

单手操作留置针在肿瘤科的应用

Application of a Single-hand Operated Lien Needle in Oncology

陈静

Jing Chen

湖北文理学院附属谷城县人民医院肿瘤二科 中国·湖北 襄阳 441000

Department of Oncology, Gucheng County People's Hospital, Hubei University of Arts and Science, Xiangyang, Hubei, 441000, China

摘要: 目的: 单手操作留置针在提高肿瘤科静脉留置针穿刺成功率中的应用。方法: 对2021年1月到7月入院的100例患者使用静脉留置针, 对照组采用双手置管的传统方法, 实验组采用单手操作置管方法。比较2组静脉留置针穿刺成功率。结果: 实验组穿刺置管成功率高于对照组。结论: 单手操作留置针方法有效提高了肿瘤患者置管成功率而且手法简单易操作, 值得推广。

Abstract: Objective: Application of single-hand operated indwelling needle in improving the success rate of intravenous indwelling needle puncture in oncology. **Methods:** The 100 patients who admitted from January to July 2021 and July used veins, and the control group used the traditional method of the two-handed tube. The experimental group adopted a single-handed operation tube method. Compared with 2 groups of vein indwelling needles punctured power. **Result:** The experimental group penetration tube was higher than the control group. **Conclusion:** Single-handed indignation needle method effectively improves the success rate of tumor patients and easy to operate, it is worth promoting.

关键词: 肿瘤; 静脉留置针; 单手操作

Keywords: tumors; vein retaining needles; single-hand operation

DOI: 10.12346/pmr.v3i4.4239

1 引言

在县级市的医院, 肿瘤患者最常见的治疗性操作之一就是静脉输液^[1], 通过静脉留置针的方式, 能避免反复穿刺给患者带来的痛苦^[2], 减少穿刺次数, 降低因药物外渗而增加的经济负担, 同时能提升护士的工作效率。但由于肿瘤患者治疗频繁, 对血管损伤较大, 血管恢复慢, 弹性差, 血管腔狭窄, 血管壁变厚, 加之皮肤松弛, 常规留置针穿刺要求高, 穿刺失败较常见, 因此, 该科室以单手操作留置针, 提高穿刺率, 满足了患者临床治疗需求, 现报告如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择2021年1月到7月在该科住院的100例肿瘤患者, 其中男性58例, 女性42例, 年龄在45岁到75岁, 平均60岁。对照组(常规操作留置针), 实验组(单手操作留置针)。

2.2 入选标准

经确诊, 需要进行化疗而拒绝置入PICC、port等中心静脉导管, 要求静脉留置针输液者, 且告知留置针使用的相关注意事项以及优缺点, 签署知情同意书。

【作者简介】陈静(1991-), 女, 中国湖北十堰人, 本科, 护师, 从事临床护理、静疗研究。

2.3 方法

两组患者均使用 Y 型 22G 或 24G 留置针进行穿刺, 首选上肢粗直、富有弹性、血流量相对丰富位置易固定的血管为穿刺点, 主要为手背静脉、贵要静脉、头静脉、肘正中静脉, 其次选择其他小静脉, 避开关节和静脉瓣, 此部位易于固定和置管后的观察。首选仰卧平卧位, 其次为侧卧位或者端坐卧位, 环境宽敞明亮, 温度湿度适宜, 符合操作要求, 置管人员从事临床工作经验满 5 年以上, 有深厚的静脉输液功底。两组均按照无菌操作进行消毒处理。

2.4 用物准备

合适型号的 Y 型留置针 1 个、3M 敷贴 1 张、5ml 注射器 1 个、7 号头皮针 1 个、10ml 0.9% 生理盐水 1 支、消毒止血带 1 根、治疗盘内消毒用具 1 套、胶布若干。

对照组, 方法: 选择穿刺静脉, 准备用物, 用 5ml 注射器抽取 0.9% 生理盐水 5ml, 连接 7 号头皮针, 7 号头皮针接头连接 Y 型留置针肝素帽, 排尽空气, 检查留置针的完好性, 转动针芯扎, 松动套管针备用。扎止血带, 0.5% 碘伏消毒液消毒 2 遍, 消毒直径 $\geq 10\text{cm}$, 待干。左手绷紧患者皮肤, 右手以 $15\sim 30^\circ$ (视病人血管条件而定) 对其进行静脉穿刺, 见回血后平行再进针 2cm, 松开左手, 固定 Y 型针柄, 右手退针芯, 左手送管, 后松止血带, 打开调节器, 据病人情况调节滴速并观察, 最后用无菌透明敷贴进行固定, 高举平台法固定 Y 型连接管。

