

静脉输液后新式拔针法效果观察

汤小春¹ 陈谷霖²

(1 江西省武宁县人民医院 武宁 332300;2 南昌大学第二附属医院 江西南昌 330006)

关键词:静脉穿刺;拔针法;护理

中图分类号:R 472

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0084-01

静脉输液是治疗各种疾病的重要途径,是护理人员最基本的操作技能。传统的拔针方法护士与患者很少沟通,且常需要关闭输液器开关,用无菌干棉签按压穿刺点上方,此法常引起患者局部疼痛及皮下瘀血。为减轻患者疼痛,提高患者舒适度,并保护静脉,本院于 2007 年 5 月~2008 年 5 月采用新式拔针法,临床效果满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择在住院部接受静脉输液患者 100 例,男 52 例,女 48 例,年龄 20~60 岁,平均 40 岁。所选患者血管条件较好,出凝血时间正常,无神经系统及血液系统疾病,有一定语言表达能力,能正确回答问题,愿意合作。

1.2 方法

1.2.1 操作方法 由一名经验丰富、技能熟练的护师选用同型号头皮针对 100 例患者行静脉输液,50 例患者行新式拔针法(新式组),50 例患者行传统拔针法(传统组)。新式组:拔针时护士用亲切的语言与患者沟通,不关闭输液器开关,左手将无菌棉签轻放于穿刺点上以拇指固定,切忌用力。后用右手迅速拔针,并顺手反折头皮针软管,拔针后速用左手拇指按压穿刺点上方 3min。传统组:拔针时护士关闭输液器开关,用无菌干棉签按压穿刺点上方,迅速拔出针头,按压 3min。

1.2.2 疼痛程度评价方法 拔针后,立即由一名主管护师(相对固定)按疼痛程度调查表进行测评,根据患者自身感受如实评价拔针过程中的疼痛程度,并记录结果。疼痛程度判断标准:根据 McGill^[1]的疼痛问答法,将疼痛分为五级,0 级无疼;1 级为极轻微而短暂的痛感;2 级为疼痛轻微,患者有不适感;3 级为疼痛,患者痛苦;4 级为疼痛较剧烈,患者有恐惧感;5 级为剧痛,患者难以忍受。效果评价分为无痛(0 级)、轻微痛(1~2 级)和很痛(3~5 级)三级。

1.2.3 统计学方法 采取 χ^2 检验。

2 结果

两种拔针法疼痛程度比较,见表 1。

表 1 两种拔针法疼痛程度 例(%)				
组别	n	无痛	轻微痛	很痛
传统组	50	2(4.0)	30(60.0)	18(36.0)
新式组	50	37(74.0)*	13(26.0)*	0(0)*

注:与传统组比较,* $P<0.01$ 。

3 讨论

静脉输液拔针时产生疼痛的主要原因是穿刺针对血管壁和真皮的直接创伤刺激机体的痛觉感受器,使神经末梢产生疼痛^[2],其刺激强度越大,疼痛越明显。输液时针头在充盈的血管腔中呈漂浮状态,针头未与血管壁接触,传统拔针法因棉签按压穿刺点上方,使血管壁受压,针头斜面如同刀刃,对血管壁产生切割力,棉签压力越大,疼痛越严重^[3];另一方面,按压血管和针梗产生一定的摩擦力,按压越紧,产生的摩擦力越大,疼痛越明显^[3]。在伤害刺激下,引起组织内释放 5-羟色胺、组胺,导致疼痛物质作用于血管壁上的神经末梢而产生痛觉冲动,故患者产生疼痛^[4]。新式拔针法针头与血管壁形成的角度小,对血管不产生切割力;且无按压力,摩擦力减小;不关闭调节器开关,其针头在血管中呈漂浮状态,与周围血管壁无接触,所以疼痛明显减轻。另外,护理人员需熟练掌握操作技能,尽量做到“一针见血”,以提高穿刺成功率,减轻患者痛苦。

参考文献

[1]张小群,贾爱琴.浅静脉显露方法和穿刺速度对成功穿刺的影响[J].中国实用护理杂志,2004,20(1A):2-3
[2]马雨慧,周瑞红,邵志伟.静脉输液后缓慢拔针临床效果观察[J].护理学杂志,2005,20(16):55-56
[3]程文惠,陈波,廖彬.静脉穿刺后两种拔针法临床对比观察[J].护理学杂志,2004,19(1):52-53
[4]钟国隆.生理学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2001.3-5

(收稿日期:2008-09-14)

临床护理路径在乳腺癌病人围术期中的应用

李婷婷 王美云

(江西省乐平市人民医院 乐平 333300)

关键词:乳腺癌;围手术期;临床护理路径

中图分类号:R 473.73

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0084-02

临床护理路径是一种制订好的计划,起始于美国 20 世纪 80 年代中期,它的功能是用图表的形式提供有效的照顾,使诊疗、护理有序,减少遗漏项目。乳腺癌是一个世界范围内的严重危害妇女健康的恶性肿瘤,在我国其发病率不断上升。乳腺癌整个疾病的治疗过程较长,患者将经历手术、化疗、放疗和复发的可能。我们对部分乳腺癌病人围术期应用临床路径护理,按照临床路径表的标准化治疗护理流程实施。现报告如下:

1 临床资料

本组 13 例患者,均为女性,平均年龄(51.3±10.21)岁,13 例患者均行乳房癌根治术。13 例患者满意度 98%,平均住院日 17d。

2 临床路径的实施

2.1 入院评估,收集资料 各部门相互配合成立临床路径小组。医生在门诊按纳入标准选择进入临床路径的患者,办入院手续,护士向患者及家属介绍临床路径的特点以取得配