

室内质量控制监测项目允许不精密度要求符合质量目标。2018 年临床检验室间质量评价计划尿微量清蛋白的允许总误差为 30%，因此，尿微量清蛋白的总精密度应 $\leq 10\%$ ，批内精密度应 $\leq 7.5\%$ ，本研究发现添加副波长前 200 mg/L 标本的总精密度，以及 400 mg/L 的批内精密度和总精密度均符合本实验室的参考允许不精密度的要求。而添加副波长后 100、200、400 mg/L 尿液标本的批内精密度及总精密度均符合本实验室参考的允许不精密度的要求，表明除低浓度外，部分标本虽未通过厂商声明的允许不精密度，但并未超出本实验室的允许不精密度标准，而部分标本未通过精密度验证的原因有待进一步研究，可能是仪器造成的，因为在生化分析仪上进行免疫学测定，其不精密度可能比在特定蛋白仪上要大，但不排除部分国产试剂精密度性能指标可能存在虚标。除此以外，本研究还发现随着尿微量清蛋白水平的增加，尤其是浓度在 200 mg/L 以上的标本，不精密度值在添加副波长前后的变化明显小于低浓度区域，表明副波长对低浓度标本精密度的影响大于高浓度。

参考文献

- [1] International Organization for Standardization. Medical laboratories—Requirements for quality and competence: IOS15189[S]. Geneva:IOS,2012.

- [2] 康凤凤,王治国. ISO 15189:2012 与临床检验定量检测方法确认和性能验证[J]. 临床检验杂志,2013,31(12):881-884.
- [3] Clinical and Laboratory Standards Institute. User verification of performance for precision and trueness approved guideline: EP15-A2 [S]. Second edition. Wane, PA, USA:CLSI,2005.
- [4] 王乐婷,郭秀琴,李珂. 双波长分光光度法测定复方磺胺甲噁唑片中两组分的含量[J]. 泰山医学院学报,2016,12(37):1336-1339.
- [5] 李琼霞,黎晓欣,廖辉. 双波长分光光度法测定化橘红中总黄酮的含量[J]. 中国民族民间医药,2017,9(26):11-13.
- [6] 芮球红,戴金华,陈燕敏. 副波长选择对免疫抑制法测定肌酸激酶同工酶活性的影响[J]. 现代医生,2013,18(51):108-109.
- [7] 费月平,邢建明. 溶血和脂浊标本对负相速率反应生化检测项目干扰的消除方法探讨[J]. 浙江医学教育,2013,12(4):47-50.
- [8] 卫生部临床检验中心,中国医科大学,北京大学第一医院,北京协和医院,首都医科大学附属北京同仁医院. 临床生物化学检验常规项目分析质量指标:WS/T403-2012 [S]. 北京:中华人民共和国卫生部,2012.

(收稿日期:2019-04-25 修回日期:2019-08-18)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.01.024

两种透明敷料应用于急诊躁动患者固定静脉留置针的效果观察

王健芝

江苏大学附属宜兴医院急诊科,江苏无锡 214200

摘要:目的 探讨对急诊躁动患者应用两种透明敷料固定静脉留置针的临床效果。方法 将该院急诊科 2017 年 2 月至 2018 年 11 月收治的 148 例需使用静脉留置针的躁动患者作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组与对照组,每组 74 例。对照组采用贴可舒医用透明敷料,6.0 cm $\times$ 7.0 cm 规格,观察组采用 3M 敷料,6.5 cm $\times$ 7.0 cm 规格,观察两组患者透明敷料固定静脉留置针的时间、更换透明敷料的时间,发生静脉留置针脱管、透明敷料卷边的情况,以及患者舒适度情况。结果 观察组留置针渗漏、静脉炎、留置针脱落及敷料卷边发生率均低于对照组,且观察组留置针留置及敷料更换时间明显长于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组透气感、异物感、瘙痒感及疼痛感评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 对躁动患者进行救治时,采用 3M 敷料固定静脉留置针,可有效降低并发症发生率,增加留置针的留置时间及敷料更换时间,节省医疗资源的同时,也能有效改善患者舒适度,使患者舒适度更佳,值得临床应用及推广。