实验组, 方法: 选择穿刺静脉, 准备用物, 用 5ml 注射器抽取 0.9% 生理盐水 5ml, 连接 7 号头皮针, 7 号头皮针接头连接 Y 型留置针肝素帽, 排尽空气, 检查留置针的完好性, 转动针芯扎, 松动套管针备用。扎止血带, 0.5% 碘伏消毒液消毒 2 遍, 消毒直径 $\geq 10\text{cm}$, 待干。左手绷紧患者皮肤, 右手以 $15\sim 30^\circ$ (视病人血管条件而定) 对其进行静脉穿刺, 见回血后平行再进针 2cm, 左手继续绷紧皮肤, 右手中指退出针芯, 同时拇指和食指持 Y 型针柄将套管送入, 边退边送至套管全部送入血管内, 左手固定针柄, 右手将针芯全部取走, 后松止血带, 打开调节器, 据病人情况调节滴速并观察, 最后用无菌透明敷贴进行固定高举平台法固定 Y 型连接管。

2.5 观察指标

分析比较两种静脉穿刺方法一次性置入的成功率。

2.6 统计学方法

应用 SPSS15.0 统计学软件包进行分析, 采用 χ^2 检验、t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

表 1 为两组病人一次穿刺成功率比较。

表 1 两组病人一次穿刺成功率比较 (例)

组别	例数	一次穿刺成功	一次穿刺未成功	成功率 %
对照组	50	45	5	90
实验组	50	48	2	96

注: $\chi^2=5.98$, $P < 0.01$ 。

4 讨论

浅静脉留置针的应用在临床治疗中操作简便, 便于穿刺固定, 随时可观察, 且固定时间较长, 临床上采用双手进针手法之所以穿刺失败的原因是肿瘤科患者入院周期短, 放化疗频繁^[3], 经常输注一些对血管刺激性大的药物, 对血管损害大, 恢复慢, 且县级市医院很大部分病人经济条件有限, 不愿意置入中心静脉导管, 此时, 静脉留置针输液就显得特别重要, 常规下留置针穿刺医护人员需换手, 易发生皮下淤血, 血管损伤^[4], 且会增加患者的痛苦, 增加经济负担, 实验组中单手操作留置针一次穿刺成功率明显高于对照组, 说明此方法在肿瘤科的应用能有效降低该事件的发生, 且方法简便, 操作性强, 安全性高, 适合在肿瘤科推广使用。

5 结语

由于经济发展, 科技进步, 人们对健康需求的增加, 静脉穿刺手段的增加, 可供人们选择的方式越来越多, 选择其他方式的人也逐渐增多, 留置针的使用在减少, 在临床的使用也会减少, 但是对于县级市及乡镇医院, 仍有一定的优势, 尤其是对于不配合和危重患者, 单手操作留置针, 在肿瘤科不仅能减少病人的痛苦, 也能减轻护士的压力, 提高工作效率, 使护士有更多的时间观察病情^[5], 护理人员也可以避免因反复穿刺而造成的意外针刺伤, 从而更好地为病人服务。

参考文献

- [1] 崔李娜, 夏季清, 苏迅. 单手送管法对静脉留置针穿刺效果的 Meta 分析[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(14): 1108-1116.
- [2] 李慧梅. 两种浅静脉留置针穿刺方法在急诊患者应用中的对比观察[J]. 临床护理杂志, 2013, 12(3): 7678.
- [3] 徐银美. 静疗小组在肿瘤化疗患者血管通路选择中的作用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(38): 7427+7430.
- [4] 雒如蓝. 单手可操作静脉留置针的应用效果分析[J]. 实用临床护理学杂志, 2020, 5(29): 15.
- [5] 李玉凤. 浅静脉留置针在急诊科应用的体会[J]. 实用临床医药杂志, 2006, 2(8): 78.