

Y型留置针与安全型留置针的应用效果分析

郝春艳

阜阳市人民医院 安徽阜阳 236000

【摘要】目的 探索安全型留置针与Y型留置针在手术过程中的应用效果。**方法** 200例择期手术患者,随机分成对照组和观察组,每组100例。对照组手术时采用安全型留置针,观察组手术时采用Y型留置针,比较两组血液回流污染率、一次性穿次成功率、针刺伤发生率、留置管打折情况以及患者的舒适度和患者对价格的接受程度。**结果** 观察组一次性穿次成功97例(97%),对照组一次性穿次成功96例(96%),比较差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组不良反应发生率为3%,对照组不良反应发生率为4%,比较差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组感觉舒适患者80例(80%),价格接受患者80例(80%);对照组感觉舒适患者100例(100%),价格接受患者95例(95%);两组感觉舒适度及价格接受程度比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在手术中选择留置针可以根据Y型留置针与安全型留置管针的性能及特点进行合理选择,即符合患者要求又能提高和保证安全性。

【关键词】 安全型留置针; Y型留置针; 穿刺; 血液回流; 不良反应

【中图分类号】 R472

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-176-02

静脉留置针是减少患者治疗过程中的静脉穿刺频率,提高静脉通道使用效果的首选方法,尤其在院前急诊急救治疗当中,患者经常由于出血、脱水、水电解质平衡失调等原因出现昏迷、器官衰竭等症状,但无法对病因进行确认或无法处置时,首先应帮助患者稳定生命体征,为接下来的入院治疗做准备。急救过程中,静脉留置针操作技术主要包括普通留置针以及安全型静脉留置针,普通留置针在临床上应用较为普遍,能够在日常急救工作中开展,但安全性不高,护理人员经常由于留置针过程中产生刺伤,或对周围人群产生伤害,如患者患有传染性疾病,对护理人员的健康产生威胁。为了提高留置针安全性,临床采用安全型静脉留置针技术进行静脉穿刺,取得了较高的安全效果。该文对2017年12月—2018年7月收治的200例急诊患者留置针资料进行对比,总结安全型静脉留置针的优势,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2017年12月—2018年7月收治的200例择期手术患者,将其随机分为对照组和观察组,每组100例。对照组中男52例,女48例,年龄23—68岁,平均年龄 (40.3 ± 9.2) 岁。观察组中男56例,女44例,年龄24—68岁,平均年龄 (40.5 ± 9.1) 岁。两组患者性别、年龄、文化程度、病情等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组均根据患者的情况如年龄、血管分布、病情等选择不同型号的留置针。观察组采用Y型封闭式静脉留置针(美国BD公司生产的BDIntima-II),具体操作:皮肤清洁消毒后以15—40°角度进针,见回血后降低穿刺角度,进针推进2—5mm,固定针柄,将针头退入导管内,借助针芯将导管与针芯一并送入人血管内,确保留置管穿刺成功后,抽出针芯至安全保护组件内,以穿刺点为中心用无菌透明敷贴,

U型固定,标注清楚日期及时间。对照组采用直型安全型留置针(德国贝朗公司生产的Introcansafely-w),具体操作:常规皮肤消毒后,低角度穿刺进针2—5mm,将外套管继续进入血管内,按压套管内留置导管的尖端,阻断血流,从套管中抽出针,针头会被安全装置自动启动锁定住,妥善固定。

1.3 观察指标

观察两组患者一次性穿次成功情况,记录血液回流污染情况、针刺伤发生情况、留置管打折情况等不良反应发生情况,比较患者舒适度及患者对价格接受情况。

1.4 评价标准

根据对每例患者进食、更衣、如厕等肢体活动时留置针对其影响及穿刺点和敷贴部位有无疼痛和瘙痒进行评价。舒适:肢体活动无影响或有一点影响,但穿刺局部无疼痛,无瘙痒;不舒适:肢体活动影响大或穿刺局部有疼痛感,瘙痒。

