

无菌敷贴用于真空负压静脉穿刺采血后按压效果观察

徐美璞 翁华

(江西省上饶市第三人民医院 上饶 334000)

关键词: 无菌敷贴; 静脉采血; 按压; 护理

中图分类号: R 472.9

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.063

静脉采血是临床护理中常见的操作,真空负压静脉采血针在临床中已广泛使用,但操作中针头易滑动,拔针后常由于按压方法和时间不当而引起疼

轻疼痛,消除因此产生的担心和顾虑。

2.2 饮食调护 指导病人科学调配食物,改善饮食结构,加强营养,并做到饮食有节。宜选择清淡、高钙、多维生素食物,如蔬菜、水果、蛋、鱼,少食动物内脏及海鲜,保证营养供给。据报道,本病有 3/5 的患者与长期饮酒、吸烟有关,因此,应戒烟酒。同时服药初期,可能会导致脾运化失常,排便次数增加,故应指导病人忌辛辣、肥腻、寒凉之品。

2.3 皮肤牵引的护理 股骨头缺血坏死的非手术治疗常采用皮牵引疗法来减轻股骨头内压力,加快局部血液循环。护理人员应做好皮牵引的护理,应经常检查胶布是否滑脱,粘贴是否平整,皮肤有无受压、皱褶,体位有无变动,是否起到有效的牵引作用。另外还应根据不同证候给予不同的护理,对于行药浴治疗的病人,应先让病人药浴治疗,再行皮牵引,然后给予定期定时按摩,使这 3 种疗法有机地结合起来,发挥更大的治疗作用。

2.4 日常活动护理

2.4.1 I 期 早期患者不要求绝对卧床,应适当地活动,根据病人的具体情况指导病人练功,以改善血液循环,增加局部血液供应,促进骨组织修复,但活动量不可过大,过量活动可使组织耗氧增加、血管痉挛,组织缺血进一步加重。

2.4.2 II 期 病人应以卧床休息为主,适量进行扶拐下床活动,静中有动、动中有静以达到改善局部血液循环的目的。但应避免患肢负重,以减少对股骨头的压力,防止股骨头塌陷。

2.4.3 III、IV 期 要求以卧床休息为主,使机体得以充分的休息,下床必须扶双拐,患肢不负重,以防止髋关节受压继续塌陷变形。卧床时应取平卧患肢外展 15° 中立位,禁止患肢外旋屈膝呈蛙式(因蛙式体位时股骨头血液循环情况最差,中立体位血运情况最好),以保持股骨头血液循环的最佳状态,促使坏死骨及软骨得以修复。要鼓励病人适量进行患肢髋关节屈伸、外展与旋转等功能锻炼,循序渐进

痛、出血、皮下血肿、静脉炎等。使用无菌敷贴拔针后按压采血点,大大减少了以上情况发生,效果良好。现报告如下:

增加活动次数、活动时间及关节活动范围,切忌急功近利,粗暴练功。

2.5 预防并发症的发生 重症者因疼痛而活动量少,经常卧床或坐位,容易发生褥疮。因此,要保持房间空气流通、室内清洁,鼓励病人经常做扩胸运动、深呼吸及翻身,以增大肺活量,促进血液循环,对防止骨钙的丢失也有一定的意义。拄双拐或单拐活动,每天至少 2h。

2.6 中药内服、外用护理

2.6.1 中药内服的护理 大多数病人对中药的苦味不适应,可指导病人服用 20~36℃ 汤药,服用时尽量使药物不在舌根部停留,喝药的速度要快,喝药后立刻用凉水漱口,然后喝适量温开水,这样既有利于胃肠道对药物的吸收,又可在一定程度上缓解药液的苦味。如服用汤药时出现恶心、呕吐现象,可在喝汤药前喝少量生姜汁或嚼服 2~3 片生姜。

2.6.2 外用中药治疗的护理 主要有中药熏洗、药浴及中药离子导入,使用过程中,应注意以下几点: (1) 传染性皮肤病或外伤未愈合者,禁止使用外用药。(2) 药物过敏严重者,停用外用药。(3) 药浴后将用药处冲洗干净,保暖静卧。(4) 足浴药物温度控制在 37~42℃,治疗 20~30min。(5) 中药离子导入电流适中,不能过大。中药外用治疗能明显改善关节活动度,使用过程中要求护士密切注意局部和全身的观察,发现异常应及时报告医生并配合处理。

3 讨论

股骨头坏死的治疗和护理是一个长期的过程,我们不仅要帮助病人减轻症状,还要指导病人养成良好的生活习惯,才能达到理想的效果。中医药治疗股骨头缺血性坏死,是传统的且经实践证明行之有效的治疗方法,治疗效果与医生的指导、患者的配合及功能锻炼有着密切的关系,合理安排好这一切,对提高疗效、促进患者早日康复具有十分重要的意义。

