

提高儿科规培护士的小儿静脉穿刺率

杨 华

成都大学附属医院 四川成都

【摘要】目的 探讨提高儿科规培护士的小儿静脉穿刺率的方法和效果。**方法** 以儿科规培护士 5 名为研究对象, 对小儿静脉穿刺成功率的影响因素进行分析, 制定提高小儿静脉穿刺成功率的针对性干预措施并实施, 随机抽查实施前后这 5 名规培护士的 100 次静脉穿刺中的一次穿刺成功率。**结果** 实施后一次穿刺成功率为 97.00% 高于实施前的 88.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 针对小儿静脉穿刺成功率的影响因素进行针对性干预, 可有效提高儿科规培护士的小儿静脉一次穿刺成功率, 值得推广应用。

【关键词】 儿科; 规培护士; 静脉; 穿刺

【中图分类号】 R472

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-137-02

静脉输液是小儿治疗的基本给药方式, 在治疗儿科多种疾病是常用手段, 其可快速改善和控制患儿的病情, 临床应用广泛, 小儿静脉穿刺实为整个儿科护理工作当中的基本操作内容^[1]。小儿作为一类特殊人群, 无论是心理还是生理, 均未完全成熟, 有着较差的依从性, 而且血管也较细, 此乃是造成儿童静脉穿刺难于成年人的原因所在^[2]。反复穿刺通常会造患儿出现大哭、躁动等不依从情况, 同时也会导致患儿家长出现焦虑、恐惧等不良情绪, 以诱发医疗纠纷的发生。而采取有效干预措施, 提高穿刺成功率, 不仅能为优质护患关系的构建奠定坚实基础, 而且还能为疾病抢救与治疗, 提供依据与保障, 因此提高儿科规培护士的小儿静脉穿刺率具有重要意义。为了能够提高静脉穿刺成功率, 减轻患儿痛苦与损伤, 减少护患纠纷, 强化护理质量, 本文就提高小儿静脉穿刺成功率的干预方法进行研究, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以儿科规培护士 5 名为研究对象, 年龄 22-26 岁, 对小儿静脉穿刺成功率的影响因素进行分析, 制定提高小儿静脉穿刺成功率的针对性干预措施并实施, 随机抽查实施前后这 5 名规培护士的 100 次静脉穿刺中的一次穿刺成功率。

1.2 方法

1.2.1 小儿静脉穿刺成功率的影响因素分析

(1) 护士因素。在操作过程中, 当没有对自身体位调整好时, 便易引发穿刺失败; 若穿刺针头、血管选择不当时, 也会造成静脉穿刺失败。如果未把握好进针角度, 或出现进针过快的情况, 均易引发穿刺失败。(2) 患儿及家属因素。患儿恐惧、紧张、较差的依从性、哭闹及血管细小等, 均会影响穿刺成功率。(3) 环境因素。当室内温度太高或太低, 光线太弱或太强, 家属围观等因素干扰, 均会对穿刺成功率造成影响。

1.2.2 提高小儿静脉穿刺成功率的干预措施

(1) 提高护士心理素质。护士心理素质的高低, 较大程度影响着小儿静脉穿刺成功率。一些患儿父母平日对自己孩子的关爱与呵护, 到医院后便会转变为对医护人员操作技术、医疗水平的苛刻要求。在治疗时, 如果未能如其所愿, 便会产生不满情绪, 如出言不逊、唉声叹气、冷嘲热讽等^[3]。这都会给护士带来不小的心理压力。而在所有压力当中, 孩子血管的难找及哭闹并非最大压力, 而是家长对护理工作的