1.5 统计学方法

采用SPSS17.0统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

观察组一次性穿次成功97例(97%),对照组一次性穿次成功96例(96%),比较差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组血液回流污染发生1例,针刺伤发生1例,留置管打折发生1例,不良反应发生率为3%;对照组发生血液回流污染1例,针刺伤发生2例,留置管打折发生1例,不良反应发生率为4%;两组不良反应发生率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组感觉舒适患者80例(80%),价格接受患者80例(80%);对照组感觉舒适患者100例(100%),价格接受患者95例(95%);两组感觉舒适度及价格接受程度比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

在手术实施中,所采用的留置针种类较多,且不同留置针具有不同优缺点,本文分析研究Y型留置针以及直型留置针优缺点,比较如下:

3.1 本次研究中可以看出,采用Y型留置针穿刺一次性成功率明显高于直型留置针。分析原因,Y型穿刺针穿刺结构设计,以及具体穿刺方法与传统的头皮针相似,操作者容易上手。同型号Y型以及直型留置针相比,Y型留置针更为细小,在置入送入过程中,不会对血管壁产生较大的压迫,而导致其发生穿破。但在采用Y型穿刺针送针过程中,是采用

(下转第178页)

学发展中心”(或“教师发展中心”)等管理机构动态监测和实时评估通识教育的学习成效。

其次,必须强化制度建设。通识教育基于不同的理念有不同的表述方式,笔者在此提出三项指标:一是基本性,通识教育在整个人才培养过程中起到不可替代的作用,通过设置各类课程来培养医学生运用语言、知识以及技能等基本能力,其中特别重要的是要培养医学生的人际交往和沟通能力、情绪调节和管控能力、法律维权和调解能力、爱岗敬业奉献精神;二是主体性,必须彰显通识教育在道德伦理教育方面的优势以及在整个课程体系中的主体地位,唤醒医学生通过通识教育来修心养性、净化心灵,提升人文精神,树立正确的人生观、价值观和世界观,使其具备高尚的职业道德情操,真正将疾病预防治疗、解除病人痛苦和维护民众健康作为自己的职责使命;三是通贯性,通识教育重在追求学习质量而不求管理粗细,可以尝试以系列通识教育讲座的授课方式,深入拓宽课程之间的通贯性与连续性。

第三,必须优化课程设置。医学教育机构理想的通识教育课程,由核心课程和自由选修课程两个部分组成:核心课程应该不少于24个学分,包括英语课程和东西方文化经典课程。具体来说,英语课程12学分,要求大一大二学生必修,每学期3学分,属于“外国语言文学系列”必修范畴,也可以采取个性化培养的方式,采取当下流行的分流学习机制,灵活检测学生的英语学习效果。例如,高考成绩130分以上者免修大一英语,大学英语4级考试成绩600分以上者可以申请免修大二英语。英语核心课程的目标在于培养学生综合运用英语语言的能力,实际上这是受全球化和知识经济影响所致。按照1930年代意大利思想家安东尼奥·葛兰西(Antonio Gramsci)的文化霸权理论推及,英语就是一种“文化霸权”(cultural hegemony)。然而基于提升国家综合国力的需要,这种状况对非英语国家或地区的人来说更是一种无奈,因为近代以来学术领域重要文献和著作都是用英文撰写或是英译而来。因此,民族国家必须努力加强本国学生运用英语的能力,尤其是医学生更要具备扎实的英语语言应用能力。其次,医学院校必须基于通识教育的总体框架设计开发更多的人文经典阅读课程。许多学者都强调,通识教育应该

