

- [7] 张静. 院前急救和运转改良流程在急性脑血管病中的应用[J]. 中华内科杂志, 2010, 5(5): 496-497.
- [8] Margaret J, Gregor C, Marcy BJ, et al. Complaints in for-profit, non-profit and public nursing homes in two Canadian provinces[J]. Open Medicine, 2011, 5(4): 183-192.
- [9] 戎燕燕. 创伤急救护理对严重创伤患者有效抢救时间和抢救成功率的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(30): 33-34.
- [10] 翟丹, 熊轰. 妇产科急危重症患者的院前急救及护理[J]. 中国医药指南: 2009, 12(6): 81-83.
- [11] Margo J, Brooks C, Kutney L, et al. Quality of care and patient satisfaction in hospitals with high concentrations of black patients[J]. Sigma Theta Tau, 2011, 43(3): 301-310.

(收稿日期: 2013-11-20 修回日期: 2014-01-28)

护理风险管理在老年外周静脉留置针输液中的应用效果^{*}

李 蓓¹, 全钰平² (1. 北京世纪坛医院呼吸内科 100038; 2. 江苏省人民医院呼吸内科, 南京 210029)

【摘要】 目的 探讨护理风险管理在老年外周静脉留置针输液中的应用效果。**方法** 选取北京世纪坛医院呼吸内科 2012 年 5 月至 2013 年 6 月外周静脉留置针输液的 200 例老年患者作为研究对象, 按照随机数字方法分为对照组和观察组, 对照组 100 例患者给予常规的护理管理。观察组 100 例患者实施护理风险管理, 观察 2 组患者的应用效果。**结果** 通过 2 组的对比分析, 观察组留置针脱落发生率、血肿发生率、液体渗漏发生率、静脉炎发生率、留置针堵塞发生率和针头回血凝聚回输发生率均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 老年患者外周静脉留置针输液中实施护理风险管理具有较好的应用效果, 能够有效降低临床中常见风险的情况发生, 值得临床推广应用。

【关键词】 老年; 外周静脉留置针; 输液; 护理风险管理; 应用效果

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.12.060 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)12-1724-03

外周静脉留置针输液是临床中常见的一种治疗方法, 在临床中具有重要的应用价值, 但是经常会出现一些风险, 从而导致治疗效果降低。对于老年患者而言, 外周静脉留置针输液的过程中经常会出现静脉血栓和感染以及导管堵塞等症状, 严重影响整个治疗效果, 甚至危及患者的生命健康^[1]。随着临床对外周静脉留置针输液的研究, 护理风险管理逐渐在临床中应用, 主要是通过对患者治疗过程中存在的风险进行准确评估, 并制订具有针对性的预防措施, 从而达到科学化的管理, 提高临床治疗效果^[2]。因此, 现对该院收录的老年外周静脉留置针输液的患者实施护理风险管理, 并与同期未实施护理风险管理的患者进行对比分析, 从而观察护理风险管理在老年外周静脉留置针输液中的应用效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取北京世纪坛医院呼吸内科 2012 年 5 月至 2013 年 6 月外周静脉留置针输液的 200 例老年患者作为研究对象, 按照随机数字方法分为对照组和观察组。对照组 100 例, 男性 65 例, 女性 35 例, 年龄 60~87 岁, 平均年龄 (70.3±2.5) 岁。糖尿病患者 40 例, 冠心病患者 20 例, 脑梗死患者 12 例, 高血压患者 28 例。观察组 100 例, 男性 60 例, 女性 40 例, 年龄 61~88 岁, 平均年龄 (71.7±2.1) 岁。糖尿病患者 38 例, 冠心病患者 20 例, 脑梗死患者 13 例, 高血压患者 29 例。对照组和观察组的基本资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组 100 例患者未实施护理风险管理, 给予常规的护理管理。而观察组的 100 例患者实施护理风险管理, 具体的操作方法如下。

1.2.1 风险识别与评估 护理人员首先应对本组患者进行风险的识别和评估, 通过针对性分析, 大致主要分为留置针脱出、血肿、液体渗漏、静脉炎、留置针堵塞和针头回血凝聚回输等因素^[2]。临床护理人员有效依据护理风险种类进行制订针对性的护理措施。

1.2.2 留置针脱落护理 患者实施外周静脉留置针输液出现留置针脱落的原因也比较多, 主要是由于留置针的尾端高于局部的皮肤, 并且很容易受到外力的作用, 从而影响老年患者皮肤松弛, 导致固定不规范而发生留置针脱出。护理人员应将穿刺部位和针梗 2/3 的位置给予 3M 敷贴完全盖住, 而延长管和肝素帽采取两条胶带将其固定在穿刺的口上, 另一端胶布固定在针柄上。护理人员在患者穿刺之后应加强巡视, 并在穿刺之前做好充分的准备, 并且需要指导患者静脉留置管期间需要注意的事项^[3]。

