

并规范治疗费、药费、检查化验费及床位费等,达到了降低住院费及降低医疗成本的目的,提高并保证护理质量,充分体现了“以人为本”护理理念<sup>[5]</sup>。由于 CNP 的实施,护士能为患者提供及时、优质的标准化服务。路径中健康教育的贯穿,增强了医患、护患沟通,满足了患者的知情权,调动了患者主动参与治疗护理的积极性,缩短了护患距离,融洽了护患关系。在满意度调查中,患者普遍反映住院期间不仅获得了医护人员尽心尽力的治疗护理,使身心顺利康复,而且还获得了疾病的预防、保健、自我护理知识。因此,CNP 实现了高品质的护理目标,提高了满意度<sup>[6]</sup>。

CNP 是一种单病种质量管理的新型临床服务模式,以缩短平均住院时间、降低住院费用为显著特征,具有规范诊疗行为、节约卫生资源、贯彻整体护理等主要作用<sup>[7]</sup>。我们采用 CNP 方法在 51 例甲状腺腺瘤围手术期患者治疗和护理过程中的应用,提高了医疗护理质量,缩短了住院时间,降低了住院费

用,有效落实了健康教育,提高了满意度,同时增强了科室的团队精神和凝聚力。

#### [参 考 文 献]

- [1] 雪丽霜,杨晓娅.日本对临床护理路径管理的研究[J].国外医学:护理学分册,2001,20(12):547-549.
- [2] 刘淑敏,马晓燕,韩晓丽,等.临床路径在椎间盘镜治疗腰椎间盘突出症中的应用[J].中华护士杂志,2005,40(4):273-274.
- [3] 聂蓉,黄珏.腹腔镜胆囊切除病人健康教育的临床路径效果观察[J].全科护理,2010,8(3):211-212.
- [4] 车欢娥,冯玉曼.临床护理路径在颈椎病手术病人中的应用[J].护理研究,2006,20(4A):906-907.
- [5] 王华.新加坡医院实施临床护理路径的体会[J].解放军护理杂志,2003,20(2):96.
- [6] 崔岩,万宏.临床护理路径在肛门行巨结肠根治术中的应用[J].中国实用护理杂志,2006,22(9):6-7.
- [7] 周晓兰.腹腔镜胆囊切除术围手术期实施临床护理路径的效果[J].第四军医大学学报,2006,26(6):535.

(本文编辑 章新生)

[文章编号] 1000-2200(2011)12-1417-02

· 护理学 ·

## 真空采血管不同手法静脉采血的比较

韩连云,赵庆瑞,耿翠红

[摘要]目的:探讨用真空采血管进行静脉采血的手法,并将改进后的采血方法应用于临床,以提高工作效率和满意度。方法:用国际标准真空采血管进行静脉采血的手法(手法一)进行深入、细致地分析和对比,总结出改进后的操作方法(手法二),用2种手法分别对150名体检者进行1、3、5管抽血比对,观察采血耗时及被采血者的感受。结果:通过比对,手法二较手法一更符合无菌操作技术原则的要求,手法二采集1、3、5管血所用的时间均较手法一明显减少( $P < 0.01$ );手法二穿刺的首次成功率明显提高,疼痛率和青紫率明显减少( $P < 0.01$ )。结论:手法二对绝大多数右惯手者来说,采血耗时较短、速度较快、效果较好,有着较高的实用性和可操作性,便于提高采血工作效率,值得临床推广应用。

[关键词] 穿刺术;真空采血管;静脉采血;完善手法;穿刺点;皮肤消毒区

[中国图书资料分类法分类号] R 446.8

[文献标识码] A

近年来,真空采血管已在临床上广泛应用,具有保证检验结果的质量,确保实验室生物安全,减轻医务人员的工作量等优势,深受广大医务工作者喜爱。但在使用中还存在一定的不足,如进一步缩短采血耗时,多管采血的连贯性,减少穿刺部位的青紫现象,减轻抽血过程中的疼痛感等。随着采集标本工作理念不断转变,已从过去单纯技术操作演变成以

患者需求为中心、以精湛的技术及先进的采集工具为基础、有计划、有系统的工作。为此,我们利用多年来在体检中心应用真空采血管进行大批量静脉采血的实践经验,在以往使用的采血方式基础之上,不断摸索、总结,改进了采血手法,并与先前的采血方法相比较,以凸显其完善之处,现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2011年3月至2011年5月来我院体检中心参加体检的人员300人,为排除血管穿刺困难导致的差异,全部选取男性体检者,随机分为2组各150人,每组抽血1、3、5管人数各50人,同时