关键词:急诊室; 3M 敷料; 贴可舒医用透明敷料; 静脉留置针

中图分类号:R472.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)01-0086-04

静脉留置针已广泛应用于临床输液治疗,具有操作简单,套管不易刺穿血管壁,柔软等特点,可有效提升护理工作效率^[1]。临床上,急诊科收治的大多为危重患者,通常伴有轻度意识障碍,而在就诊中需护理人员在短时间内为患者建立优质的静脉通道,在输液过程中,患者因无主观意识的挣扎、躁动等行为,极有

可能发生静脉留置针脱落、药液外渗、局部肿胀等安全隐患^[2]。因此,静脉留置针的固定直接影响患者的护理与治疗,目前临床使用无菌透明敷料固定静脉留置针较多,但用何种方式妥善固定,且相对延长躁动患者的留置针固定时间,这也是本研究将探讨的问题。本研究将本院较常用的两组透明敷料应用于急

躁动患者的静脉留置针固定,比较两组敷料的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2017 年 2 月至 2018 年 11 月本院急诊科收治的 148 例伴有意识障碍的躁动患者作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组与对照组,每组 74 例。所有患者均采用静脉留置针进行静脉穿刺与透明敷料固定操作,均在急诊抢救室或监护室留观 72 h 以上,所有患者家属均签署知情同意书。患者躁动程度分为轻度、中度及重度躁动:轻度,意识不清,四肢摇晃;中度,行为不受主观意识控制,出现摇床、兴奋、胡言乱语等;重度,狂躁、乱抓、四肢挣扎、极度不安。观察组中男 45 例,女 29 例;年龄 52~76 岁,平均(62.24±7.44)岁;留置针固定位置包括手背静脉 42 例,贵要静脉 9 例,腕部桡静脉 23 例;疾病类型包括癫痫 9 例,脑出血 21 例,肝性脑病 11 例,肺性脑病 5 例,颅脑外伤 28 例;躁狂程度包括轻度 37 例,中度 24 例,重度 13 例。对照组中男 47 例,女 27 例;年龄 51~78 岁,平均(61.14±7.23)岁;留置针固定位置包括手背静脉 45 例,贵要静脉 7 例,腕部桡静脉 22 例;疾病类型包括癫痫 10 例,脑出血 20 例,肝性脑病 9 例,肺性脑病 6 例,颅脑外伤 29 例;躁狂程度包括轻度 39 例,中度 21 例,重度 14 例。两组患者性别、年龄、疾病种类、留置针固定位置及躁狂程度比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)年龄在 15 岁以上。(2)静脉穿刺部位与透明敷料固定部位皮肤状况良好且完整。(3)透明敷料固定一次成功。(4)经头部 CT 检查诊断为脑出血患者,经血气分析及血氨检查诊断为肺性脑病、肝性脑病患者,经核磁共振检查明确器质性病变的癫痫患者,以及入院前有明确颅脑外伤病史患者。排除标准:(1)穿刺部位及透明敷料固定部位有皮肤红肿、结痂、硬结、溃烂者。(2)透明敷料固定未一次成功者。(3)患者自身多汗状态。(4)有严重胸腹器官联合伤患者。

1.3 方法

1.3.1 操作前准备 (1)在本次研究开展前,针对静脉留置针的使用方法及两种透明敷料的固定方式对护理人员进行系统培训。(2)静脉穿刺与固定敷料用物准备,即 3M 敷料,规格为 6.5 cm×7.0 cm,贴可舒医用透明敷料,规格为 6.0 cm×7.0 cm,直型静脉留置针。

1.3.2 具体操作 对照组采用贴可舒敷料:穿刺成功后,先将静脉留置针针梗处使用输液贴固定,然后将透明敷料从印字面的一端揭去中间纸片,暴露胶面,保留两端有字部分,持敷料两端将胶面贴至患者