不理解以及过高要求。所以, 针对护理人员而言, 需掌握多种实用性强的沟通技巧, 借此赢得家长的合作与信任, 同时对自身心态进行调整, 以一种真诚、知心对待患儿及家属。(2) 穿刺前准备。①选择穿刺部位。 ≤ 2 岁的婴幼儿, 通常会选头皮静脉, 比如颞浅静脉、眶上静脉等, 若头皮静脉穿刺难度大, 那么可改为足背静脉穿刺; 而对于 ≥ 3 岁的患儿, 以手背静脉最为多见, 若患儿比较肥胖, 手背皮下有较多的脂肪, 那么其血管会比较隐匿, 对此, 可将穿刺点设为前臂内侧下 1/3 处。②心理护理。护理人员在静脉穿刺操作前, 需做到热情且态度和蔼, 多用温柔的语气与之沟通, 给予安慰, 注重家长感受, 以此减轻患儿及其家属的恐惧感、紧张感。有报道^[4]指出, 患儿在进针后, 如果发觉痛感并不强, 那么此时的抵抗情绪便会有一定减轻, 此时, 护理人员需多给予表扬, 建立正性心理反馈。(3) 穿刺时的注意要点。在进行头皮静脉穿刺时, 需多选颞部或者额部比较平坦的位置, 并且还需避开额骨隆突处。在进行足背或手臂静脉穿刺时, 需将静脉瓣处、关节部位避开。腹泻、呕吐造成的脱水, 发热寒战、气温低所引起的末梢血管收缩, 以及高热患儿进行穿刺或给予解热药时, 由于过度恐惧而引发激烈反抗, 进而大汗淋漓, 这些均会造成静脉血管由于血容量减少而出现虚瘪情况。针对此种血管, 在进行穿刺时, 应选头皮静脉穿刺, 护士用左手拇指、食指将选好的血管两端固定住, 并将此处皮肤绷紧, 另外, 还需控制两端距离, 以 5-6cm 为宜; 而用手拿头皮针柄正反面, 以 30° 进针, 当将针尖刺入皮下后, 将持针手法改变, 改为持针柄的前后面, 沿着静脉缓慢前行, 由于小儿有着较浅的头皮静脉, 采用后一种方法能够使皮肤与针梗的夹角变小, 并且还能减轻疼痛^[5]。在静脉穿刺时, 如果出现针头进入血管而没有回血时, 需要稍停顿一会, 或者是对输液下端的橡胶管进行挤压, 原因就是此时由于有着不足的血容量, 以及较差的静脉充盈度, 血液黏稠度高、血流慢, 而引发回血不畅。当完成穿刺后, 需将输液中所需注意事项告知家属, 且强化巡视频度, 针对所发现的问题, 及时进行处理, 为患儿静脉输液安全提供切实保障。

1.3 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件进行统计分析, 一次穿刺成功率进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则表示组间对比差异具有统计学意义。

2 结果

(下转第 139 页)

输注时,可能会导致患者出现静脉炎、药物外渗等不良事件。在临床上通常采用 PICC 置管来缓解患者的疼痛和刺激,但是 PICC 也不能完全预防患者发生血栓、感染、静脉炎等不良反应^[4]。

在研究中,探讨组接受了 PDCA 循环式护理,对照组接受了常规护理,探讨组的化疗依从性较高(95.45%),并且护理后的生活质量(82.93 ± 4.68)和护理满意度(90.75 ± 5.43)也高于对照组(70.72 ± 5.89)、(86.75 ± 4.21), $P < 0.05$ 。这是因为在 PDCA 循环式护理中,首先对患者出现的问题进行分析和评估,找出原因之后针对不同的特点完善了修改护理方案,使护理措施能够更加具有针对性和系统性,并且以护理过程中的问题为基础,避免了工作中的盲目操作,也有效提高了护理人员的积极性和护理质量,减少了并发症的发生,患者对护理的满意度也由此提升。

综上所述,乳腺癌患者术后化疗护理中运用 PDCA 循环式护理能够取得十分理想的疗效,患者对护理工作较为满意,并且生活质量高,治疗依从性高,因此可以将 PDCA 推广向其他乳腺癌患者。

(上接第 136 页)

2.2 各组患者患肢功能恢复情况

见表 2,在患肢功能恢复优良率上,观察组 93.48%,对照组 80.43%,差异有统计学意义($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者患肢功能恢复结果 [n(%)]

分组	优	良	差	优良率
观察组(n=46)	27 (58.70)	16 (34.78)	3 (6.52)	93.48%
对照组(n=46)	11 (23.91)	26 (56.52)	9 (19.57)	80.43%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

乳腺癌手术患者中运用护理干预,在一定程度上可以满足围术期治疗恢复所需,提升恢复质量与速度,患者体验更好,纠纷更少,有助于树立良好的医院口碑形象。具体处理上,要考虑个体情况所需,同时也需要考虑科室护理成本,避免

(上接第 137 页)