[收稿日期] 2011-07-28

[作者单位] 江苏省徐州市肿瘤医院 体检中心;江苏大学附属徐州医院,江苏 徐州 221005

[作者简介] 韩连云(1962-),女,主管护士。

询问被抽血者的疼痛感受,并按要求按压静脉穿刺点,观察抽血部位的青紫情况。

1.2 材料 采用按国际标准生产的真空采血管和采血针(BD公司)均在有效期内使用。

1.3 方法 用真空采血管进行静脉采血改进后的手法<sup>[1]</sup>(手法一):常规准备后,将真空采血管置于右手大拇指和食指间靠近虎口处,左手绷紧皮肤,右手大拇指和食指持针穿刺,成功后右手拇指和食指固定针头不动,左手将采血针末端插入右手中的真空采血管,采血至所需血量时,左手松止血带,用棉签顺血管方向轻压穿刺点,右手迅速拔针。用真空采血管进行静脉采血改进后的手法(手法二):常规准备后,将真空采血管置于左手大拇指和食指间靠近虎口处,小拇指和无名指紧握采血管,左手大拇指、食指和中指参与绷紧皮肤,右手大拇指和食指持针穿刺,成功后,左手中指随机适当固定针柄,同时右手大拇指和食指松开并持采血针尾针斜插入左手中的真空采血管(同时左手小拇指、无名指、食指和右手大拇指同时紧握采血管,必要时固定针头的左手中指指尖关节可适度弯曲以缓冲插管用力给稳固针头所带的负效应),观察采血量至所需刻度还差0.3~0.5 ml时<sup>[2]</sup>,右手松止血带,取棉签顺血管方向轻压穿刺点<sup>[3]</sup>,左手沿行针角度迅速拔针。采集多管血时,按规定的采血顺序进行。更换采血管时,用右手把采集好的标本管依次将管底抵压在抽血肢体与垫巾所构成的夹角内,右手拇指和食指捏紧尾针,中指抵住采血管管帽,并与拇、食指做相对运动,拔出尾针,斜刺入下一采血管,继而右手把采集好的抗凝管上下轻摇5~10次<sup>[4]</sup>,其余方法同常规。

1.4 统计学方法 采用 $\chi^2$ 检验和 $t$ 检验。

## 2 结果

2.1 2种手法采血耗时比较 2种手法采血耗时在1、3、5管差异均有统计学意义(见表1)。

表1 300名体检者2种手法采血耗时比较( $n_i=150; \bar{x} \pm s$ )

手法	时间(s)		
	1管	3管	5管
手法一	175.3 ± 5.83	247.1 ± 4.21	294.3 ± 4.82
手法二	169.9 ± 1.15	203.7 ± 1.28	242.5 ± 1.11
$t$	6.43	69.74	82.84
$P$	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 2种手法采血的效果比较 2种手法采血的首次成功率、疼痛率、青紫率差异均有统计学意义

( $P < 0.05$ ) (见表2)。

表2 2种手法采血的首次成功率、疼痛率和青紫率(%)比较

手法	$n$	首次成功	成功率(%)	疼痛	疼痛率(%)	青紫	青紫率(%)
手法一	150	124	82.7	109	72.7	46	30.67
手法二	150	140	93.3	64	42.9	11	7.33
合计	300	264	88.0	173	57.7	57	19.00
$\chi^2$	—		8.08		27.65		26.53
$P$	—		<0.01		<0.01		<0.01

## 3 讨论

随着真空采血管的问世和在临床上的广泛使用,如何正确、高效、科学地使用真空采血管,使其更具有实用性和可操作性,以提高采血工作效率,是我们医护人员应当探讨的课题。对于用真空管静脉采血的手法做出了不少的改进,使得改进后的手法连贯,采血过程更快捷,更有利于患者。我们在长期的实践中也做了大量的工作,使用改进后的手法二与手法一相比较,操作更省时,成功率更高,穿刺部位疼痛感减轻,青紫减少。另外从无菌技术操作原则以及人们普遍惯用右手操作的2个方面进行分析,手法一的操作中,左手将采血针末端插入右手的真空采血管动作以及观察采血量的动作均过于接近静脉穿刺点,并且该动作反复跨越皮肤消毒区,这是不符和无菌技术操作原则要求的;用右手固定针头不动,相当于把灵活、多用的右手束缚起来,其他动作需由左手完成,但左手的灵活性和多用性通常均不及右手,整个采血过程,尤其在多管采血时,手法一比手法二耗时更长。

因此,我们认为,应用改进后的手法二进行静脉采血比手法一更具有实用性和可操作性,更符合无菌技术操作的要求,明显提高了采血工作效率,值得在临床上推广应用。

### [参考文献]

- [1] 黄娟.用真空采血管进行静脉采血的手法改进[J].中国应用护理杂志,2009(7):93.
- [2] 左晓燕,曾祥英,许妮娜.一次性采血器采血拔针技巧[J].护理研究:中旬版,2006(17):15-16.
- [3] 郑海燕,董淮富.静脉穿刺后两种按压方法止血效果比较[J].解剖与临床,1998,3(3):49-51.
- [4] 蒋斌.真空采血管在临床上的应用与探讨[J].中国医药导报,2010,10(28):148-149.

(本文编辑 姚仁斌)