

输液静脉留置针并发症原因分析与防范措施

豆丽娜

庆阳市西峰区人民医院, 甘肃 庆阳 745000

摘要: 目的: 研究输液静脉留置针并发症原因分析与防范措施。方法: 选取 2017.08-2019.08 期间收治输液静脉留置针治疗患者 82 例, 以随机分组方式分为 2 组, 对照组选择常规护理, 以对照组护理为前提, 向护理组进行并发症护理, 每组患者 41 例, 对比患者护理效果。结果: 对照组住院时间为 (8.3±0.5) d, 护理组为 (5.1±0.01) d, 对比差异有意义 (P<0.05)。对照组并发症发病率为 24.3%, 护理组发病率为 2.4%, 差异有意义 (P<0.05) 结论: 在输液静脉留置针患者治疗中, 针对并发症原因选择护理方法和防范措施, 可以显著提高静脉输液的治疗效果, 减少并发症发病率。
关键词: 输液静脉; 留置针; 并发症; 原因; 防范措施

静脉输液属于比较常见给药方法, 也是临床科室重要治疗方法, 此项操作要求较高, 需要做到快速与准确、安全, 以保证其治疗效果。静脉留置针是全新输液针头, 将其应用于临床中, 呈现较强固定性和安全性, 可以减少患者刺激, 从而实现患者有效治疗^[1]。在输液过程, 静脉留置针属于重要工具, 因留置时间偏长, 如果护理管理不当会发生不同并发症, 例如: 液体外渗或静脉炎症等, 使患者承受较大痛苦。本文主要研究输液静脉留置针出现并发症原因, 以便于制定护理和预防措施, 尽量满足患者服务质量要求^[2]。

1 资料与方法

1.1 资料

选取 2017.08-2019.08 期间收治输液静脉留置针治疗患者 82 例, 以随机分组方式分为 2 组, 对照组与护理组患者均 41 例。对照组中, 女性 20 例, 男性 21 例, 患者年龄为 33-72 岁, 中位数 (52.5±19.5) 岁。护理组中, 女性 18 例, 男性 23 例, 患者年龄为 34-74 岁, 中位数 (54±20) 岁。对比患者性别与年龄等资料, 其差异无意义 (P>0.05)。

1.2 护理方法

对照组选择常规护理, 方法包括: (1) 置管前护理, 医护人员需要和患者积极沟通, 通过安抚患者负面心理, 使其积极配合临床治疗。输液瓶放置在输液架中, 通过消毒手套的佩戴, 科学选择穿刺位置, 在穿刺点以上 10 厘米位置捆扎脉带, 实施穿刺部位消毒处理。(2) 置管护理, 拔除针套取留置针, 将针尖斜面向上, 首先排出导管空气, 将针尖和皮肤维持 15°-30° 穿刺, 见回血后减少角度, 持续进针 0.2 厘米, 然后取出针芯 0.2-0.3 厘米, 将导管和针芯送至血管内, 打开脉带, 对调节器予以打开, 并撤出针芯, 进行相应固定处理, 结合患者年龄和病情等调整其输液速度^[3]。(3) 封管护理, 完成输液后需要通过脉冲式封管。以对照组护理为前提, 向护理组选择并发症护理, 方法包括: (1) 感染, 造成感染原因较多, 如操作技术能力低和消毒不全面等, 需要医护人员严格按照规范流程进行消毒处理, 并对患者进行导管更换, 科学展开饮食指导, 补充维生素 C 可以提升患者免疫力。(2) 液体外渗, 因为针尖和皮肤夹角偏小, 或发生血管压力偏高等, 均会造成液体渗漏情况, 所以, 医护人员需要科学选择进针方向, 对留置针管进行有效固定, 完成穿刺后需要观察是否发生肿胀情况, 评估患者是否存在不适感与疼痛感等^[4]。(3) 皮下血肿, 对于皮下血肿症状, 应该选择脉络清洗血管穿刺, 对针尖、皮肤角度进行控制, 尽量一次穿刺成功。

1.3 统计学分析

用 SPSS 19.0 软件分析本次研究产生数据, 住院时间 (X±s) 代表, t 检验, 并发症发病率 (%) 代表, χ^2 检验, P<0.05 组间差异有意义。

2 结果

2.1 住院时间

观察患者住院时间发现, 对照组为 (8.3±0.5) d, 护理组为 (5.1±0.1) d, 可见, 对照组住院时间较高于护理组, 对比差异有意义 (t=40.1841, P<0.05)。

2.2 并发症发病率

在对患者并发症发生情况进行统计发现, 对照组发病率为 24.3%, 护理组发病率为 2.4%, 对比差异有意义 (P<0.05), 见表 1。

表 1 患者并发症发病率对比 [n, %]

组别	例数	感染	液体外渗	皮下血肿	发病率
对照组	41	3	2	5	10 (24.3%)
护理组	41	0	1	0	1 (2.4%)
χ^2					8.5045
P					0.0035

3 讨论

患者进行输液静脉留置针治疗时, 可能发生并发症原因包括: (1) 和患者血管情况、免疫力相关, 例如: 对于肿瘤患者均缺少较强免疫力, 使其发生感染几率较高; 在心脑血管病患者中, 血流不畅与导管维护问题, 均会造成导管堵塞; 老年患者血管弹性偏差, 极易出现皮下血肿与液体外渗等。

(2) 临床医护人员缺少较强置管技术, 未按照规范标准进行操作, 穿刺部位选择缺少科学性等, 均会引发不同并发症^[5]。

(3) 日常维护未落实: 置管时间偏长, 缺少相应护理和宣教工作, 很难提高患者并发症认识度, 无法选择相应护理措施进行预防, 最终造成并发症发病率不断提升。对此, 医护人员进行置管前, 首先需要掌握患者疾病类型和血管情况等, 科学选择置管方案, 如果患者免疫力较低, 或者为老年患者, 医护人员应该予以高度重视。与此同时, 不断提高置管水平, 严格按照规范操作标准进行操作, 全面落实消毒处理工作, 均可以提升一次穿刺成功率, 同时也是降低并发症的关键。完成穿刺后, 应该全面观察患者反应, 判断患者是否存在疼痛感, 同时展开健康教育, 不断提高其自我护理能力。

综上所述, 在输液静脉留置针患者治疗过程, 针对并发症发生原因, 科学制定防范措施和护理方法, 可以有效减少并发症发生, 使患者治疗效果得到全面提升, 进而满足患者护理要求。

参考文献

- [1] 林小丽, 张美素. 输液静脉留置针并发症原因分析与防范措施[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(11): 37-38.
- [2] 梁新. 儿科门诊外周静脉留置针非计划性拔管原因分析及防范对策[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(1): 175-177.
- [3] 魏涛, 谭艳, 谌永毅, 等. 成人外周静脉留置针使用情况调查[J]. 护理学杂志, 2018, 33(17): 6-9.
- [4] 张细军, 邓容. 腋下静脉留置针在新生儿静脉输液中的应用与临床效果[J]. 医学信息, 2019, 32(z1): 366-367.
- [5] 张锦霞. 腹泻患儿耳后静脉使用静脉留置针对不同年龄组患儿静脉输液的影响分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(48): 41-42.