本组 5 名儿科规培护士在实施后一次穿刺成功率为 97.00% (97/100) 高于实施前的 88.00% (88/100), 差异有统计学意义($\chi^2 = 3.014$, $P = 0.027$)。

3 讨论

对于小儿而言,由于其抵抗力较低且身体各个器官也并未发育完全,因此,在其生长发育期间,极易受到各类疾病的困扰。在儿科治疗过程中,静脉输液是当前患儿治疗过程中较为常见的一种治疗方式,这种治疗方式药效发挥快速、治疗时间段且患儿的痛苦较轻,因此,常被用于儿科患者治疗过程中。

对于静脉输液治疗而言,通常来说,患儿由于年龄较小,血管浅显,在实际的治疗过程中,很容易出现穿刺成功率低的现象。而反复穿刺容易导致患儿哭闹、躁动不安,相应的,患者家属也会由于关心患儿,出现焦虑情绪,容易导致医患纠纷的发生。因此,我国许多学者都在围绕小儿静脉穿刺进行研究,分析提高穿刺成功率的实用方法。本文中,对小儿静脉穿刺成功率的影响因素进行分析,制定提高小儿静脉穿刺成功率的针对性干预措施并实施,5 名儿科规培护士的静脉

参考文献:

- [1] 范敏. PDCA 循环管理模式对乳腺癌术后化疗患者经外周静脉穿刺中心静脉置管护理效果的影响[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(5):845-847.
- [2] 聂立婷, 颜巧元. 乳腺癌围术期病人护理模式应用的研究进展[J]. 护理研究, 2018, 32(23):3653-3657.
- [3] 邹治铭, 张柳, 龚平, 等. PDCA 循环在 Her-2 免疫组化室间质控中的应用[J]. 诊断病理学杂志, 2018, 25(3):231-232.
- [4] 李金霞, 陈丹, 于亚英, 等. 基于 PDCA 循环的中医护理对乳腺癌护理质量及患者满意度的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(17):153-155.

表 2: 对比生活质量和满意度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生活质量		满意度
		护理前	护理后	
探讨组	22	58.24 ± 8.76	82.93 ± 4.68	90.75 ± 5.43
对照组	21	58.92 ± 8.62	70.72 ± 5.89	86.75 ± 4.21
t	--	0.25	7.54	2.69
P	--	0.79	0.00	0.01

成本过高导致的不可持续。要充分的利用现代科学技术与新理念来辅助工作的开展,减少不良事件。

总而言之,护理干预应用在乳腺癌手术患者中可以有效提升患肢功能恢复效果,减少并发症,整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 曹峥嵘. 探讨乳腺癌手术病人实施中医护理干预的效果及满意度影响[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(12):130-131.
- [2] 石向丽, 石露. 手术室护理干预应用于乳腺癌手术患者对其应激反应的作用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(22):144, 173.
- [3] 万丽贤, 姚兴飞. 围术期护理干预对乳腺癌改良根治术患者情绪及疼痛影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(21):82.
- [4] 余莉. 手术室护理干预对乳腺癌手术患者应激反应的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(10):130, 134.

穿刺一次成功率由实施前的 88.00% 提高到 97.00% ($P < 0.05$), 静脉穿刺一次成功率获得了较大进展,为患儿疼痛减轻及治疗效果提升,提供了条件与保障。

综上所述,针对小儿静脉穿刺成功率的影响因素进行针对性干预,可有效提高儿科规培护士的小儿静脉一次穿刺成功率,减轻患儿疼痛感和治疗效果,可以有效减少医疗纠纷,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 胡鹏, 占婷婷, 舒婵娟, 等. 品管圈在小儿头皮静脉穿刺中的应用及效果评价[J]. 中医临床杂志, 2018, 28(1):125-128.
- [2] 陶利霞, 黄丹丹. 影响小儿静脉穿刺成功率的因素分析及对策[J]. 医药界, 2020(1):113-114.
- [3] 王玉玲. 提高小儿头皮静脉穿刺成功率的经验[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2018, 11(8):1264-1264.
- [4] 孙桂荣, 李瑞娟, 温建阁. 小儿头皮静脉穿刺及固定方法改进的研究[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 17(18):2215-2216.
- [5] 张容. 提高小儿静脉穿刺成功率的方法及护理体会[J]. 母婴世界, 2019(19):23, 25.