皮肤上,由中间至四周抚平,揭去边框及两端进行留置针固定,最后在敷料贴上标注日期与具体时间。观察组采用 3M 敷料:同样在穿刺成功后,先将静脉留置针针梗用输液贴固定,然后将 3M 敷料中间纸片揭去,暴露胶面,无张力持敷贴,将敷料透明部分对准穿刺点中心进行塑型,固定静脉留置针位置,由内向外抚平敷料,使针座从敷料缺口处露出,敷料缺口自缺口处静脉留置针下闭合,一边揭去边框一边按压,辅助胶面粘贴覆盖导管针座处,粘贴带封闭敷料缺口,最后在敷料上标注日期与时间。

所有操作均由护师职称以上的护理人员操作,操作完成后需护理人员持续观察 72 h,详细记录静脉留置针留置时间、脱管情况、敷料发生卷边及更换情况。两组患者均需要家属 24 h 床边陪护,对患者进行床档保护,向家属讲述约束带的使用方法、时间与目的,同时家属签署约束告知书。对两组患者双手腕部均予以棉质约束带进行约束固定,调整到合适的松紧程度,每 2 h 放松 1 次,密切观察患者约束部位的血液循环情况,若患者意识清醒,不必进行约束。

1.4 观察指标 记录两组患者留置针固定情况:(1)脱管情况,静脉留置针脱出血管外即为脱管。(2)卷边情况,卷边面积超过敷料 10%为敷料卷边^[3]。(3)每次输液前用注射器回抽^[4],无回血、轻推封管液有阻力时即拔出静脉留置针,为堵管。出现局部肿胀、无回血时即予以拔针,为渗漏。局部疼痛、发红、灼热、肿胀、沿静脉走向出现条索状红线为发生静脉炎,出现以上情况时予以拔针。(4)观察两组留置针留置及敷料更换时间。(5)观察两组患者舒适程度,包括透气感、异物感、瘙痒感及疼痛感四个方面,满分均为 10 分,分值越大,感觉越佳。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理及统计学分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者留置针堵管、渗漏及静脉炎发生率比较 观察组与对照组留置针堵管发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),观察组留置针渗漏及静脉炎发生率分别为 10.81%、1.35%,明显低于对照组的 22.97%、8.11%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者留置针脱落及敷料卷边发生率比较 观察组留置针脱落及敷料卷边发生率分别为 5.41%、8.11%,明显低于对照组的 17.57%、29.73%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者留置针留置及敷料更换时间比较 观察组患者留置针留置及敷料更换时间明显长于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 1 两组患者留置针堵管、渗漏及静脉炎发生率比较[n(%)]				
组别	n	堵管	渗漏	静脉炎
观察组	74	9(12.16)	8(10.81)	1(1.35)
对照组	74	11(14.86)	17(22.97)	6(8.11)
χ^2		0.312	5.267	5.070
P		0.576	0.022	0.024

表 2 两组患者留置针脱落及敷料卷边发生率比较[n(%)]			
组别	n	留置针脱落	敷料卷边
观察组	74	4(5.41)	6(8.11)
对照组	74	13(17.57)	22(29.73)
χ^2		7.270	15.235
P		0.007	0.000

表 3 两组患者留置针留置及敷料更换时间($\bar{x}\pm s, h$)			
组别	n	留置针留置时间	敷料更换时间
观察组	74	40.85 ± 17.69	41.12 ± 16.76
对照组	74	19.58 ± 7.02	19.01 ± 6.58
t		9.614	10.563
P		0.000	0.000

2.4 两组患者舒适程度比较 观察组透气感、异物感、瘙痒感及疼痛感评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者舒适程度比较($\bar{x}\pm s, 分$)					
组别	n	透气感	异物感	瘙痒感	疼痛感
观察组	74	6.29 ± 1.45	7.02 ± 1.54	6.82 ± 1.51	6.76 ± 1.43
对照组	74	4.13 ± 1.26	5.28 ± 1.39	4.98 ± 1.27	5.28 ± 1.35
t		9.673	7.215	8.022	6.474
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨 论

