

两组静脉炎发生率比较见表1,静脉留置针留置时间比较见表2。

表1 两组静脉炎发生率比较

组别	例次	静脉炎(n)					发生率(%)
		0	I	II	III	IV	
试验组	73	4	2	1	0	0	9.59
对照组	65	4	6*	9*	0	0	29.23*

注:与对照组比较* $P<0.01$

表2 两组静脉留置针留置时间比较(n)

组别	例次	留置时间(d)	
		≤ 5	6~9
试验组	73	25	48
对照组	65	46*	19*

注:与对照组比较* $P<0.01$

3 讨论

静脉炎的发生与静脉留置针留置时间、穿刺技术、置管部位和输注高分子液体密切相关。在同等条件下,延长留置时间,患者发生静脉炎的机率明显增加,而采取有效的护理干预措施不仅能降低静脉炎的发生,还可延长留置时间。据文献报道,采用麝香壮骨膏贴于穿刺血管近心端,每日1贴,可延长留置时间,静脉炎发生率由38.5%降至23.1%,但麝香壮骨膏可引起过敏,且牵拉皮肤,容易引起血管内皮机械性损伤,而穿刺部位涂抹海普林肝素钠软膏的方

法避免了上述缺点。

海普林肝素钠软膏透皮吸收良好,可中和血管病损和炎症部位的正电荷,阻止炎症细胞在血管壁聚集以及灭活炎症介质,具有较强的抗炎作用;另外,还可降低血液粘度,改善微循环,减少高渗性药物在局部血管壁沉积的机会,减少药物对局部血管壁的刺激,缓解静脉输液所致血管肿胀、酸痛等浅表静脉炎,预防静脉炎,延长留置时间。本方法使用简便,效果显著。

静脉留置针应用注意事项:穿刺时需选用2%碘酊、75%酒精进行双消毒,直径应 $>8\text{cm}$,即大于覆盖纱布面积。操作应熟练,尽可能一次穿刺成功;操作时动作要轻柔,减轻对血管内皮的机械损伤。留置针留置期间指导患者自行保护血管及套管部位,如留置针的肢体避免过度活动、保持穿刺处纱布干燥,纱布被渗液污染时应立即更换、穿刺部位的衣服不应太紧,以免影响局部血液回流。

4 参考文献

1. 陈显春,封悦,宋爽,等. 静脉留置针临床应用中的问题与对策. 实用护理杂志,2002,18(1):42~43.
2. 李晓燕,刘洋,陈卫红,等. 套管针常规留置时间的探讨. 中华护理杂志,2000,35(5):300~301.

(2003-05-18 收稿)

· 专科交流 ·

116例无助急性外伤患者的心理特点及护理体会

宋 斌 刘丽华 (山东省立医院 250021)

无助患者是指患者来急诊时,无家属、亲戚、朋友的陪伴,且无能力支付医疗费用者。2001年12月~2002年10月,我院共收治无助急性外伤患者116例,经积极救护,取得了满意效果。现报告如下。

临床资料:本组男101例,女15例;年龄15~68岁,平均41岁。车祸伤61例,殴打伤35例,刀砍伤22例。入院时均神志清醒,由“120”送入58例,“110、122”送入32例,自行就诊19例,社会人士送入7例。其中92例行清创缝合术,24例行急诊手术。

本组患者的心理特点为:①外伤后急于求治,一人不能及

时支付所需医疗费用,故担心医护人员拒绝或延误医治。②恐惧、紧张;肢体伤残、器官受损、体表皮肤破裂出血后导致患者烦躁不安、心慌、易激惹。③焦虑:突然受伤常产生焦虑心理,表现为反复询问病情,对检查及手术效果质疑。④孤独:无人陪伴加之陌生的医院环境及躯体创伤所造成的痛苦,常使患者产生孤独无助感。

护理干预:①建立良好的护患关系:护士主动与患者交谈,观察生命体征及病情的变化,及时通知医生,做好各项抢救治疗的准备工作,取得患者的信任。②消除紧张、恐惧心理:帮助患者尽快适应环境,嘱其勿直视伤口,迅速用无菌敷料遮盖伤口,并擦净伤口周围血迹。向医生介绍病情时,要注意用词,使患者进入急诊室即产生安全感。③减轻疼痛:利用暗示、松弛疗法减少环境刺激,缓解患者疼痛的目的。对骨折患者应用夹板固定,减轻搬运造成的疼痛。④做好解释、劝慰工作:及时向患者解释病情变化及所行检查、手术的必要性和安全性。⑤积极联系家人:可直接询问患者或根据其随身携带物品、证件联系其家属亲朋,必要时报告公安部门协助寻找。在其家人未到之前扮演患者亲人的角色,尽量满足患者提出的合理要求,减轻其孤独无助感。