

预防性护理对静脉留置针后血栓性静脉炎预防

陈 娇

东南大学附属中大医院江北院区 江苏南京

【摘要】目的 分析预防性护理对静脉留置后血栓性静脉炎的预防。**方法** 参与本次研究患者的数量为 100 例，起始时间为 2022 年 10 月份，结束时间为 2023 年 10 月份，分成参照组与实验组；每组患者的数量为 50 例，参照组患者为常规护理，实验组患者预防性护理，分析两组患者的护理质量、静脉炎发生率。**结果** 实验组患者的护理质量更佳，静脉炎的发生率更低，(P<0.05)。**结论** 对静脉留置针患者提供预防性护理，可以提高患者的护理质量，缩短患者的置管时间，降低患者出现静脉炎的机率，提高患者的舒适度，值得在临床推广实施。

【关键词】 预防性护理；静脉留置针；血栓性静脉炎

【收稿日期】 2023 年 12 月 20 日 **【出刊日期】** 2024 年 1 月 17 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240002

Preventive nursing for prevention of thrombophlebitis after intravenous indwelling needle

Jiao Chen

Jiangbei Hospital, Zhongda Hospital Affiliated to Southeast University, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the preventive nursing on the prevention of thrombophlebitis after venous indwelling. **Methods** 100 patients participated in this study, starting from October 2022 and ending from October 2023. They were divided into reference group and experimental group. The number of patients in each group was 50, the reference group was treated with routine care, and the experimental group was treated with preventive care. The quality of care, catheterization time, occurrence time of phlebitis and incidence of phlebitis in the two groups were analyzed. **Results** The patients in the experimental group had better nursing quality, shorter catheterization time and lower incidence of phlebitis (P<0.05). **Conclusion** Providing preventive nursing care for patients with intravenous indwelling needle can improve the quality of nursing care, shorten the catheterization time, reduce the probability of patients with phlebitis, and improve the comfort of patients, which is worthy of clinical promotion and implementation.

【Keywords】 Preventive nursing; Intravenous indwelling needle; Thrombotic veins

静脉输液是依据液体静脉压与大气的原理，将电解质、药液以及无菌液体沿静脉输注到体内的操作方式，该种操作方式更为便捷，对患者的血管损伤程度小，见效快等优点，作为当前治疗的重要方式^[1]。而静脉留置针作为当前输液的常用工具，在临床具有较高的使用率，可以减少患者的痛苦，有效地维持静脉通路，减少护理工作量。而在静脉留置针使用的过程中，易出现血栓性静脉炎，对患者的治疗和护理有着较大的影响。本文就预防性护理对静脉留置针后血栓性静脉炎预防的效果进行讨论，详见下文：

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究患者数量为 100 例，起始时间为 2022 年 10 月份，结束时间为 2023 年 10 月份，初产妇

46 例，经产妇 54 例，年龄 23-37 岁之间，其平均年龄 (29.41 ± 1.59) 岁。分析所有患者基础资料显示 (P>0.05)。

1.2 方法

参照组常规护理，护理人员为患者介绍病房环境，静脉输液的相关知识，提高患者对相关知识的掌握程度，与患者核对信息，确认无误后，依据无菌化操作流程为患者提供静脉穿刺输液治疗，依据常规开展巡视；实验组的患者提供预防性护理干预，具体包括：

(1) 分析患者出现血栓性静脉炎的原因，考虑与化学药物刺激，静脉内输注刺激性较强或者高渗性药物时，比如碳酸氢钠、甘露醇时，药物会对静脉内膜造成刺激，使得患者血管内壁发生了损伤、输液速度过快导致患者出现血栓。患者会出现炎症反应，导致患者出

现血栓性静脉炎；机械性损伤，患者静脉内反复穿刺置管，为患者提供持续性静脉补液，超过 24 小时或者输液速度过快大于血管内的血流的速度，会导致血管壁的侧压力增加，导致静脉壁发生了直接损伤，形成血栓后会出现炎症反应^[2]。

