

[文章编号] 1000-2200(2004)02-0181-02

·临床护理·

# 握拳与非握拳对上肢不同部位静脉穿刺的影响

程 丽<sup>1</sup>, 陶冶荣<sup>1</sup>, 蔡荣兰<sup>2</sup>, 刘晓妹<sup>1</sup>

[摘要] 目的: 观察不同部位静脉穿刺采用不同配合方式时的穿刺成功率。方法: 将 80 例患者按穿刺点不同随机分为两组, 前臂组( $n=40$ )和手背组( $n=40$ ), 分别穿刺 400 次, 穿刺时每组均又随机分为握拳配合和非握拳配合两组, 观察穿刺一次成功率。结果: 前臂静脉穿刺握拳配合一次成功率为 97.4%, 高于非握拳配合时的 92.8% ( $P<0.05$ ); 手背静脉穿刺非握拳配合一次成功率为 96.7%, 高于握拳配合时的 91.5% ( $P<0.05$ )。结论: 前臂静脉穿刺采用握拳配合, 手背静脉穿刺采用非握拳配合能提高穿刺成功率。

[关键词] 注射, 静脉内; 护理法; 握拳

[中国图书资料分类法分类号] R 452 [文献标识码] A

静脉穿刺是临床护理人员必须掌握的一项基本技术操作, 它在疾病诊断和治疗中发挥着重要的作用。临床观察显示, 大多数护士在静脉穿刺操作过程中仍采用传统的穿刺方法<sup>[1]</sup>, 不论是在前臂还是手背进行静脉穿刺时, 均嘱患者握拳配合。本文对不同位置穿刺采用不同配合方式的效果进行了研究, 现作报道。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 全组 80 例, 均系我科 2002 年 11 月~2003 年 2 月收治的住院患者。男 46 例, 女 34 例; 年龄 15~66 岁。其手背静脉和前臂静脉的弹性、滑动度、破坏程度及暴露程度均无明显差异。

1.2 方法 从 80 例患者中随机抽取 40 例穿刺点在前臂, 其余 40 例穿刺点在手背。前臂和手背分别穿刺 400 次, 两组患者穿刺时均又随机分为握拳和非握拳配合两组, 由一位责任护士亲自操作。按常规扎止血带, 碘酒、乙醇消毒皮肤, 7 号头皮针穿刺, 操作均在病房。

1.3 统计学方法 采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

[收稿日期] 2003-09-18

[作者单位] 蚌埠医学院附属医院 1. 血液科 风湿病科, 2. 儿科, 安徽蚌埠 233004

[作者简介] 程 丽(1978—), 女, 安徽宿州人, 护师。

耐药发生。

## [参 考 文 献]

- [1] 李仲兴, 郑家齐. 诊断细菌学[M]. 香港: 黄河文化出版社, 1992: 279~295.  
[2] 倪语星, 委静贤, 项明洁, 等. 上海瑞金医院 1887 株临床分离菌

穿刺点在前臂时, 握拳配合一次成功率为 97.4%, 高于非握拳配合时的 92.8% ( $P<0.05$ ); 而穿刺点在手背时, 非握拳配合一次成功率 96.7%, 高于握拳配合时的 91.5% ( $P<0.05$ ) (见表 1、2)。

## 3 讨论

表 1 前臂静脉穿刺握拳配合与非握拳配合一次成功率比较

分组	次数	一次成功数	一次未成功数	一次成功率(%)	$\chi^2$	$P$
握拳	193	188	5	97.4	4.56	<0.05
非握拳	207	192	15	92.8		
合计	400	380	20	95.0		

表 2 手背静脉穿刺握拳配合与非握拳配合一次成功率比较

分组	次数	一次成功数	一次未成功数	一次成功率(%)	$\chi^2$	$P$
非握拳	212	205	7	96.7	4.99	<0.05
握拳	188	172	16	91.5		
合计	400	377	23	94.3		

3.1 解剖学特点 前臂肌大多是长肌, 肌腹位于前臂的近侧部, 向远侧移行为细长的肌腱, 并跨过多个关节, 完成前臂的运动。上肢浅静脉有头静脉、贵要静脉和正中静脉等。静脉特点是长, 走向直。静脉管壁的内面有半月形向心开放的静脉瓣。浅静脉位于皮下, 最后血液注入深静脉, 它们之间有丰富的吻合支。手肌主要由许多小肌组成, 形状不规则。手背静脉网是上肢浅静脉的一部分。静脉特点是短、

的耐药性分析[J]. 中华医学检验杂志, 1998, 21(2): 102~103.

- [3] 季 萍, 道彩梅, 张 琼. 乌鲁木齐地区超广谱  $\beta$ -内酰胺酶菌株调查及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2002, 12(9): 711.  
[4] 徐立春. 肠杆菌的耐药性调查及抗感染用药[J]. 中华医院感染学杂志, 2001, 11(3): 230~232.

