门诊静脉采血的护理体会

周悠红 （第三军医大学附属西南医院检验科，重庆 400038）

[关键词] 门诊；静脉采血；问题
[中图分类号] R322.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)04-0293-01

静脉采血是一项常用的基础护理操作，要求护士具备娴熟的穿刺技术和良好的心理素质。本文作者在门诊静脉采血工作实践中，总结出一些应该引起注意的护理问题，现报告如下。

1 临床资料

随机选择我院2008年1月至2008年3月静脉采血患者500例，年龄2～70岁。其中出现晕针1例，青紫17例，疼痛26例，静脉炎1例。

2 护理

2.1 操作前的护理

操作前向患者说明穿刺目的及要求，做好解释工作，消除紧张情绪，如为婴幼儿，应取得家长配合；根据采血目的、量、患者的年龄，选择合适的穿刺部位。一般选择浅表且较直的静脉血管穿刺，首选前臂正中静脉，还可选择头静脉、贵要静脉。腕部血管周围神经丰富，血管贴近于神经，穿刺时易损伤周围神经，引起麻木电击样感觉，一般不选择腕部静脉[1]；按要求备齐各种物品。

2.2 操作中的护理

操作者必须要有稳定的心态，这是操作能够顺利进行的保证。操作过程严格执行无菌操作原则，防止感染。操作者洗净双手，戴口罩，用安尔碘溶液消毒穿刺部位，直径约5～6 cm，待干后进针。

2.3 操作后的护理

2.3.1 晕针 由于心理恐惧、情绪紧张、饥饿、过度疲劳、体质虚弱、疼痛刺激等原因，某些病人会发生晕针。表现为虚汗、面色苍白、脉搏细弱及血压下降。经平卧、吸氧、口服葡萄糖液，一般情况下病人恢复良好。

2.3.2 青紫 患者采血部位产生青紫的原因可以归纳为两种：①采血进针不到位，留针时针口一部分在血管内，一部分在血管外或者进针过深，针尖扎穿下层血管壁，出现渗血；②拔针后止血方法不当，造成血管内的血液继续向管壁外溢，渗到皮下，导致皮下淤血。可在24 h后用毛巾热敷，以利于皮下淤血的吸收和组织功能的恢复。

2.3.3 疼痛 由于针头对患者皮肤、血管等的刺激，可使患者产生不同程度的刺痛感。护理人员在为患者进行静脉采血时，不仅要掌握好患者的血管特征，保证一针见血，拔针时还应以不牵动皮肤为度，即皮肤无凹陷，针尖完全拔出后可加大按压力度以减轻疼痛[2]。

2.3.4 静脉炎 采血引发的静脉炎多与血管机械性损伤有关。造成血管受损与年龄因素、血管自身因素、负压因素、针头翻转等有关。采血时应重视选择横径粗、弹性好的血管，以充分暴露血管并使其充盈，缓解负压的吸力。采血结束后拔针前先断开负压管，再拔针，用棉签置于穿刺处，拔针的同时将棉签迅速向下按压。告知采血者采血当日穿刺处勿沾水，穿刺处如有不适应立即冰敷，嘱病人次日温水或硫酸镁敷患处[3-4]。

[参考文献]

[1] 任守琴. 门诊静脉采血护理及预防交叉感染[J]. 内蒙古医学杂志，2004，36(6)：477.
[2] 赖 利，李俊英. 化疗性静脉炎的护理进展[J]. 护理学杂志，2002，17(1)：78－79.
[3] 佟术艳. 疼痛的护理评估[J]. 中华护理杂志，1995，30(2)：123－124.
[4] 曹 佩，王丽红，喻启玲，等. 门诊注射室病员心理变化及护理干预[J]. 局解手术学杂志，2005，14(4)：257.

（编辑：黄春霞）

[收稿日期] 2009-04-25 [修回日期] 2009-05-20

烧伤合并骨折的治疗体会

张波涛，万思源 （贵阳烧伤医院，贵州 贵阳 550005）

[关键词] 烧伤；骨折；治疗体会
[中图分类号] R826.5；R274.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)04-0293-02

临床上烧伤合并骨折的复合伤患者不多见。我院2003年2月至2008年10月共收治9例烧伤合并骨折的患者，采用兼顾烧伤和骨折的治疗方法，收到满意疗效，现报告如下。

[收稿日期] 2009-03-26 [修回日期] 2009-05-16