

针管回缩式静脉留置针在防针刺伤中的应用

陈石柱, 唐忠秀, 廖秀兰, 唐京京, 胡琰艳
(桂林医学院附属医院, 广西 桂林 541001)

[关键词] 针刺伤; 静脉留置针; 职业防护

[中图分类号] R472.9 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706 (2012) 05-0159-02

针刺伤是医护人员临床工作中常发生的意外事件, 多种病原体能通过针刺伤传播, 并可产生严重后果, 所以采用安全性能好的医疗器械, 有效地保护医护人员是关键. 对桂林医学院附属医院2009年1月至2011年12月来采用回缩式静脉留置针(实验组)与常规静脉留置针(对照组)相比较, 实验组有效地降低了针刺伤发生率, 现报道如下.

1 材料与方法

1.1 材料

威海洁瑞医用制品有限公司生产的一次性静脉留置针; 一次性的针管回缩式静脉留置针(回缩式静脉留置针), 3 M 透明贴膜.

1.2 方法

对2009年1月至2011年12月选择使用一次性静脉留置针的科室设为对照组, 使用一次性回缩式静脉留置针的科室设为实验组, 每组护士各124人, 其年龄、资历构成无明显差别, 对2组发生针刺伤的次数, 操作便捷性、穿刺失败率方面进行调查、统计(因成功率数值大, 不方便计算, 改失败率代表).

1.3 操作方法

选择粗直、弹性好、不易滑动而固定的静脉, 避开关节及静脉瓣; 在穿刺静脉的上方约6 cm处扎紧止血带, 局部皮肤常规消毒或安尔碘消毒2次待干^[1]. 检查静脉留置针; 对照组操作方法: 取针, 左手拇指绷紧静脉下端皮肤, 使其固定, 右手拇指食指持针柄, 针尖斜面向上, 并与皮肤呈15°~30°夹角, 由静脉上方或侧方刺入皮下, 再沿静脉方向潜行刺入静脉^[2], 见回血后, 左手拇指食指将连接座软管沿血管方向平行缓慢前送, 右手拇指食指持针柄向后拉出, 松开压脉带, 3 M透

明贴膜固定, 连接输液管输液. 实验组操作方法: 取针, 左手拇指食指固定连接座, 右手拇指食指持针柄左右转动, 持针与皮肤15°~30°夹角进针, 见回血后, 左手拇指食指持白色保护套底部向前平行缓送, 右手拇指食指持针柄向后拉, 针尖回到白色保护套内, 并无法复原. 松压脉带, 3 M透明贴膜固定, 连接输液器输液.

1.4 统计学处理

使用SPSS统计软件包进行统计分析, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

实验组在操作时对护士手刺伤的次数明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$). 2组在操作便捷性及穿刺失败率方面无统计学意义($P > 0.05$), 见表1、表2.

表1 2种静脉留置针刺伤手次数、操作便捷性的比较 [n(%)]

组别	n	手刺伤数 (%)	便捷性 (%)
实验组	124	1(0.81)**	95(76.61)
对照组	124	13(10.48)	102(82.26)

与对照组比较, ** $P < 0.01$.

表2 2种静脉留置针穿刺失败的比较 [n(%)]

组别	n	失败数 (%)
实验组	21 020	1 102(5.24)
对照组	21 000	1 051(5.00)

3 讨论

对照组13例手刺伤原因: 10例在工作繁忙时段(9~11 AM)对病人行静脉穿刺工作中, 针芯往外抽时, 因针芯裸露在外不小心刺伤到手, 3例

[作者简介] 陈石柱 (1963~), 女, 广西桂林市人, 护理学士, 主管护师, 主要从事临床护理工作.

因针芯放入利器盒时反弹刺伤手。实验组发生 1 例针刺伤是因为进针后病人突然躁动，慌乱中护士持连接座向前送（正确应是持保护套底部向前送），右手持针柄未往回抽，针尖未能回到保护套而发生刺伤，14 例事故都因针芯裸露在外所致。而预防锐器伤最好的方法就是“去除诱因”^[2]，回缩式静脉留置针主要优点：有防针刺伤安全装置，针尖保护系统具有伸缩式专利设计，并无法复原，表面不留残血，解决了针芯裸露在外的问题且操作方便，与传统留置针比较能有效地避免针刺伤的危险及接触血液的危险，从而减少了血型传播疾病的危险，如 HIV、HCV（因针刺伤时一般只需 0.004 mL 的血液足以使受伤者感染血型传播性疾病）^[3]，也降低了院内感染的机会，缓解了护士的心理压力，降低了职业风险，无形中也降低了医院处理针刺伤后续治疗的经济费用。

使用回缩式留置针要严格遵守操作程序，注意周边环境安全，还要正确评估病人并与之沟通。如有躁动、醉酒等不配合的患者应请人协助，必要时给予镇静剂。实验组发生 1 例手刺伤就因没有正确评估病人，以致操作失误，发生针刺伤。

综上所述，回缩型静脉留置针在临床使用中能有效降低发生针刺伤的风险，值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 姜安丽. 新编护理学基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 415 - 416.
- [2] 孙晓芳. 医护人员锐器伤的危险因素及职业安全防护措施[J]. 中国疗养医学杂志, 2011, 20(11): 1 004 - 1 005.
- [3] 顾彩萍, 耿玉娟. 针刺伤害浅析及预防[J]. 中外医学研究杂志, 2011, 9(3): 111.
(2012 - 03 - 02 收稿)

(上接第 148 页)

表 1 2 组患者临床疗效比较分析 (n)

组 别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	445	356	81	8	98.2
治疗组	450	369	71	10	97.78

3 讨论

上消化道出血是消化道疾病的严重并发症，多由胃及十二指肠疾病所致，临床上主要表现为呕血、便血和不同程度的周围循环衰竭^[1]。目前，对于上消化道出血的治疗多采用药物治疗的方法，其中，加压素、生长抑素及其类似物在基层医院较为常用^[4]。本组资料中，895 例上消化道出血患者，均是由于消化性溃疡导致的出血。以往经常采用奥美拉唑治疗上消化道出血。目前，质子泵抑制剂代表有 Omeprazole, Lansoprazole, Pantoprazole, Rabeprazole 等。质子泵抑制剂主要阻滞 H⁺ 与 K⁺ 的交换来提高胃内 pH 值。在临床上表现出强抑酸作用，主要用于消化性溃疡的治疗。另外，因其可迅速提高胃内 pH 值，临床上也常用来治疗上消化道出血。

本观察组病例以 Omeprazole 为对照，同泮托拉

唑在治疗消化性溃疡出血效果方面进行比较，其远期效果和近期效果较为相近，加之泮托拉唑对细胞色素 P450 没有抑制作用，对药物的代谢影响减小，故副作用相对减少，为治疗消化性溃疡出血伴有肝病及肝硬化较为理想的药物。另外，该药价格低廉，易为广大基层尤其是农村患者所接受。

[参考文献]

- [1] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1.
- [2] 马驰骋, 李振作. 兰索拉唑与奥美拉唑预防上消化道溃疡出血的疗效比较[J]. 药学与临床研究, 2008, 16(5): 380 - 382.
- [3] 延海, 刘志国, 陈洪芳. 160 例不同老年人上消化道出血的临床分析[J]. 中国老年保健医学, 2010, 8(5): 17 - 18.
- [4] 健康, 杨冬英, 吴娜. 老年人上消化道出血的临床分析[J]. 江西医药, 2010, 45(4): 335 - 336.
(2012 - 02 - 01 收稿)