交错成网状且非常丰富。

### 3.2 穿刺比较

3.2.1 穿刺点在前臂时 扎紧止血带, 穿刺前采用指压、轻揉穿刺部位, 嘱患者握拳配合。握拳时, 前臂肌收缩, 因前臂肌形状规则, 收缩时骨骼不影响血管的平面, 不影响穿刺; 同时手臂肌腱拉紧, 压迫深静脉, 交通支开放, 使浅静脉迅速充盈, 易于穿刺。不握拳时无肌腱的压迫作用, 浅静脉不能快速充盈, 不易掌握静脉的深浅度, 不易固定血管, 为穿刺增加难度。所以以握拳方式配合穿刺效果优于非握拳时。

3.2.2 穿刺点在手背时 握拳使手部各骨骼、关节突出, 导致手背平面高低不平, 使手背的血管不在同一平面上(消瘦者尤为明显), 进针时, 针尖容易刺破血管; 同时, 皮肤紧绷, 将静脉压扁, 影响血管充盈, 穿刺不易成功。而非握拳时被穿刺者的手自然放置, 护士用左手将患者被穿刺的手固定成背隆掌空

的握杯状手<sup>[2]</sup>, 这种手形可充分暴露手背各部位血管, 且不影响血管平面。尤其对虎口、五指和手背内外侧的血管, 采用非握拳法, 穿刺者的手向指端与掌心面拉紧被穿刺部位的皮肤, 使血管在同一个平面上进行穿刺, 充分利用了手部丰富的静脉网, 易于成功, 而握拳配合则很难成功。

对于静脉穿刺, 临床护士在实际操作中, 进行了较为深入细致的研究, 积累了丰富的可行性经验, 对临床工作有重要指导意义。笔者认为针对不同部位的静脉穿刺采用不同的配合方式, 对提高静脉穿刺的成功率具有重要意义。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 殷 磊主编. 护理学基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 333.  
[2] 万淑芝, 王英娴. 手部静脉穿刺不宜握拳[J]. 中华护理杂志, 1996, 31(2): 72-.

[文章编号] 1000-2200(2004)02-0182-02

· 临床护理 ·

## 中药疮疡膏治疗褥疮的效果观察和评价

闵雅莲, 姚爱丽, 王海韵

[摘要] 目的: 探讨中药疮疡膏外敷治疗褥疮的疗效, 为临床对褥疮进行更有效的治疗和护理提供新的参考。方法: 随机将40例II度褥疮患者分为治疗组和对照组, 治疗组20例, 应用中药疮疡膏外敷治疗, 对照组20例, 用75%酒精球清洁周围皮肤, 然后用针筒(含生理盐水溶液)涡流式冲洗创面, 无菌纱布吸干液体, 红外线照射20~30 min 观察两组疗效。结果: 治疗组疗效明显优于对照组( $P < 0.01$ )。结论: 中药疮疡膏外敷治疗褥疮方法简便有效, 值得临床推广使用。

[关键词] 褥疮; 疮疡膏; 中草药制剂

[中国图书资料分类法分类号] R 632.1 [文献标识码] A

褥疮是局部组织持续缺血、营养不良而发生的软组织坏死, 给患者造成很大的痛苦。临床主要采取促进局部血液循环、药物预防(如选用碘伏、己烯雌酚油剂、凡士林等)、营养支持疗法以及各种减轻局部压迫的器具等综合治疗措施, 但仍有部分病例疗效欠佳。2002年1月~2003年1月, 笔者采用中药疮疡膏外敷治疗褥疮方法, 取得满意疗效, 现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择骨科住院的II度褥疮患者40例, 随机分成两组。治疗组20例, 男11例, 女9例; 年龄70~93岁。对照组20例, 男10例, 女10例; 年龄73~89岁。两组病例中有糖尿病史12例, 其中治疗组7例, 对照组5例, 均采用正规胰岛素治

疗, 并严密监测血糖和尿糖。两组除中药疮疡膏外敷治疗外, 其余各项营养支持、辅助治疗等均相同。创面大小: 治疗组2.0 cm×1.8 cm~10.6 cm×8.5 cm, 对照组2.3 cm×2.5 cm~11.2 cm×9.5 cm。

1.2 中药疮疡膏简介 疮疡膏为我院中医外科奚九一教授经验方, 主要成分为苍术、地龙、虎杖等, 经上海市虹口区药政部备案并批准使用。

1.3 方法 (1)治疗组: 用中药疮疡膏均匀涂布于创面, 薄薄一层, 然后将专用换药纸剪成超过疮面1 cm左右, 在换药纸内面涂上疮疡膏覆盖在伤口上, 外敷无药纱布包扎, 每日换药。(2)对照组: 用75%酒精球清洁周围皮肤, 然后用针筒(含生理盐水溶液)涡流式冲洗创面, 无药纱布吸干液体, 红外线照射20~30 min。后用凡士林纱布外敷, 两组患者均每天换药。

1.4 效果评价标准 以愈合数量和愈合时间的长短为主要参考指标。愈合标准: 肉芽组织长全, 创面完全愈合。

[收稿日期] 2003-06-21

[作者单位] 上海市中西医结合医院 护理部, 200082

[作者简介] 闵雅莲(1954-), 女, 上海人, 主管护师。