



• 综合医学 •

三种不同拔针法在静脉输液中的探讨

吴剑文 (南平市第一医院)

摘要:目的 探讨最佳的拔针方法,以最大限度的提高患者的舒适程度。**方法** 对 150 例采用一次性静脉输液器输液的患者采取三种不同的拔针方法,分别分为三组,统一由一人操作,实验组采用不关闭调节器,反折头皮针先慢后快拔针法;对照组 1 采取关闭调节器常规的快速拔针方法;对照组 2 采用关闭调节器,缓慢拔针法;拔针后观察回血情况及药物溢出及病人疼痛情况。**结果** 三组患者在管内回血的发生率分别为 0%、44%、40%,针头滴血、溢液的发生率分别为 4%、24%、16%,统计学检验有显著差异。**结论** 反折头皮针先慢后快拔针法能有效的减少回血及药物及血液溢出的情况的发生,同时能有效的减轻疼痛。

关键词: 拔针方法 静脉输液 静脉回血 护理技术

中图分类号: R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-364-02

静脉输液是护士必须掌握的最基本操作之一,是一种迅速有效的补液和给药途径,是临床常用的治疗手段,在疾病的抢救和治疗中占有重要地位^[1]。随着优质护理的深入开展及患者对医护人员的期望不断增高,患者不仅希望在护理人员静脉穿刺时做到“一针见血”、“无痛穿刺”,还希望在静脉拔针时实现无回血、无污染,无疼痛。而事实上,在临床过程中,拔针常常被忽视其重要性,易常出现拔针后头皮针管内血液回流,使病人紧张,同时易造成血液污染,也容易给护士造成职业伤害。如果拔针方法不正确,甚至会给患者带来不必要的痛苦,加深护患矛盾,增加护理人员的工作量^[2]。我们从临床中抽取 150 例静脉输液患者,采取三种不同的拔针方法,比较管内回血、针头滴血或溢液、疼痛情况的发生率,探讨出最佳的拔针方法,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用方便抽样的方法,选取 2016.09-2017.03 在福建省某三级甲等医院收治的患者中,选择符合入选条件并且自愿参加本研究的静脉输液患者 150 例作为研究对象,采用前瞻性研究,将 150 例患者按抽签法随机分成三组,分实验组、对照组 1 和对照组 2 各 50 例。实验组男 37 例,女 13 例,年龄 50-80 岁,平均 65 岁;对照组 1 男 35 例,女 15 例,年龄 52-76 岁,平均 67 岁;对照组 2 男 25 例,女 25 例,年龄 48-76 岁,平均 66 岁。

1.2 入选标准

①意识清晰、能正确表达和准确配合;②无凝血机制障碍疾病、糖尿病及服用抗凝药物;③均为选择手背静脉粗直,血管弹性较好,输液时间不超过 24 小时,穿刺均为一次成功,整个输液过程无渗液^[3];④使用材料:1 上海金塔医用器材有限公司生产的一次性使用精密过滤输液器(带针)。2 泰州市精卫医疗器械有限公司生产的输液胶贴;⑤使用同一方法进针;⑥病人同意参加本研究,并给予积极配合。三组病人一般资料差异无统计学意义。

调查表自行设计,内容包括姓名、住院号、性别、年龄、拔针方法、输液时间、输血量、管内回血、针头滴血或溢液、疼痛程度等^[4]。

1.3 方法

1.3.1 (1) 实验组:采取反折输液管先慢后快拔针法:在墨菲氏滴管内液体滴完,输液管中液面下降速度明显减慢或停止时,不关闭调节器,用左手固定住针柄,右手撕开输液贴,左手将近针柄处输液管反折并握住反折处沿血管纵轴慢慢向外拔出,当针头即将拔除血管时,迅速拔出。右手拿棉签平行按压于进针口,右手按压 3-5min^[5]。(2) 对照组 1:采取静脉输液后快速拔针方法:在墨菲氏滴管内液体滴完,输液管中液面下降速度明显减慢或停止时,关闭调节器,用左手固定住针柄,右手撕开输液贴,左手持针柄沿血管纵轴迅速向外拔出,右手拿棉签平行按压于进针口,按压 3-5min。(3) 对照组 2:采取缓慢拔针法在墨菲氏滴管内液体滴完,输液管中液面下降速度明显减慢或停止时,关闭调节器,用左手固定住针柄,右手撕开输液贴,左手持针柄沿血管纵轴慢慢向外拔出,右手拿棉签平行按压于进针口,按压

3-5min。

1.3.2 观察指标(回血、滴血、疼痛): (1) 回血及拔针后针头滴血、溢液。拔针后观察头皮针软管是否回血及拔针后针头滴血、溢液,并记录。(2) 疼痛程度的判断根据:根据 McGill 疼痛问卷法^[6],将疼痛分为 5 级:0 级为无痛;1 级有痛感;2 级疼痛轻微,患者不舒服;3 级疼痛,患者痛苦;4 级疼痛较剧烈,有恐惧感;5 级剧痛。拔针后让患者根据感受如实评价,由专人记录。

