

强观察和护理,必要时进行心电监护;取侧卧位,以防呕吐及窒息;对药效消失后反应仍明显低下者,及时报告医生处理。

参考文献

- 1 王燕青,吴 晓,谢静娜.不同浓度水合氯醛保留灌肠用于婴幼儿镇静的效果观察[J].护理与康复,2011,10(7):608-609.
 - 2 刘爱英,马木兰,范 斌.水合氯醛与安定用于学龄前儿童CT检查时制动效果观察[J].中华护理杂志,1997,32(7):378-379.
 - 3 江明性.药理学[M].北京:人民卫生出版社,1993:107.
 - 4 徐叔云.中华临床药理学[M].北京:人民卫生出版社,2003:579.
 - 5 黄秋葵,韦柳春,李美芳.小儿保留灌肠应用进展[J].现代中西医结合杂志,2006,15(16):2294-2295.
- [收稿日期 2011-11-15][本文编辑 杨光 和 韦 颖]

护理研讨

影响动脉穿刺置管成功率的相关因素分析

覃花桃

作者单位:533000 广西,右江民族医学院附属医院 ICU

作者简介:覃花桃(1970-),女,大学专科,主管护师,研究方向:ICU 专科护理。E-mail:649859094@qq.com

[摘要] 目的 探讨影响动脉穿刺置管成功率的相关因素。方法 选择 100 例有临床指征需行有创动脉压监测需建立动脉通路而置管的 ICU 危重症患者,比较患者年龄、性别、肥胖、心衰及护理人员操作技术对穿刺成功率影响的差异。结果 男性、中青年、非肥胖、非心衰及工作时间 ≥ 5 a 护士穿刺成功率分别高于女性、老年、肥胖、心衰和工作时间 < 5 a 护士($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论 患者年龄、性别、肥胖、心衰及操作人员技术水平等是影响动脉穿刺置管成功率的主要因素。

[关键词] 动脉穿刺; 有创动脉压监测; 影响因素; 置管

[中图分类号] R 322.1+21 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)06-0552-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.06.28

有创动脉压监测在 ICU 应用比较普遍,而建立动脉通路是有创动脉压监测的前提,最常用的穿刺部位有桡动脉、足背动脉和肱动脉^[1],穿刺成功与否受多种因素的影响。笔者对 2008-08~2010-03 行有创动脉压监测的 100 例 ICU 危重症患者动脉穿刺置管情况进行统计,并分析影响穿刺成功率的相关因素,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008-08~2010-03 需行有创动脉压监测的 100 例 ICU 危重症患者,男 55 例,女 45 例,年龄 18~82 岁;肺心病 36 例,重型颅脑损伤 25 例,严重多发创伤 22 例,多器官功能障碍综合征(MODS)10 例,其他 7 例。

1.2 因素分组 按影响因素分为患者自身因素和护士因素。自身因素:青中年(18~59 岁)及老年(≥ 60 岁)者;男、女性者;肥胖(包括水肿患者)及非肥胖者^[2];心衰(心功能 II~IV 级)及非心衰(心

功能 $\leq$ I 级)者^[3]。护士因素:根据护士工作时间的长短将其分为 < 5 a 者和 ≥ 5 a 者。

1.3 操作方法 动脉采用 20 G 动脉留置针,护士根据自己的临床经验,决定选择动脉穿刺部位,如果出现第 1 次穿刺失败,则换另一名护士(多为 ≥ 5 a 者)穿刺。每次操作均记录患者基本资料、置管部位、方法、失败情况、执行者等。

1.4 操作步骤 患者取仰卧位,护士选择穿刺部位并常规消毒,消毒范围 > 6 cm,戴上无菌手套,在动脉搏动明显处用手指定位,将穿刺针头与皮肤呈 $20^\circ \sim 30^\circ$,针头朝近心方向斜面向下穿刺,见有鲜红色回血后压低穿刺针尾部,按住针芯,推外套管至所需深度,拔出针芯,用透气的 3M 敷贴固定穿刺针位置,通过延长管连接换能器并与监护仪相连,通过监护仪显示观察正常动脉压力波形及血压数据。监测过程顺利,说明穿刺成功。

1.5 统计学方法 应用 SPSS11.5 统计软件进行数

据处理,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者自身因素对动脉穿刺成功率影响比较
青中年组、男性组、非肥胖组及非心衰组穿刺成功率

均明显高于各自相对的对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 1。

2.2 护士工作年限对穿刺成功率影响比较 ≥ 5 a 组护士的穿刺成功率高于 < 5 a 组护士 ($P < 0.01$)。见表 2。

表 1 患者自身因素对动脉穿刺成功率影响比较 [$n(\%)$]

组 别	例数	一次穿刺成功	≥ 2 次穿刺成功或失败	χ^2	P
青中年组	60	50(83.3)	10(16.7)	6.79	< 0.01
老年组	40	24(60.0)	16(40.0)		
男性组	55	48(87.3)	7(12.7)	11.19	< 0.01
女性组	45	26(57.8)	19(42.2)		
非肥胖组	48	40(83.3)	8(16.7)	4.17	< 0.05
肥胖组	52	34(65.4)	18(34.6)		
非心衰组	64	54(84.4)	10(15.6)	9.94	< 0.01
心衰组	36	20(55.6)	16(44.4)		

表 2 护士工作年限对穿刺成功率影响比较 [$n(\%)$]

工作年限	例数	一次穿刺成功	≥ 2 次穿刺成功或失败	χ^2	P
≥ 5 a 组	48	42(87.5)	6(12.5)	8.74	< 0.01
< 5 a 组	52	32(61.5)	20(38.5)		

3 讨论

有创动脉压监测是危重症患者监测的重要手段,用以评估患者的循环状态,指导血管活性药物使用。然而建立有创动脉压监测的前提是必须建立动脉通路,穿刺成功与否是患者能否顺利用药及抢救治疗能否顺利进行的关键,而穿刺是否一次成功也是衡量一名 ICU 护士技术水平的重要指标。本组资料显示,影响动脉穿刺置管成功率的主要因素:(1)患者自身因素有女性动脉普遍比男性细小,搏动不明显;老年动脉壁硬化,搏动弱;肥胖患者皮下脂肪组织较厚或皮下水肿,搏动感不明显,定位困难;心衰患者动脉充盈差,搏动弱,难确定穿刺部位等,这些因素都会影响穿刺的成功与否。本组资料显示,青中年人、男性、非肥胖及非心衰者穿刺成功

率明显高于各自相对的对照人群 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。(2)操作者因素。年轻护士缺乏熟练的穿刺技术和实践经验,动脉穿刺置管一次成功率较年资长、临床经验丰富的老护士略低。本组资料显示,护龄 ≥ 5 a 者穿刺成功率高于 < 5 a 者 ($P < 0.01$)。

参考文献

1 罗 旭,余 萍.股动脉和桡动脉监测有创动脉压的比较研究[J].吉林医学,2010,31(21):3401-3402.
2 郎贺龄,主编.内科疾病鉴别诊断学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2003:773-783.
3 陈灏珠,主编.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:1234-1255.
[收稿日期 2011-12-26][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

参考文献中英文作者名的著录方法

医学期刊的论文中,引用英文文献的比例很高,但有不少作者将英、美人的姓名搞错,以至用光盘核实时出现错姓、错名或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是:“名”可以有 1 个、2 个或 3 个,但“姓”只有一个。姓是不可以简写的;“名”可以缩写,第一个字母大写,不用缩写点。

例如:John Quincy Public 写为 Public JQ

• 本刊编辑部 •