

2.3.3 保持隐秘性 用黄色窗帘隔开患者,营造私密的治疗环境。同时注意与患者交流,观察肤色,及时调整,防止烫伤及过敏情况出现。一旦皮肤红肿、瘙痒即刻停止^[6]。

2.3.4 仪器 骨质疏松治疗仪(XT-2000B 型),频率 8~32 Hz,强度 1~3 档,幅度 2~6 档,治疗时间 30 min。

3 讨论

在对 108 例老年腰背痛患者的护理工作中,针对不同的患者,选择不同的优质护理方法,尤其是突出心理护理在整个护理过程中的重要作用,对患者生活质量的改善、疗效的提高有促进作用,为患者创造了有利的治疗和康复时机。

参考文献

[1]赵东林,张晓岩,赵琳.老年人韧带损伤致关节功能障碍的康复疗效分析[J].解放军保健医学杂志,2005,7(3):145-147
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断治疗标准[S].南京:南京大学出版社,1994.27
[3]陆爱琼.优质护理理念在晚期肿瘤患者中的应用[J].中国肿瘤临床与康复,2013,20(3):278-279
[4]纪艳芬.腰腿痛的中医护理与健康指导[J].当代护士:学术版(中旬刊),2012(9):80-81
[5]唐受爱.循证护理在腰腿痛护理中的应用[J].中国现代药物应用,2010,4(16):185-186
[6]左利平,樊永红.颈肩腰腿痛 60 例的心理护理[J].中国误诊学杂志,2011,11(33):8251

(收稿日期:2014-12-31)

老年患者使用大小型号留置针后留置时间与并发症发生情况比较

朱若真

(江西省吉安市中医院 吉安 343009)

摘要:目的:分析老年患者使用大小型号留置针后留置时间与并发症的发生情况。方法:选择 200 例使用静脉留置针输液的老年患者随机分成 A 组与 B 组,各 100 例,A 组使用小号留置针(24 G)进行静脉穿刺及护理;B 组使用大号留置针(22 G)进行静脉穿刺及护理。结果:两组患者留置时间及发生皮下血肿、静脉炎等并发症的差异具有统计学意义, $P<0.05$;而发生液体渗漏、套管堵塞的差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:使用小号留置针可显著延长留置时间,并可减少皮下血肿、静脉炎发生的风险。

关键词:大小型号留置针;老年患者;留置时间;并发症

中图分类号:R472.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.046

留置针技术目前已在临床上得到广泛应用,具有减少反复穿刺痛苦和护理工作量、降低穿刺血管的风险等优点。但在临床应用中,由于老年患者皮肤较薄、血管弹性差,且大多患有高血压、糖尿病等全身性血管慢性疾病,容易出现皮下血肿、液体渗漏、静脉炎、套管堵塞等并发症。有学者主张,在不影响输液速度的前提下,应尽量使用细、短留置针^[1]。本研究对 200 例老年患者使用大号、小号留置针的临床效果进行比较。现报告如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象 从我院 2012 年 9 月~2014 年 11 月收治的使用静脉留置针的老年患者中选出 200 例患者,年龄 78~93 岁,平均年龄 (86.3 ± 3.2) 岁;其中男 128 例,女 72 例;罹患疾病主要为心血管、内分泌及呼吸系统慢性疾病;排除有肿瘤、肝病、血栓栓塞、脑梗、近期有抗栓、活血药物服用史以及长期卧床患者。所有患者均积极配合治疗,未出现自动要求拔管及自动出院的情况。

1.2 研究方法

1.2.1 操作方法 将 200 例患者随机分成 A 组和 B 组,各 100 例。A 组选用 24 G 留置针,B 组选用

22 G 留置针。穿刺前均根据患者病情、活动程度、配合程度进行健康指导。穿刺均由 3 年以上资历、技术娴熟的护师进行。挑选患者弹性较好、相对粗直避开关节处的静脉。严格执行无菌操作,输液结束后均用 10 ml 注射器抽取 5 ml 生理盐水进行正压封管。

1.2.2 观察内容 留置时间、并发症。并发症:(1)静脉炎:静脉炎是静脉留置针最严重的并发症之一,主要表现为局部沿静脉走行的红、肿、痛,也可伴有发热等全身症状,严重患者可从病变静脉抽出脓液。目前采用美国静脉输液护理学会静脉炎程度的判断标准:I 级:穿刺点疼痛,红或肿,静脉无条索状改变,未触及硬结;II 级:穿刺点疼痛,红或肿,静脉有条索状改变,未触及硬结;III 级:穿刺点疼痛,红或肿,静脉有条索状改变,可触及硬结^[2]。(2)皮下血肿:皮下血肿是由于穿刺过程中损伤毛细血管、小动静脉,或穿破穿刺静脉形成,表现为局部皮肤青紫、明显肿块,偶有疼痛。(3)液体渗漏:由血管内液体从血管损伤处或血管与穿刺针的缝隙中漏出形成。(4)套管堵塞:主要与血管套管中出现血凝块或血液流速过慢引起。

1.2.3 统计学方法 数据处理采用 SPSS11.0 统计

学软件处理，单因素分析采用 u 检验及卡方检验。检验水准取 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组大小型号留置针留置时间比较 见表 1。

