

# 双止血带法在老年患者静脉留置针穿刺中的应用

丁桂平, 李万华

[摘要]目的: 探索一种老年人浅静脉留置针穿刺操作方法, 以提高老年患者浅静脉留置针穿刺成功率。方法: 将 120 例老年患者随机分为 2 组进行浅静脉留置针穿刺, 观察组采用双止血带法, 对照组采用传统手法。结果: 观察组成功率 98%, 对照组 80%, 观察组的穿刺成功率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 老年患者采用双止血带法进行浅静脉留置针穿刺, 可以提高穿刺成功率。

[关键词] 注射, 静脉内; 止血带; 浅静脉留置针

[中国图书资料分类法分类号] R 452 R 619 [文献标识码] A

静脉留置针因其操作方便, 价格低廉, 输液时患者肢体可活动, 穿刺一次可保留均数 3~5 日<sup>[1]</sup>, 减少静脉穿刺的次数, 减轻患者痛苦, 便于治疗和抢救而受到广大患者和医护人员的喜爱, 在临床上已普遍使用。但静脉留置针因管径较粗, 针梗较软, 穿刺相对普通头皮针难度很大。我科采用双止血带法对老年患者进行静脉留置针穿刺, 效果满意, 现作总结。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2004 年 6 月~2005 年 10 月在我科住院的老年患者 120 例, 男 66 例, 女 54 例; 年龄 60~92 岁。其中颈椎骨折致高位截瘫 10 例, 胸、腰椎骨折或病变致不完全瘫痪 20 例, 其余为四肢骨折或病变包括股骨颈骨折换人工全髋置换 90 例。按住院号单号分为观察组, 双号为对照组。

1.2 方法 除一般静脉输液所需用物外, 另备美国 BD 公司生产 NTMA-II™ 型 22G 24G 的留置针, 3M 透明贴膜。对照组采用传统手法进行静脉穿刺。观察组采用双止血带法: 依据患者病情选择手背、足背或肢体静脉的穿刺部位, 其部位无明显差异性。操作者选择手背、足背静脉时, 将一根止血带扎在腕关节内关穴处(足背扎在踝关节的内踝上 6 cm 处), 通过拍压使静脉充盈后, 另一根扎在 2~5 指的第一指关节处(足背扎在 1~5 跖骨小头处), 或在止血带上下相距于 15 cm 的肢体捆扎。常规消毒, 左手拇指绷紧穿刺点下方 3~5 cm 处皮肤, 右手持针柄, 以 30°~40° 直刺静脉, 进针速度宜慢, 见回血后降低穿刺角度, 再沿血管前行 1~2 cm 使外套管尖端全部进入血管, 右手退针芯、左手置入外套管, 边退针芯边置入外套管。将外套管全部送入血管, 返折调节器以下的某一部分输液器见回血良好,

松开上下两根止血带, 固定透明膜。

1.3 判定标准 由护士长及责任护士一同观察并记录穿刺的结果。合格即穿刺成功, 技术动作规范; 不合格即刺破血管、送套管退针动作不当造成置管失败或套管未完全送入血管致使液体渗出血管外。

1.4 统计学方法 采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

观察组穿刺成功率 95.0%, 对照组 80.0%, 观察组一次穿刺置管成功率高于对照组 ( $P < 0.05$ ) (见表 1)。

表 1 两组一次穿刺成功率比较

分组	n	成功	失败	成功率(%)	$\chi^2$	P
观察组	60	57	3	95.0	6.17	<0.05
对照组	60	48	12	80.0		
合计	120	105	15	87.5		

## 3 讨论

老年人的血管弹性差, 不固定, 不充盈(尤其是比较消瘦或因颈椎骨折拌高位截瘫的老年人)。一根止血带截断血流后, 血管充盈慢, 且充盈度差。使用两根止血带法, 可使血管获得较恰当的固定, 且充盈较快, 提高了静脉的充盈度<sup>[2]</sup>。在传统手法中左手放松皮肤送套管, 在皮肤放松后血管又回到原先的位置致送管失败, 老年人皮肤松弛, 这种情况发生更为普遍, 由此导致穿刺失败, 降低了穿刺的成功率。使用两根止血带法, 可使松弛的皮肤绷紧, 即使松开左手拇指, 其静脉也固定在穿刺时的位置, 可使套管成功送入。

老年人双止血带法浅静脉留置针穿刺操作的注意事项: (1)理论上静脉穿刺进针角度为 15°~20°, 但老年人的血管壁厚、硬, 易滚动, 在穿刺进针时角度小, 使针体在皮下走行的距离延长, 导致外套管进