采用外周静脉留置针操作简单、保留时间长,且快速、高效,不仅可减少患者反复穿刺的痛苦,亦可减轻护理人员的工作负荷,现已被临床各科室广泛应用^[5]。躁动是昏迷逆转为苏醒过程中或进行性意识障碍加重过程中出现的一种运动及精神暂时性异常状态,会导致患者出现强行挣扎、乱动等不受主观意识控制的行为,患者出现躁动情况,极大程度增加了留置针脱落及敷料卷边等不良事件的发生率,严重影响患者康复。临床实践中,留置针的固定方式与材料

不同直接影响留置针的留置时间及效果,所以选择正确的固定静脉留置针的敷料十分重要^[6]。

本研究结果显示,观察组患者留置针渗漏、静脉炎、留置针脱落及敷料卷边发生率均低于对照组,且观察组患者留置针留置及敷料更换时间明显长于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。传统的静脉留置针固定敷料为贴可舒医用透明敷料,价格便宜,但在留置针固定不牢时,需使用大量胶带固定,而胶带过多,可导致不易观察静脉留置针针尖处情况,并且敷料透气性较差,极易聚集水汽发生敷料卷边情况^[7]。辅助加固胶带较窄,仅 1.8 cm,粘贴面积较小,材质无弹性、无防水性,常需反复更换胶带,然而反复更换胶带,易导致患者皮肤刺激,从而引起患者一些皮肤问题,例如皮肤瘙痒、湿疹样小水疱等,不仅加重患者身体不适感,还增加了护理人员的工作负担。

3M 敷料是一种半透性无菌透明黏性敷料,主要用于静脉留置针固定。3M 敷料下方采用丙烯酸酯粘胶,加以软纱布背衬,为一种超薄高弹敷料,材质较软,黏性稳定,有较强的封闭性,可与患者皮肤紧密贴合,从而降低患者异物感^[8]。同时,3M 敷料致敏性低,可有效隔绝细菌、水及灰尘,与贴可舒医用透明敷料相比,可更好保护患者皮肤。3M 敷料采用高透性材质,透气性较佳,可迅速排出湿气,且具有较好的防水性,能更好地保持患者穿刺部位皮肤干燥。敷料采取带孔槽控力凹槽及圆角设计,加以无纺布边框,更加贴合手部,有效防止发生卷边情况,增加固定的牢靠性,从而有效避免了套管针的移动,减少针头对血管壁的机械性损伤,进而降低静脉炎症的发生率。此外,辅助加固胶带为无纺布材质^[9],宽为 2.8 cm,在固定针柄的同时固定了针头,从而形成了无菌区,避免污染,无纺布材质具有一定吸水性,可吸收部分汗液,相对延长粘贴时间,降低更换敷料频率,揭除时无胶体残留,易撕除,不会造成医用粘胶相关的皮肤损伤,这些特点都是传统贴可舒医用透明敷料不具备的。在观察两组患者舒适情况时发现,观察组透气感、异物感、瘙痒感及疼痛感评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。同样表明 3M 透明敷料相对于贴可舒透明敷料具有更好的透气性,且不需要反复加固,患者皮肤瘙痒、疼痛等不适感降低,舒适度更高,更符合患者需求,与目前研究基本一致。

综上所述,3M 透明敷料相对于传统敷料对静脉留置针固定效果更好,能明显延长患者留置针留置时间,降低并发症发生率,且提高患者舒适度,更符合患者需求,具有较大优势,但费用相对较高,建议在临床实践中,根据护理需求,合理使用。