1.3.3 统计学方法:对三种拔针方法最终所得的数据资料利用 SPSS20.0 软件进行统计分析。

2 结果

表 1: 三种拔针法管内回血、针头滴血、患者疼痛情况见表:

组别	例数	管内回血	针头滴血或溢液	0 级疼痛	1 级疼痛	2 级以上
实验组	50	0	2	45	5	0
对照组 1	50	22	12	8	30	12
对照组 2	50	20	8	41	9	0
合计	150	42	22	94	44	12
χ^2		19.011	6.177		74.91	
P		0.000	0.046		0.000	

对表中的数据经统计学处理,三组患者在管内回血的发生率分别为 0%、44%、40%,针头滴血及药液的发生率分别为 4%、24%、16%,卡方检验结果显示,三组患者在血管内回血、针头滴血、和疼痛方面均有显著统计学差异,P 值分别为管内回血 ($\chi^2=19.011$, $p<0.05$),针头滴血或溢液 ($\chi^2=6.177$, $p<0.05$),患者疼痛 ($\chi^2=74.910$, $p<0.05$)。

3 讨论

3.1 (1) 静脉输液是利用大气压和液体静压的原理形成的输液系统,其内压高于人体静脉压,能将液体直接输入静脉内。(2) 当静脉输液瓶内液体滴注完毕时,输液管内仍有液体,由于气压和重力的作用,药液仍能从输液管内流入血管,如果此时拔针,药液容易从针头溢出,将污染到周围环境。(3) 当调节器关闭时,这种压力发生相应的改变,血液回流至输液管内,拔针时容易发生针头滴血的情况^[3]。(4) 采用反折法拔针,不关闭调节器,可以同时避免这两种情况,这是因为反折输液管后,使反折处前段针头内压力高于血管内压力,而不致回血;反折输液管后再拔出针头,在大气压的作用下,药液不易溢出,避免二次污染。这种拔针方法更容易得到病人的认可和赞许,同时也有利于护患关系的发展。

3.2 (1) 静脉输液后拔针时产生的疼痛主要是由于针头在向外牵拉局部组织造成血管壁的损伤而引起的。(2) 传统快速拔针方法会使针尖两侧对血管壁有一定的切割力,容易损伤血管内膜,同时随着快速拔针的动作,针头内的血液容易溅到护士的手、衣物及病人的被

(下转第 366 页)



度对患者和医嘱的支持度明显优于对照组。

3.2 对患者服药依从性的影响

本研究结果显示干预半年之后, 患者的服药依从性明显好于对照组, 说明对家属进行持续地健康教育有助于提高患者的服药依从性。通过提高家属对疾病的认识, 提高患者家属对于病情过程的理解, 可以家属对患者服药的必要性, 对疾病认识的加深, 减轻家属对服药带来副作用的担心, 放心让患者足量服药, 而不至于随意减少药量甚至停药。继而能够较好地遵从医嘱, 帮助患者主动服药。另一方面, 家属对疾病认识的提高, 可以更好地支持与帮助患者, 同时也帮助患者提高对服药的依从性。家属互助与分享经验, 可以让患者家属找到同伴认同与支持感, 减轻对疾病的耻感, 更好地面对患者, 能与患者沟

通并给予患者一定的支持, 让患者参与日常事务与社交活动。我们不容忽视家属在患者服药过程中的辅助作用, 研究表明^[4]患者服药通常是由患者与家属协调完成, 特别是部分依从服药的患者, 经常需要家属督促才会服药。另外, 多次加强干预之后, 患者家属能够较好地判断和发现患者病情变化, 知悉患者病情改变, 及时带患者到门诊复诊, 调整用药。

综上所述, 对社区精神分裂症患者家属进行针对性健康教育措施, 有利于提高家属对患者的信心, 改善家属对于疾病的认知, 有助于改善病人的服药依从性, 增强患者的自我保护能力, 使其能正确对待和处理治疗中所出现的各种问题, 消除其诱发因素, 降低患者病情复发, 降低因此导致再次住院的频率。

表 1: 干预前后两组家属态度变化 (n, %)