(2) 结合相关情况，做好患者的护理，置管前，应对患者的血管提供全面且详细的评估，减少因患者个体差异以及患者生理状况导致患者出现不良反应，了解患者的病史，明确静脉穿刺的情况，对患者的病程以及配合程度进行评估，提供个性化的治疗措施^[3]。

(3) 为患者用药的过程中应严格依据静脉治疗护理操作的相关规范，若患者静脉输注高营养 TPN 或者 PH 值小于 5 或者 PH 值大于 9、渗透压在 600mOsm/L 的药物以及液体不适合时，可以选择有效的用药途径。

(4) 选择血管时，应明确患者的情况，对于长期处于卧床状态的老年患者，出现血栓性静脉炎的风险较高，应减少同一血管或者同一部位反复穿刺，降低静脉炎的发生率。在选择静脉留置针时，在满足治疗需求的前提下，应选择小号的留置针。皮肤准备时扎止血带的时间在 40-120s 之间，严格消毒皮肤，消毒范围应大于留置覆盖区域，范围应在 8*8cm 以上；置管期间应尽可能地降低穿刺的角度，确保留置针进入血管的路径更长，针头的方面更利于调整，确保血管处于平行的状态，减少针体摆动以及针尖穿透血管的情况，提高穿刺的成功率^[4-5]。

(5) 健康宣教，护理人员积极与患者或者家属沟通，明确患者疾病的种类，临床表现，并发症，提醒患者做好防护，静脉输液的操作流程，所输的药物，药物的药理、药效，告知患者不得私自调节输注的速度。

(6) 强化输液流程，输液前，护理人员应与患者核对基础信息，包括患者的姓名、年龄、药物的种类，数量，并观察药物的有效期，是否有结晶或者沉淀物，若存在异常，应避免使用。

(7) 患者输液期间，护理人员应增加巡视的次数，提醒患者不要随意变换体位，关注悬滴管中的滴注状态，了解患者穿刺点周围的皮肤颜色，输液血管的状态，观察患者有无不良反应，若出现异常时，应停止输液，并给予相应的抢救措施^[6]。

(8) 置管后，明确患者的输注药物，若药物对血管的刺激性较强时，应充分地稀释，将高渗或者刺激性的液体输注顺序提前，使用生理盐水对输液管进行冲洗，以缩短留置的时间，减少患者出现静脉炎的机率。妥善护理好血管，对于老年患者而言，血管周围的组织

相对较为松弛，出现渗液或者损伤的机率增加，提高巡视的频次，对于异常变化应及时处理，出现特殊情况时可选择下肢留置静脉留置针，患者输液时，将下肢抬高，角度在 20-30 度之间，促进血液回流，使得药物在下肢静脉滞留的时间得到缩短。若手术留置针在下肢时，在 24 小时内应更换到上肢，同时减少在同一部位反复地推注药物，而输液一侧的肢体应抬高至心脏的水平或者高于心脏，妥善地固定导管^[7]。

(9) 做好管路维护，输液结束后，封管时使用生理盐水，可以减少对血管的刺激，而且不会受到疾病种类的限制，操作相对更为简单方便，安全、经济、有效，控制好封管输液的速度，可以确保留置的成功率，降低患者出现静脉炎的机率。

(10) 患者输液期间应指导患者建立自我保护意识，观察不适症状，异常情况，请求医护人员在第一时间进行处理，若患者存在营养不良时，应指导患者加强营养，提高血管对创伤的修复能力，提高机体的抗炎能力^[8]。

(11) 拔管后，套管针可以留置 4-5 天，应保证穿刺部位处于清洁的状态，保证皮肤的无菌状态，若未出现堵管或者渗漏时，可以适当增加留置的时间，明确静脉使用药物的种类、性质，可以灵活的确定拔管的时间，一旦穿刺部位出现红、肿、热或者痛时，应考虑存在静脉炎，及时拔除留置针^[9]。