注重文化批判,并加强逻辑分析思考能力,但是所谓文化批判和分析思考的能力,要求学生掌握深厚的人文社科领域的基础知识,最有效的方法就是让学生在大量阅读经典著作的基础上,与孔子、苏格拉底以及马克思等伟大人物在心灵上互相碰撞和对话,这也是提升想象能力和思维能力一个最重要的形式。为什么阅读经典对医学生尤其重要?因为透过经典阅读,能够使得医学生对生命价值观达到自省,从而在心智培养中不断提升精神境界和人文涵养^[3]。

至于自由选修课程,一般要求10个学分,各院系所有学生可以不受限制地选修本校所开设的人文社会科学基础课程或者人文通识课程。另外,还应该效仿哥伦比亚大学等美国一流大学通行做法,人文社会科学领域的通识课程必须有写作训练方面的具体要求,有条件的医学院校可以在教务处下设外语学习暨写作中心,专职负责医学生写作能力的提升。除此之外,相关院校应该鼓励学生选修科学教育方面的通识课程,重在培养医学生所必需的实验技能和动手能力。上述两部分加起来大约有34个学分,按照这一通识教育路径去提升医学生的人文精神,可以有效实现医学教育各阶段的教育目标^[4]。

五、结语

医学教育加强人文精神的提升从国家安全战略层面来讲有利于提高国际竞争力和文化软实力。一个国家和民族,没有现代科学,没有先进技术,一打就垮;而一个国家和民族,没有优秀传统文化,没有人文精神,不打自垮。我们坚信,医学院校只有坚守通识教育教育模式,才能不断提升医学生的人文精神,实现人类可持续发展的终极目标。

参考文献:

- [1] 赵东海,张巍,任旷,等.论医学教育中的人文精神回归[J].吉林医药学院学报,2017,38(1):72-73.
- [2] 付洋,尹梅.论医学院校临床专业医患沟通课程的重要性[J].中国医学伦理学,2015(3):436-438.
- [3] 刘忠平,李质馨,田洪艳,等.论医学教育中人文素质的培养[J].中国教育技术装备,2015(24):120-121.
- [4] 石晨曦.论思想政治教育视域下医学生医学人文精神的培养[J].中国医学伦理学,2017,30(12):1552-1555.

(上接第176页)

双手共同操作。但直型留置针可采用多种操作方法,所采用针管比较粗,容易对血管壁产生损伤,不利于穿刺顺利进行。在实际操作中,丫型留置针送入后,几乎不能进行后期补救,而采用直型留置针后期则可进行有效的补救。

3.2 比较两种不同留置针实施后的回血溢出率情况,本次研究表明,甲组回血溢出率低于乙组,分析主要是因丫型留置针构造中有排气延长结构以及密封塞,可有效防止回血溢出污染发生,但若出血过快,也不能有效抑制。相关研究表明,在给予患者治疗时,应尽量采用丫型留置针,可减少回血溢出,且提高一次性穿刺率。

3.3 比较两种不同留置针应用后的舒适度情况,本次研究表明,乙组舒适度明显高于甲组。主要是因直型留置针结构设计简单,操作方便;而丫型留置针因附带延长管,体积偏大,置管中会占较大面积,导致患者出现轻微的疼痛。

综上所述,在手术中选择留置针可以根据安全留置管针与Y型留置针的性能、特点及利弊进行合理选择,安全留置管针在手术中应用更舒适,无针刺伤,但留置管易打折,回流血受污染率高,Y型留置针在手术中应用回血污染率低,留置管易打折率低,但舒适度相对较差,针刺伤率高。选择符合患者要求又能提高和保证安全性。

参考文献:

- [1] 易红,傅菊红.安全型留置针与Y型留置针手术中应用效果比较[J].现代中西医结合杂志,2011,20(29):3750-3751.
- [2] 张如萍,张莉.2种安全型静脉留置针在急诊手术中的应用效果比较[J].徐州医学院学报,2011,31(3):201-202.
- [3] 张丽红,王会敏,孟维慧,等.不同留置针留置安全性的相关性研究[J].武警后勤学院学报(医学版),2013,22(6):510-512.