参考文献

- [1] 刘达程,余晓云,周平,等.光子治疗结合 3M 液体敷料对老年浸渍性皮炎的疗效观察[J].检验医学与临床,2018,15(12):1825-1827.
- [2] 冯捷,杨林.美宝湿润烧伤膏联合 3M 液体敷料对新生儿尿布皮炎的疗效[J].检验医学与临床,2018,15(7):1012-1014.
- [3] 杨慧,王金叶,黄青,等.氧气治疗 3M 透明敷料致皮肤过敏患儿的效果观察[J].护理实践与研究,2015,12(11):82-83.
- [4] 李婷婷,黄银英,何文静,等.透明敷料更换频率对新生儿 PICC 置管有效性的系统评价[J].中国实用护理杂志,2018,34(5):391-396.
- [5] 余昆容,李峥,王晶晶,等.两种透明敷料对中心静脉导管
• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.01.025
- 相关性血行感染率的影响及成本研究[J].中国实用护理杂志,2015,31(36):2777-2780.
- [6] 马绘侠.康惠尔透明贴应用于留置针预防静脉炎的效果观察[J].中国保健营养,2015,25(9):149-150.
- [7] 钱进琴,褚安红.自粘绷带用于急诊躁动患者静脉留置针固定的效果观察[J].实用临床医药杂志(护理版),2009,5(4):22-23.
- [8] 谭蕾,侯琼,曹文辉,等.3M 透明敷料联合液体敷料在外周中心静脉导管置管后皮肤护理中的应用[J].中国实用护理杂志,2015,31(19):1450-1452.
- [9] 赵爽,曲鑫,梁媛媛,等.急救躁动患者使用两种透明敷料固定静脉留置针的效果观察[J].中国实用护理杂志,2018,34(22):1692-1695.

(收稿日期:2019-04-12 修回日期:2019-08-23)

循证护理在脑梗死中的应用及对患者神经功能的影响

李爱红,门金[△]

西安医学院第二附属医院神经内科,陕西西安 710038

摘要:目的 探讨循证护理在阿司匹林联合尤瑞克林治疗脑梗死中的应用及对患者神经功能的影响。方法 选取 2017 年 7 月至 2018 年 12 月该院神经内科收治的 68 例脑梗死患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 34 例,两组患者均接受阿司匹林联合尤瑞克林治疗,对照组患者给予常规护理,观察组患者联合循证护理,比较两组患者护理前后美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分、Barthel 评分、不良反应发生率及满意度情况。结果 护理干预前,两组患者 NIHSS 评分及 Barthel 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理干预后,两组患者 NIHSS 评分均明显降低,且观察组患者 NIHSS 评分明显低于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$);护理干预后,两组患者 Barthel 评分均明显升高,且观察组患者 Barthel 评分明显高于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组总满意度为 91.18%,明显高于对照组的 73.53%,且观察组不良反应发生率明显低于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 循证护理可有效改善阿司匹林联合尤瑞克林治疗脑梗死患者神经功能缺损程度,降低不良反应发生率,提高患者生活质量及护理满意度,值得临床推广。

关键词:循证护理; 阿司匹林; 尤瑞克林; 脑梗死; 美国国立卫生研究院卒中量表

中图分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)01-0089-04

脑梗死为神经内科常见多发病,具有较高的致死率及病死率,患者常伴有不同程度的神经功能损伤,严重影响患者日常生活,同时给家庭和社会带来负担^[1]。阿司匹林联合尤瑞克林为临床治疗脑梗死常用的用药方案,具有良好的近期疗效,但在治疗过程中约 6% 的患者会出现不良反应,影响患者的康复进程^[2-3]。研究发现,循证护理可有效改善脑梗死患者神经功能缺损,提高患者生活质量^[4]。本研究将循证护理应用于接受阿司匹林联合尤瑞克林治疗的脑梗死患者,旨在探讨其效果及对患者神经功能缺损的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 7 月至 2018 年 12 月本

院神经内科收治的 68 例脑梗死患者为研究对象。纳入标准:(1)符合脑梗死诊断标准^[5],且经 CT 或 MRI 影像学检查证实;(2)无蛛网膜下腔脑出血症状;(3)患者签署知情同意书。排除标准:(1)合并血液系统疾病、恶性肿瘤及急慢性疾病者;(2)严重肝肾功能不全者;(3)对尤瑞克林和阿司匹林过敏者;(4)患精神疾病或依从性差者。将 68 例患者按照随机数字表法分为对照组与观察组,对照组 34 例,男 19 例,女 15 例;年龄 43~75 岁,平均(58.45±7.65)岁;病程 6~18 年,平均(12.45±4.64)年,受教育时间 2~14 年,平均(8.64±3.27)年;疾病分型包括血栓性脑梗死 17 例,脑栓塞 12 例,腔隙性脑梗死 5 例。观察组 34 例,

[△] 通信作者,E-mail:530158636@qq.com。