家属态度	入组应答				半年应答				一年应答			
	干预组 (n=27)	对照组 (n=27)	χ^2 值	P 值	干预组 (n=27)	对照组 (n=27)	χ^2 值	P 值	干预组 (n=27)	对照组 (n=27)	χ^2 值	P 值
病人的情况会越来越坏	14(51.8)	15(55.6)	0.074	0.785	4(14.8)	14(51.9)	8.333	0.004	4(14.8)	15(55.6)	9.826	0.002
不想跟任何人谈起关于患者的任何事情	16(59.2)	16(59.3)	0.000	1.000	2(7.4)	15(55.6)	14.509	0.000	0(0)	14(51.9)	18.900	0.000
不愿意理睬患者	6(22.2)	7(25.9)	0.101	0.750	2(7.4)	7(25.9)	-	0.142	0(0)	7(25.9)	-	0.010
尽量减少与患者参与社交	8(29.6)	7(25.9)	0.092	0.761	3(11.2)	9(33.3)	3.857	0.050	2(7.4)	9(33.3)	5.594	0.018
精神病人吃药没用	6(22.2)	6(22.2)	0.000	1.000	2(7.4)	7(25.9)	-	0.142	1(3.8)	6(22.2)	-	0.100
精神病人应该一直住院	7(26.0)	7(25.9)	0.000	1.000	3(11.2)	8(29.6)	2.854	0.091	1(3.8)	7(25.9)	-	0.050
精神疾病的治疗应该听医生的	9(33.4)	8(29.6)	0.086	0.770	15(55.6)	9(33.3)	2.700	0.100	17(63.0)	10(37.0)	3.630	0.057
合计	66	66			31	69			25	68		

注: 无卡方值为 Fisher 确切概率方法; 选项可以多选, 根据家属回答数 / 应答家属总数 * 100% 得到应答

表 2: 两组患者的干预前后服药依从性 (n, %)

组别	干预半年		干预一年	
	完全依从	部分依从	完全依从	部分依从
干预组 (n=27)	15 (55.6)	12 (44.4)	9 (33.3)	18 (66.7)
对照组 (n=27)	4 (14.8)	23 (85.2)	2 (7.4)	25 (92.6)
χ^2	9.826		5.594	
P	0.002		0.018	

参考文献

[1] Rocca P, Crivelli B, Marino F, et al. Correlations of attitudes to ward antipsychotic drugs with insight and objective psychopathology in schizophrenia[J]. Compr psychiatry, 2008, 49(2):17 0-176.

[2] 于建新. 精神分裂症维持治疗中依从性研究[J]. 国外医学精神病学分册, 1995, 22:205

[3] 江开达, 李淑春, 罗星光, 等. 精神分裂症病人维持治疗中的依从性研究. 中华精神科杂志, 1997, 30(3):167-170.

[4] 周建清. 社区精神分裂症患者服药依从性现状调查[J]. 当代医学, 2017, 23(07):75-77.

[5] Haynes RB, Sackett DL, Taylor DW. Compliance in health care [M]. Baltimore: John Hopkins University Press, 1979:1-18.

[6] 袁勤, 陆红英, 等. 个案管理护理模式对精神分裂症患者自知力及服药依从性的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2015, 23(12):930-933.

[7] CORRIGAN PW, WATSON AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. World Psychiatry. 2002;1(1):16-20.

(上接第 364 页)

服及地面, 床单位等处, 而当护士的皮肤、黏膜有破损时, 可因接触到病人的血液而感染各种病原体, 造成职业伤害。(3) 反折头皮针软管时缓慢拔针, 当拔针速度减慢时可以有效的缓解头皮针对血管的切割力, 血管壁也不受损伤, 避免牵拉局部组织造成血管壁的损伤, 减少疼痛的发生率, 提高护理质量。

3.3 心理护理能有效的减轻拔针时病人的疼痛, 因此, 在为患者拔针前应做好心理护理, 讲解拔针的过程及方法, 可能出现的不适等, 做好解释工作, 取得患者的配合, 缓解患者的焦虑情绪。拔针过程中, 设法分散患者注意力, 因为患者过度紧张时血管痉挛, 拔针时容易产生疼痛。

4 结论

反折头皮针先慢后快拔针法增强了以患者为中心的服务理念, 提高了临床护理质量, 有效的减少回血及药物及血液溢出的情况的发生,

避免医护人员被血源性感染, 同时能有效的减轻疼痛, 值得临床推广。

参考文献

[1] 姜安丽, 石琴. 新编护理学基础 [M]. 北京: 高等教育出版社, 2009:405-408.

[2] 张泽华, 李艳丽, 林琳等. 静脉输液不同拔针方法回血发生率观察[J]. 护理研究, 2012, 21 (18): 160.

[3] 李艳丽. 三种静脉输液拔针法回血量的观察分析[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 7 (29): 7007.

[4] 吴小燕, 李春莲, 彭华仙. 拔针后按压减轻静脉拔针疼痛的临床观察[J]. 现代护理, 2011, 11 (13): 1036-1037

[5] 黄志慧. 静脉输液拔针方法的改进与效果评价[J]. 现代护理, 2008, 5 (1): 142.

[6] 张小群, 范丽凤, 贾爱琴. 浅静脉显露方法和穿刺速度对成功穿刺的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20 (1A): 2-3.