入血管的有效长度偏短,易引起液体外渗导致穿刺失败。应选择从血管的上方直接进针,进针的角度为  $30^{\circ} \sim 40^{\circ}$ <sup>[3]</sup>,见到回血再降低角度进针的方法,这样可以避免因老年人血管滚动,而无法进入血管,可达到容易进针的目的。(2)进针速度宜慢。由于静脉留置针的针尖锋利,为保证外套管进入血管内的有效长度而采用直刺血管的方法,如果进针速度极快,极易刺破静脉后壁造成穿刺失败。本组采用此种方法的患者中有 2 例失败。可以采用缓慢进针,见回血后,再降低穿刺角度,沿血管前行 1 ~ 2 cm 可避免穿透血管,提高穿刺成功率。(3)送套管针时,采用边退针芯边置入外套管的方法<sup>[4]</sup>,既避免了针芯触及血管壁,刺破血管,而外套管又有了针芯支撑,可顺利通过皮肤,穿刺成功率高。(4)在血管选择上,尽量选择血管弹性好、回流通畅、便于穿刺观察的位置,避免多次穿刺,血管管径越小,其置管反应发生率越高,出现置管反应也越早,特别是管径  $< 3.0 \text{ mm}$  的血管留置套管针时 69.9% 的患者

置管时间不超过 3 天,有的只保留 1 天,4 天内静脉炎发生率达 100%<sup>[5]</sup>。

静脉穿刺的成败直接反映护理质量的高低。我们针对老年人血管的特点,选择适当的静脉采用两根止血带法进行穿刺,提高浅静脉留置针穿刺的成功率,减少老年患者反复穿刺的痛苦,提高患者的护理满意度和对我们的信任,使患者更能积极配合治疗与护理,树立战胜疾病的信心。

#### [参 考 文 献]

- [1] 赵春,董生凤. 静脉留置针的不良影响与对策 [J]. 齐鲁护理杂志, 2003, 9(4): 311-312
- [2] 马俊英. 为儿童作静脉穿刺扎两根止血带好 [J]. 中华护理杂志, 1990, 25(1): 43
- [3] 李玉琴,王玉红,柴丽敏,等. 静脉留置针穿刺方法探讨 [J]. 航空航天医药, 2004, 15(1): 40
- [4] 文学敏. 老年患者静脉穿刺技巧 [J]. 临床护理杂志, 2005, 4(3): 55-56
- [5] 路必琼,刘惠凤,蔡伟文,等. 老年病人使用浅静脉留置针的血管选择 [J]. 护理学杂志, 2003, 18(2): 91-92

[文章编号] 1000-2200(2007)06-0743-03

· 护理医学

## 系列护理对带蒂岛状转移皮瓣成活的影响

江淮芝<sup>1</sup>, 金燕<sup>2</sup>, 张莉华<sup>1</sup>, 黄培英<sup>1</sup>

[摘要]目的:探讨系列皮瓣护理对带血管蒂岛状皮瓣成活的促进作用。方法:依据皮瓣护理的方法分为两组:系列皮瓣护理组 26 例,普通常规皮瓣护理组 22 例,观察不同护理方法对皮瓣成活的影响。结果:系列皮瓣护理组皮瓣成活率高于普通常规皮瓣护理组 ( $P < 0.05$ )。结论:皮瓣系列护理较普通常规皮瓣护理能明显促进皮瓣成活,减少并发症,是值得推荐的皮瓣护理方法。

[关键词] 外科皮瓣; 护理

[中国图书资料分类号] R 622.1 [文献标识码] A

带蒂岛状皮瓣转移修复术是修复创伤组织的有效方法,临床应用已日渐广泛,并为解决修复外科领域的难题提供一种新的方法<sup>[1~3]</sup>。但通常术后因病室环境温度未达到要求,皮瓣开窗(频繁观察、按摩)易感染,皮瓣面积较大或蒂过长时静脉回流不充分,皮瓣远端易发生静脉危象等<sup>[4]</sup>,常引起转移皮瓣未成活、感染、张力性水泡和干性坏死,也是护理工作面临的主要难题。2002 ~ 2005 年,我科行带蒂岛状皮瓣修复术 48 例,部分患者采用 24 h 持续抗凝、局部恒温、湿法按摩及局部抗感染等系列护理措施,同长期应用的普通局部护理相比皮瓣成活率有明显的提高,现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 带蒂皮瓣转移修复术 48 例中,男 37 例,女 11 例;年龄 24 ~ 75 岁。烧伤瘢痕挛缩 23 例,外伤后瘢痕挛缩 12 例,糖尿病足跟溃疡 9 例,下颌缘岛状皮瓣转移全鼻再造 4 例。皮瓣分别取自前臂、髂腹部、侧颌颈、下颌缘、足背部、小腿内侧、指腹部。皮瓣最大  $12 \text{ cm} \times 10 \text{ cm}$ ,蒂长 6 cm,旋转角度  $180^{\circ}$ ,最小  $2.5 \text{ cm} \times 1.0 \text{ cm}$ 。48 例均采用带蒂岛状皮瓣转移修复法。上述病例随机分为系列护理组 26 例和普通护理组 22 例,两组间在性别、年龄、原发病和皮瓣大小等方面均具有可比性。

#### 1.2 护理方法

1.2.1 普通皮瓣常规护理 术后常规静脉抗感染补液加扩血管药物应用。常采用单条静脉输液,中等速度,滴完后静脉针即拔除,无需 24 h 维持,每日 2 次干棉签给予按摩观察皮瓣。

[收稿日期] 2006-09-26

[作者单位] 1. 蚌埠医学院第一附属医院 整形外科,安徽 蚌埠 233004 2. 解放军第 123 医院,安徽 蚌埠 233015

[作者简介] 江淮芝(1972-),女,护师。