(收稿日期: 2009-06-18)

浅谈玻璃体切割术的手术配合

舒秀梅

(江西省人民医院 南昌 330006)

关键词:玻璃体切割术;手术配合;仪器;器械的保管;使用与消毒

中图分类号:R 473.77

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.064

玻璃体切割术所用仪器设备昂贵、精密、容易损坏,如何保管好有关仪器、器械及配合好手术,是手术室护士的重要职责。近一年来,我们配合医生成功完成了 57 例 57 眼玻璃体切割手术,术中术后无 1 例感染,取得了较满意疗效。现将手术配合报道如下:

1 临床资料

本组患者 57 例 57 眼,男 39 例 39 眼,女 18 例 18 眼,年龄 11~75 岁,平均年龄 43 岁。其中各种原

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取 2009 年 3~4 月我院内科住院的病人 200 例,其中男 115 例,女 85 例,年龄 16~76 岁,平均 46 岁,文化程度不等,均无凝血功能障碍,意识清楚,愿意配合。

1.2 方法 将 200 例病人随机分为观察组和对照组各 100 例,观察组静脉穿刺成功后用一次性无菌输液敷贴固定采血针针柄,采血完毕,先分离试管与采血针,再用右手拇指、食指反折采血针管,拔针前先揭开针头右侧一半的敷贴,暴露针头及穿刺点,左手拇指横向轻按于针眼上方的敷贴上,告知病人准备拔针并缓慢拔针,当针头即将离开皮肤时迅速拔出针头,此时压力由轻力改为中力,并将撕开的一半敷贴与针眼右侧皮肤形成一微小褶皱,持续按压 5min,敷贴留于皮肤 0.5~1h。对照组穿刺时不采用敷贴固定针柄,采血后同法分离试管与采血针,反折采血针管,左手用无菌干棉签垂直轻按于针眼上方,同法迅速拔针,此时压力改为中力持续按压 5min^[1]。

1.3 评价方法 出血:皮肤穿刺处有渗血。肿胀或淤血:淤斑直径 >1mm 为有淤血。疼痛:询问病人局部有无疼痛感。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件统计,进行 χ^2 检验。

1.5 结果 两组按压效果比较见表 1。

表 1 两组按压效果比较 例(%)

组别	n	出血	肿胀或淤血	疼痛
观察组	100	8(8)*	6(6)*	20(20)*
对照组	100	12(12)	15(15)	30(30)

注:与对照组比较,*P<0.05。

因引起的复杂性视网膜脱离患者 19 例,糖尿病增殖性视网膜病变 5 例,各种原因引起的严重的玻璃体积血 18 例,眼内炎 9 例,眼内异物 4 例,晶状体全脱位 2 例。

2 手术配合

2.1 仪器及器械的准备 按手术通知单准备手术器械及检查仪器运转状态。手术前 1d 准备手术包并高压灭菌,随后清点领取玻璃体切割手术器械,术前 24h 将一些不耐高温的管道等(下转第 84 页)

2 讨论

用真空负压采血针静脉采血后传统的按压法一般采用无菌干棉签直压法按压穿刺点,这样能同时按住皮肤与血管的两个针眼,减少出血的机会,但由于棉签接触面积小,按压容易移位,导致出血和皮下血肿;同时棉签按压法稳定性稍差,力度不易掌握,棉签质地又较硬,病人疼痛感较明显;另外由于病人按压过程中容易好奇,按压时间不足便放松棉签去看针眼,往往引起出血,造成心理恐慌^[2]。

无菌敷贴用于真空负压采血针采血,既可以有效固定针柄,防止针头在血管内移位和滑出,减轻病人的疼痛与紧张,拔针后又可以短期内保持穿刺点的无菌,透气性及吸水性良好,不易引起皮肤过敏;按压的范围一般大于 1cm²,压力较均匀,可同时按住两个针眼,操作者易掌握,有效减少了出血和皮下血肿的发生,病人采血时和拔针后的心理恐惧感也会减少。护士操作时应向患者解释采用敷贴按压时不要随意减少按压时间,也不要将按压的手指移位或揉搓穿刺部位。如有出血或血肿也不能盲目热敷,这样会加重出血^[3]。

研究表明,采用无菌敷贴按压采血针穿刺点效果明显优于传统的棉签按压法,该法取材方便,操作简单,实用性强,值得临床用于真空负压采血后拔针的按压。

参考文献

- [1]秦春霞,王连平,杨荣娟.应用输液贴拔针按压止血方法探讨[J].护理学杂志,2007,1(1):47-48
- [2]邵英.真空负压静脉穿刺抽血拔针方法的改进[J].护理学杂志,2006,6(11):29
- [3]孙静,顾颖,张淑梅.静脉输液拔针后应用输液贴按压止血效果观察[J].中国实用医药,2008,1(2):129-130

(收稿日期:2010-03-15)