

儿童静脉输液渗漏原因分析及护理对策

李云丹, 张黎

(中国人民解放军陆军特色医学中心儿科, 重庆 400042)

摘要:目的 静脉输液是临床上治疗儿童各种疾病的重要手段, 输液渗漏不仅造成药物治疗失败, 增加患儿痛苦, 还可能引起局部皮肤组织坏死等严重并发症。方法 记录该科 2018 年 4 月患儿输液的渗漏情况, 找出原因; 第 2 个月, 针对得到的原因提出改进措施, 并对比这两月输液渗漏率。结果 该科输液渗漏率为 5.6%, 给予患儿和家属输液知识教育及改善环境后, 输液渗漏率下降至 2.5%, 两个月纵向比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 针对儿童输液渗漏这一质控指标, 加强健康教育、改善环境、强化护理人员标准操作流程及提高操作技术, 可以明显避免输液渗漏的发生。

关键词: 儿童; 输液渗漏; 护理对策

中图分类号: R473.72

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)09-1280-02

输液渗漏不仅延误治疗, 还增加患儿及患儿家属的心理负担。本科通过分析儿童输液药物外渗的常见原因并进行干预, 有效地减少了输液渗漏的发生, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本科 2018 年 4—5 月份输液患儿, 共计 3 960 例次。纳入标准: (1) 静脉输液治疗的患儿; (2) 家属积极配合的患儿。排除标准: 小于 2 岁无法合作者; 有精神障碍者; 合并有严重并发症的患儿。

1.2 方法 对 2018 年 4 月本科发生输液渗漏的病例, 进行原因分析讨论。据不同原因对患儿家属、护理人员及患儿进行培训及讲解。统计 2018 年 5 月发生输液渗漏的例次, 比较分析改进前后的异同。

2 结果

2018 年 4 月共计输液 1 860 例次, 发生输液渗漏 104 例次 (5.6%)。原因: 护理人员的操作技术、药物的刺激、患儿及家属配合度及不明原因。其中牵拉碰撞输液装置 61 例次、护士操作因素 30 例次、血管因素 12 例次、药物因素 33 例次、其他因素 8 例次。针对输液渗漏原因分析, 给予有效的质量改进。2018 年 5 月, 本科共计儿童输液治疗 2 100 例次, 发生输液渗漏 53 例次 (2.5%), 其中牵拉碰撞输液装置 27 例次、护士操作因素 7 例次、血管因素 4 例次、药物因素 19 例次、其他因素 2 例次。

3 讨论

针对儿童输液渗漏原因, 本科室给予了改进措施和及时有效的干预, 包括: (1) 护士要熟练掌握药物性质、酸碱度和对血管组织的刺激性, 给药时选择正确的稀释剂, 以减少药物对血管壁的刺激和伤害。(2) 护士要态度和蔼, 多与患儿交流, 减轻患儿的惧怕心理, 争取患儿最大程度的信任与配合。告知家属给患儿输液的目的和意义, 言明发生渗漏的原因和危害, 解除焦虑情绪; 教会家长正确抱输液患儿的姿势和手

法, 一旦哭闹不要慌乱, 正确固定患儿输液肢体, 减少患儿躁动时对输液装置的牵拉和碰撞。(3) 避免在同一部位血管长时间反复穿刺, 使用静脉留置针; 对于高浓度、强刺激性的特殊药液宜选择管径粗、弹性较好、静脉瓣少、回流畅通的血管, 缩短药液与血管内壁接触时间从而减轻药物对血管的刺激。(4) 如持续输注多巴胺、脂肪乳、化疗药物等刺激性大的药物时, 首选 PICC 置管, 可减轻药物对外周静脉的刺激及损害, 减少渗漏发生。(5) 加强护士穿刺技术的训练, 做到一针见血; 妥善固定针头, 头皮静脉不输刺激性药物, 如家属因费用问题不愿使用整套留置针可只用留置针穿刺, 不接输液接头, 不用透明敷贴, 这样既节约费用, 又能避免钢针易刺破血管造成输液渗漏发生; 拔针要在无压力状态下快速拔出针头, 纵行按压穿刺点及其上方, 禁忌在按压处来回揉搓。(6) 专人进行输液巡查, 及时更换输液瓶, 调节输液架与输液部位的距离。密切观察患儿的穿刺部位, 并耐心细致地向患儿家属讲解静脉输液治疗过程中可能会出现的情况等相关注意事项。(7) 成立专门防输液渗漏质控小组, 成员 2~4 人, 由经验丰富, 输液技术扎实的高年资护士担任, 统计输液渗漏率, 总结输液失败的原因并进行讨论。

本研究发现, 大多数输液渗漏都与患儿家属缺乏看顾经验和患儿活动度大有关。提出输液渗漏的护理对策包括 (1) 输液渗漏的紧急处理: 利用原针头接无菌注射器多方向强力回抽, 尽可能将针头及皮下药液抽出。(2) 据临床总结出出现输液渗漏 30 min 后再拔管更能有效减少皮肤损伤, 先回抽 0.5~1.0 mL 液体, 停止液体进入后 30 min 拔管, 此时局部水肿已大部分消退, 皮肤张力渐小, 用棉签润湿敷贴, 与皮肤平行缓慢撕掉敷贴, 缓慢拔管, 轻压穿刺点, 缩短局部压迫时间, 防止因压迫水肿部位和黏胶剥脱水肿部位皮肤而导致皮肤损害。(3) 药物湿敷: 早期 (4 h 内) 局部非炎性水肿首选冷敷, 常选用 95% 乙醇、50% 的硫酸