1.3 观察指标

分析两组患者的护理质量，血栓性静脉炎的发生率。

1.4 统计学分析

将进行本次研究的所有数据使用 SPSS21.0 数据包处理，文中所涉及到的计数用 (n%) 表示，行 χ^2 检验，计量数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 实验组患者的护理质量更高， $p < 0.05$

2.2 实验组 50 例患者有 1 例患者出现了血栓性静脉炎，发生率为 2.00%；参照组 50 例患者有 5 例患者出现血栓性静脉炎，发生率为 10.00%；实验组患者出现血栓性静脉炎的机率更低， $p < 0.05$ 。

3 讨论

静脉输注液体或者药物时，PH 值以及渗透压作为静脉炎产生的直接原因，一旦使用药物的 P 值超过该范围会对血管内膜的正常代谢造成干扰，导致患者出现血管炎的风险。故为患者提供有效的护理，降低患者出现血栓性静脉炎的机率。

表 1 比较两组患者护理质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

观察指标	实验组	参照组	t	p
护理管控	97.65 ± 1.26	89.56 ± 2.63	22.615	0.000
专科技能	98.61 ± 2.35	88.79 ± 2.36	23.185	0.000
应急操作	98.56 ± 2.41	88.64 ± 1.69	26.482	0.000
健康教育	98.43 ± 1.69	89.72 ± 1.46	27.593	0.000
风险意识	97.89 ± 1.63	88.49 ± 2.61	19.568	0.000

而为患者提供预见性护理, 可以分析患者出现血栓性静脉炎的危险因素, 结合相关因素制定相应的预防措施, 以达到降低患者发生血栓性静脉炎的机率^[10]。患者输液期间, 留置针的时间越长, 发生血栓性静脉炎的机率越高, 而连续的长时间的使用同一血管输注药物, 也会增加患者出现血管炎。护理人员为患者置管前, 做好相应的评估, 明确患者的身体情况, 营养状态, 选择血管, 并提供相应的营养干预, 以提高患者的机体免疫力, 提高患者的护理质量。确保患者的输液安全性更高。

综上所述, 本文通过对静脉留置针的患者提供预见性护理, 降低了患者出现血栓性静脉炎的机率, 提高患者的护理质量, 值得提倡。

参考文献

- [1] 应晓艳, 陈晓清. 浅谈预防性护理对静脉留置针后血栓性静脉炎的预防作用[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(9):131-132.
- [2] 叶美妹. 预防性护理在老年患者静脉留置针后静脉炎预防中的应用效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(14):2.
- [3] 陈韶红. 预防性护理对内科住院患者静脉血栓栓塞发生率的影响[J]. 糖尿病天地·教育(下旬), 2021, 018(003):234.

- [4] 王志东, 李宁. 预防性护理对维持性血液透析患者中心静脉导管血栓形成的效果研究[J]. 中外医疗, 2019, 38(7):3.
- [5] 顾颖. 预见性护理对重症肝炎患者血浆反应和静脉留置针穿刺口感染的预防作用[J]. 当代护士: 综合版, 2019.02.026.
- [6] 覃振萍. 预见性护理在预防静脉留置针输液并发静脉炎及疼痛的效果[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2023.
- [7] 魏建英. 对使用静脉留置针的患者进行优质护理对预防其发生静脉炎的价值分析[J]. 特别健康 2021 年 13 期, 252-253.
- [8] 秦雪皎. 预防性护理降低留置针静脉输液时静脉炎的体会核心研究[J]. 健康女性, 2020, 012(014):P.49-49.
- [9] 刘洋. 综合性护理干预对预防静脉留置针输液患儿不良事件发生的影响[J]. 医疗装备, 2019-24-110.
- [10] 吕春娟. 预见性护理对重症肝炎患者血浆反应和静脉留置针穿刺口感染的预防作用[J]. 中国医药指南, 2019, 17(12):2.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS