hong (Department of Operating Room, Affiliated Hospital of Yanbian Univercity, Yanbian Jilin 133000, China)

Abstract: Objective To explore the preferred pressing methods of withdrawal of needles after intravenous transfusion for protecting vascellum. **Methods** Totally 460 cases were randomly divided in control group and observation group, and 230 cases in each one. Interexchange pressing(traditional pressing) was used in control group, and non-interexchange pressing(hypothenar pressing) was used in observation group. whether or not part pain, pinpoint bleeding, part congestion or engorgement happened in the two groups were statisticed and compared. **Results** The incidence of pain, pinpoint bleeding and congestion in observation group were obviously lower than that of control group, and had the statistical significance($P<0.01$). **Conclusion** The method of hypothenar pressing is obviously better than traditional pressing.

Keywords: *intravenous transfusion; withdrawal of needles; pressing method*

静脉输液是临床治疗的主要手段,也是最基本的治疗方法之一。静脉输液拔针后的按压方法是保护患者血管及保证下一次穿刺顺利的前提,目前虽然临床上拔针后按压的方法有很多种,但大多数均采用交换式按压(即护士先按压再交给患者继续按压,指压法),由于患者在按压时掌握不好按压方法和按压时间,往往引起皮肤针眼出血、青紫、瘀斑,甚至皮下血肿等现象[1],不仅给患者造成痛苦和表浅静脉的损伤,而且也影响了血管的清晰度,给再次静脉穿刺带来难度。2008年1月至7月本院普通外科住院患者460例静脉输液中有230例采用静脉输液拔针后非交换式按压方法,获得满意的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2008年1月至7月在本院普通外科住院患者460例,男251例,女209例,年龄16~73岁,平均年龄(36.3±2.9)岁,随机分成对照组和观察组各230例,共接受静脉输液1 840例次。两组患者性别、年龄、出凝血时间和疾病本身差异均无统计学意义($P>0.05$)。统一标准:①患者意识清晰,能正确表达,准确配合,排除血液系统疾病;②静脉穿刺部位选择手背静脉或前臂,穿刺和拔针均由同1名护士操作;③采用一次性7号穿刺针穿刺;④静脉穿刺一次成功,针眼覆盖敷贴统一为同一厂家生产的医用输液敷贴;⑤输液过程中无渗漏。

1.2 方法

观察组采用直接按压法(即小鱼际按压法):拔针时,先去除固定胶管的第3条胶布,撕开第1条胶布(固定针柄)搭于覆盖针头的第2条胶布上。拔针时护士抓住患者未穿刺侧手掌的小鱼际肌部位,平、轻放在盖有输液贴的穿刺点上方,护士用手指重叠在患者的手背上,在快速拔针的同时,向下按压穿刺部位,稍加力量按压即可,清理用物并告知患者按压4 min,之后再自行除去输液贴。对照组采用交换式按压法(即传统的指压法):拔针时,拔针护士一手抓针柄快速拔出针头,一手按压穿刺点的输液贴,再交由患者或家属按压,清理用物并告知患者按压4 min,之后自行除去输液贴。分析比较两组患者拔针按压后疼痛、针眼出血、局部淤血或肿胀的发生率。

1.3 统计方法

数据采用PEMS 3.1软件包进行统计分析,应用χ^2检验。

[作者简介] 曲慧宇(1980-),女,吉林省延吉市人,护师,本科,主要从事手术室护理方面的研究。电话:13844370522, E-mail: hong2559218@sina.com

[收稿日期] 2009-08-06 [修回日期] 2009-09-25

1.4 判定标准

判定标准:①以拔针时患者有疼痛感觉为局部疼痛;②拔针按压4 min后皮肤针眼可见血液溢出为针眼出血;③按压后第2天早晨由指定护士查看穿刺处出现皮下局部淤血或肿胀为局部淤血或肿胀。

2 结果

对照组的疼痛、针眼出血及皮下淤血或肿胀均明显高于观察组,差异有统计学意义,两种按压法情况比较见表1。

表1 两种按压法情况比较($n=230$)

组别	疼痛	针眼出血	皮下淤血或肿胀
观察组	46	31	28
对照组	211*	105*	110*

*:与观察组比较,$P<0.01$

3 讨论

对照组拔针时,由护士先按压再交给患者,护士对每个患者针眼的按压力度是相同的,而每个患者的疼痛阈值不同,相同的力度引起的效果不同,有的会疼痛,有的会力度不够,所以给患者产生了有的护士拔针不痛,有的护士拔针很痛的感觉,造成护士对按压力度很难把握[2]。而观察组按压时,由护士抓住患者的另一只手拔针后施压,患者会根据自身的疼痛阈值调节压力,按压力量过重,会引起患者疼痛,则患者有本能的抵抗;过轻,由护士的手施压也不允许。同时本研究还认为产生拔针疼痛的另一个原因是与按压的受力面积有关,传统的指压法由于手指的受力面积小,按压时局部受力增大,患者易产生疼痛感,而观察组采用小鱼际直接按压,按压的受力面积增大,受力更加均匀,减轻了局部压力,因而疼痛不适感减轻。观察组230次静脉拔针中仅有46例次有疼痛不适感,两组比较差异有显著性意义。

穿刺部位拔针后出现皮下淤血后会使静脉显露不良,出血量大时血肿机化压迫血管,致使血管易与周围组织粘连,严重则出现肿胀,使该血管无法继续使用。原因主要是拔针时压迫穿刺处的手法不正确而造成针眼出血。对照组拔针时,护士先按压再交由患者,这种按压方式不利于止血过程;同时由于在交换过程中按压力度不均匀,交换中停留按压的时间长短不一,局部血流形成阻断-恢复-再阻断-凝血过程。在恢复过程中,血流迅速经损伤的血管壁溢出至皮下而发生针眼出血甚至皮下淤血,尤其发生在患者站立位或两手臂下垂时拔针更为明显。而观察组是由护士抓住患者的手直接按压,这种"非交换式按压",局部血流形成阻断-凝血过程,无恢复过程,故能有效避免皮下瘀血的发生[3-6]。在观察组中只有31例次发生针眼出血,而出血面积均未超过输液贴方纱,两组比较差异有显著性意义。

静脉输液拔针后按压多长时间目前尚无明确规定,按压时间与针眼出血、皮下瘀血的发生率有直接关系[7]。本组观察组230例患者按压时间均选用4 min,考虑到正常人出血时间为1~3 min,凝血时间为3~5 min,建议静脉输液拔针按压时间以4 min为宜。在观察组里,解除后当时观察局部皮肤无一例出现皮下淤血,有28例在第2天晨回访查看时出现了皮下淤血,可能原因是按压结束后,穿刺侧肢体过早下垂并甩动、提、拉、推、手握重物等造成。在静脉输液拔针按压过程中,应以护理人员单独操作完成5~10 min的按压过程为宜,但这只是理想状态,在目前临床护理中很难做到[8-9]。所以我们采用抓住患者的手,教患者直接按压,符合这种非交换式按压,不仅让患者及家属掌握了关于拔针的知识,又提高了自理能力。

综上所述,非交换式按压法(小鱼际直接按压法)可以最大程度地减少对患者血管的损伤,增加再次静脉穿刺的成功率,减少患者的痛苦;同时不仅教会了患者及其家属掌握静脉输液后拔针按压方法,具有切实可行的意义[10]。

[参考文献]

[1] 欧少青,钟 妹,刘培娟. 两种静脉输液拔针按压止血效果比较[J]. 实用新医学,2000,2(15):460-461.

[2] 章淑萍. 2种静脉输液拔针按压方法的比较[J]. 国际护理杂志,2007,26(4):436-437.

[3] 侯惠湘,蒋 冰,杨宜青,等. 静脉输液拔针按压方法的研究[J]. 当代护士,2003,11(4):66-67.

[4] 吴胜梅,王金明. 影响静脉穿刺的相关因素[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(10):73-74.

[5] 黄小梅,李晓惠. 自制止血按压带用于静脉滴注降纤酶拔针后按压时间的探讨[J]. 中国实用护理杂志,2006,2(1):6-7.

[6] 单伟颖,刘恩君,何 仲. 静脉输液拔针后2种按压方法的临床观察[J]. 护理研究,2003,17(12):1390-1391.

[7] 黄 琳. 静脉拔针后按压血管时间的临床研究[J]. 护士进修杂志,1998,13(12):9.

[8] 汤金霞,马丽丽,徐艳华. 老年患者外周静脉输液的观察及护理[J]. 局解手术学杂志,2005,14(1):59.

[9] 李晓惠,黄小梅. 静脉输液拔针按压方法的研究[J]. 中国实用护理杂志,2005,21(4):1-3.

[10] 黄霜霞,陈燕群. 门诊输液室护理管理的现状及展望[J]. 广西医学,2005,27(2):217-218.

(编辑:左艳芳)