镁或10%的氯化钠持续湿敷;脂肪乳、多巴胺、间羟胺、去甲肾上腺素等外渗可用酚妥拉明湿敷;钙剂可用50%硫酸镁、山莨菪碱(654-2)湿敷;化学药物引起的渗漏,用冰块冷敷,氢化可的松湿敷效果满意^[1]。注意湿敷时抬高患处并用治疗巾包裹使局部始终保持一定的湿度。(4)封闭疗法:常用药物酚妥拉明。对于二、三期渗漏,皮肤发白或发黑,肿胀严重者,用酚妥拉明封闭注射,方法为酚妥拉明注射液5 mg,稀释20 mL生理盐水中,一般都是以穿刺点为中心,周围平均设5个点,呈☆型,每个点注射0.2 mL,从外向内倾斜注射。(5)土豆片外敷法:取新鲜土豆洗净擦干,切成0.5 cm厚薄片,每隔1~2 h更换敷于渗漏部位1次,至疼痛消失,硬结软化止,一般1~7次即可^[2]。(6)对于输液渗漏二期有水泡者,大的水泡常规消毒后用无菌针头刺破抽出水泡内液体,贴自黏性软聚硅酮泡沫敷料保护,外涂莫匹罗星软膏,及时换药,防止感染。(7)对于输液渗漏水肿消退后的硬结,常规消毒皮肤后贴上水凝胶伤口敷料,每3~4天更换1次。(8)热敷:用于血管收缩剂的渗漏,如多巴胺、肾上腺素、氯化钾等。用湿热毛巾,温度不宜超过50℃。一般在拔针4 h后进行。(9)手术:对严重组

织坏死可予手术清除、皮瓣移植、植皮等。

综上所述,通过两个月来静脉输液药物外渗多例患儿的病例进行讨论和总结,分析其导致输液渗漏原因,提出了相应的护理措施。总结出加强对儿童静脉输液外渗原因的分析与讨论,并针对原因进行相应的护理干预能有效的降低外渗发生的概率,有效避免并发症的发生,提高治疗效果^[3-5]。

参考文献

- [1] 陈涛. 浅谈化疗药物外渗的原因预防及处理[J]. 山西医药杂志(下半月刊), 2011, 40(1): 25-26.
- [2] 林桂荣, 刘京凤, 王恒珍, 等. 20%甘露醇致静脉损伤的防护[J]. 中华护理杂志, 1998, 33(2): 71-72.
- [3] 黄利娥, 李小梅, 谢肖霞. 小儿静脉输液外渗的原因分析及护理对策[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(26): 74-76.
- [4] 仰明莉. 小儿静脉输液渗漏的原因分析及护理对策[J]. 中国医药导报, 2010, 7(13): 114-115.
- [5] 蒲晓华, 罗红. 小儿大面积烧烫伤输液渗漏的原因及其护理[J]. 海南医学, 2010, 21(12): 153-154.

(收稿日期:2018-08-25 修回日期:2018-12-14)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2019.09.038

交锁髓内钉早期动力化在创伤性骨折治疗中的有效性及安全性研究

刘增亮, 彭政东[△]

(陕西省榆林市榆阳区中医医院骨科 719000)

摘要:目的 探讨交锁髓内钉早期动力化在创伤性骨折治疗中的有效性及安全性。方法 选取2014年5月至2018年5月该院85例创伤性骨折患者为研究对象并进行回顾性研究,根据入院顺序将受试者分为对照组(42例)和研究组(43例),对照组患者行常规交锁髓内钉治疗,研究组患者行交锁髓内钉早期动力化治疗,比较两组患者Johner-wruch标准评分优良率、愈合时间、术后不同时间段各骨折愈合因子水平变化及并发症发生率。结果 研究组患者Johner-wruch标准评分优良率显著高于对照组($P < 0.05$),研究组患者的临床愈合时间及骨性愈合时间均显著少于对照组($P < 0.05$),术后10周两组患者的骨钙素(BGP)、骨保护素(OPG)、胰岛素样生长因子(IGF-1)及表皮生长因子(EGF)水平均较术后3周显著升高,可溶性细胞间黏附分子(sICAM-1)水平均较术后3周显著降低,且研究组各指标改善程度显著优于对照组($P < 0.05$),研究组患者并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。结论 交锁髓内钉早期动力化可有效促进骨折愈合,安全性高,值得在创伤性骨折治疗中推广应用。

关键词:交锁髓内钉早期动力化; 创伤性骨折; 愈合时间; 骨折愈合因子; 并发症

中图分类号:R683

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)09-1281-03

创伤性骨折是全身骨折中常见的一种骨折类型,以胫骨骨折最为多见。近年来随着社会经济、建筑业、工业的快速发展使得胫骨骨折的发生率也随之增加,严重影响患者的关节功能及日常生活。交锁髓内钉在创伤性骨折中的治疗效果早已被临床认可,但预后情况常不尽如人意^[1]。随着医疗技术水平的不断发展及患者对术后康复要求的不断提高,不断探索安全性高、骨折愈合快的术式一直是骨科临床研究的热

点^[2]。交锁髓内钉早期动力化是指利用动力固定代替常规的静力固定,以更好地促进患者局部血液循环,保证骨折稳定性,从而改善预后。本研究选取本院85例创伤性骨折患者为研究对象并进行回顾性研究,探讨交锁髓内钉早期动力化在创伤性骨折治疗中的有效性及安全性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年5月至2018年5月本