表 1 两组大小型号留置针留置时间比较($\bar{x} \pm s$)		
组别	n	平均留置时间(d)
A 组	100	3.96 $\pm$ 1.14*
B 组	100	3.12 $\pm$ 1.07

注:两组间比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组大小型号留置针并发症发生情况 两组使用大小型号留置针的老年患者留置时间及发生皮下血肿、静脉炎等并发症的差异具有统计学意义, $P<0.05$; 而液体渗漏、套管堵塞发生的差异无统计学意义, $P>0.05$ 。表明使用较细、短的留置针相较较粗、长的留置针,能显著增加留置时间,并减少皮下血肿、静脉炎等并发症的发生风险。见表 2。

表 2 两组大小型号留置针并发症发生情况(例)					
组别	n	静脉炎	液体渗漏	皮下血肿	导管堵塞
A 组	100	3 [#]	10 [*]	2 [#]	12 [*]
B 组	100	10	10	9	13

注:两组间比较,* $P>0.05$,[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

经过几年的临床应用,留置针技术已经趋于成

(上接第 71 页)

2.3 两组术后创面愈合时间比较 治疗组术后创面愈合时间较对照组愈合时间短,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组术后创面愈合时间的比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)				
组别	n	时间	最大值	最小值
治疗组	30	21.36 $\pm$ 4.39*	28	18
对照组	30	25.62 $\pm$ 3.56	35	20

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

肛瘻术后创面多为开放性创面,由于手术部位特殊,术后创面易受粪便污染,可使局部发生炎性水肿,使患者疼痛加重,愈合时间延长。术后换药是肛瘻治愈成败的一个重要环节,肛瘻术后创面治疗的原则是控制感染,清除坏死组织,使创面引流通畅,保证创面从基底部生长。肛瘻和肛周脓肿分别属于肛周间隙化脓性感染的两个病理阶段,急性期为肛周脓肿,慢性期为肛瘻。肛瘻的病原菌基本与肛周脓肿相同,主要由需氧菌及厌氧菌构成;莫匹罗星是荧光假单胞菌的天然发酵产物,而且是近年来临床上较为常用的异亮氨酸 tRNA 合成酶的竞争抑制剂。莫匹罗星的作用基本原理是竞争抑制作用,在

熟,留置针不仅能减少患者痛苦、提高工作效率,对于老年慢性病患者也能起到保护血管的作用。我们的临床观察结果表明,使用 22 G 留置针的静脉炎发生率高于 24 G 留置针,这是因为 22 G 留置针相对较粗,进入血管后增加了机械摩擦及血管内壁损伤^[3];而相对小号的留置针进入血管后漂浮在血管中,能减少机械性摩擦及对血管内壁损伤,从而降低机械性静脉炎及血栓性静脉炎的发生,可相对延长留置时间^[4]。同时,24 G 留置针管口径较小,更易于穿破皮肤和掌握进针力度,减少穿破血管形成皮下血肿的机会^[5]。综上所述,使用小号留置针可显著延长留置时间,并可减少并发症发生的风险。

参考文献

[1]毛春华,林玉连,陈焕弟.大小型号留置针临床应用效果比较[J].河南外科学杂志,2011,17(1):121-123
[2]王桂芹,林鹿,马淑英.静脉留置针在老年患者中的应用与护理[J].吉林医学,2011,32(31):6991-6992
[3]张艳娟,苏莉,李政.外周静脉留置针引发静脉炎的原因及护理措施[J].现代中西医结合杂志,2009,18(13):1543-1544
[4]王菊.静脉留置针致静脉炎的防治进展[J].当代护士(学术版),2011,(4):3-5
[5]牟英,赵书刚.老年患者使用静脉留置针的护理探讨[J].医学信息(中旬刊),2010,5(8):2143-2144

(收稿日期: 2015-01-22)

与细菌接触时可与异亮氨酸转移 RNA 合成酶结合,抑制细菌蛋白质的合成,从而导致细菌死亡。莫匹罗星针对革兰氏阳性球菌有很强的抗菌活性,对革兰氏阴性菌也有一定的抗菌作用,莫匹罗星对多元耐药细菌感染的创面治疗总有效率达 90%,创面细菌清除率达 80%^[2]。研究显示:莫匹罗星软膏低浓度时起抑菌作用,高浓度时为杀菌作用,因此非常适合用于治疗肛周皮肤浅表层的感染性化脓性疾病^[3]。莫匹罗星软膏的辅料为聚乙二醇,是一种水溶性基质,能与水性物质或渗出液混合,易洗除,药物释放快,多用于湿润、糜烂的创面,有利于分泌物的排除^[4]。综上所述,莫匹罗星纱条用于低位单纯性肛瘻术后创面换药方便安全有效,能减轻患者换药时的疼痛,缩短创面愈合时间,值得进一步推广。

参考文献

[1]安阿钊.肛肠病学[M].北京:人民出版社,1998.121
[2]李孝建,刘锡麟.莫匹罗星对大面积烧伤后残余创面感染的疗效[J].中华医院感染学杂志,2000,10(2):121-122
[3]葛惠芬,史芙琳.莫匹罗星软膏联合氯化可的松软膏治疗湿疹疗效观察[J].中国医疗前沿,2010,5(2):63
[4]潘卫三,尤启东.国家执业药师资格考试应试指南·药学专业知识(2)[M].北京:中国医药科技出版社,2011.90

(收稿日期: 2015-06-05)