1.2.3 皮下血肿护理 患者在输液的过程中出现皮下血肿的原因比较多, 多数是由于护理人员业务操作不熟练, 未能有效的掌握操作技巧, 从而导致血肿的发生。另外, 老年患者的静脉血管脆性比较大, 且弹性也比较小, 从而发生穿破血管壁导致血肿的发生。护理人员应熟练的掌握操作技巧, 并确保穿刺的成功率。同时进一步规范流程, 操作之前应正确的评估患者情况, 选取合理的血管穿刺部位。定期进行留置针穿刺的护理知识讲座, 提高业务水平^[4]。

1.2.4 液体渗漏护理 临床中导致液体渗漏的原因相对比较多, 主要表现为进针角度和导管选择不当以及固定不牢固以及外套管不完全等。护理人员应合理选取留置针的型号和穿刺部位以及血管。一般情况下选取细、短的留置针, 从而有效避

^{*} 基金项目: 江苏省第三批科技发展计划(软科学研究)项目(BR2006036)。

免多次在同一位置进行穿刺。同时,护理人员应正确地掌握穿刺与固定方法,加强巡视并详细记录^[5]。

1.2.5 静脉炎护理 临床中引起静脉炎的因素比较多,常见的主要有输入刺激性的药物浓度较高和时间过长,冲管不够彻底和药物刺激性大以及老年患者机体免疫下降与局部用药速度过快等。护理人员应严格执行无菌操作技术,并且详细了解药物的配伍禁忌,加强注意药物的注意事项。临床中应尽量选取粗大和回流通畅的静脉,从而有效保证血液的稀释。护理人员在整个操作过程中,应注意动作轻柔,减少静脉壁的损伤。同时,整个护理过程中应加强患者的营养支持,从而提高其机体的免疫力,加强留置针期间的基础性护理^[6]。

1.2.6 留置针堵塞护理 临床中导致留置针堵塞的原因常表现为静脉高营养输液后不彻底的冲洗和封管液的种类以及推注速度不当等。护理人员应加强巡视,并叮嘱患者在留置针期间加强观察,并避免穿刺部位受压。发现有回血情况应及时给予封管液处理。同时,在封管的过程中应正确选取封管液,一般给予 10 IU/mL 的肝素盐水 5.0 mL 从输液接头处推注,且尽量控制好推注的速度^[7]。

1.2.7 针头回血凝聚回输护理 多数老年患者伴心血管疾病

的发生,并且在一定程度上导致血流缓慢,从而很容易发生针头回血凝聚和血块的发生。若给予加压推注处理,很容易发生针头内的凝血进入静脉,从而形成血栓,严重影响患者的生命健康。因此,护理人员应在患者输液的过程中,注意推注速度,并先给予 5.0 mL 的注射器抽取 10 IU/mL 肝素盐水 2.0 mL,将其接留置针回抽小血栓。对于出现针头堵塞的应及时更换,并重新做穿刺处理^[8]。

1.3 观察指标 本研究主要观察的指标:(1)留置针脱出发生率。(2)血肿发生率。(3)液体渗漏发生率。(4)静脉炎发生率。(5)留置针堵塞发生率。(6)针头回血凝聚回输发生率。

1.4 统计学处理 本研究数据资料均采取 SPSS 19.0 的统计学软件进行数据分析,计数资料以率表示,采取 χ^2 进行检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

通过对 2 组患者护理后常见风险种类的发生率比较,观察组患者留置针脱落发生率、血肿发生率、液体渗漏发生率、静脉炎发生率、留置针堵塞发生率和针头回血凝聚回输发生率均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者护理后常见风险种类的发生率比较[n(%)]

组别	n	留置针脱落发生率	血肿发生率	液体渗漏发生率	静脉炎发生率	留置针堵塞发生率	针头回血凝聚回输发生率
对照组	100	6(6.0)	13(13.0)	9(9.0)	5(5.0)	12(12.0)	7(7.0)
观察组	100	1(1.0)	2(2.0)	1(1.0)	0(0.0)	1(1.0)	1(1.0)
χ^2 值	—	6.25	7.36	6.72	6.13	7.14	6.46
P 值	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

老年外周静脉留置针输液的过程中经常出现各种风险,从而严重影响整个治疗效果,甚至危及患者的生命^[9]。因此,如何有效降低老年外周静脉留置针输液过程中的风险是临床关注的重点。

通过本研究分析,于老年外周静脉留置针输液过程中实施护理风险管理具有较好的应用效果,能够有效降低留置针输液中的各种风险,提高临床治疗效果。护理风险管理主要是通过对于老年外周静脉留置针输液过程中的一些风险问题进行评估,从而制定针对性的护理措施^[10]。护理风险管理充分考虑各种因素,包括工作人员的自身因素和医院的环境设备以及卫生学等因素,并对整个实施过程中的每一个环节进行分析,从而将风险降低。通过实施风险管理,为患者实施高品质的优质服务,从而有效避免与减少医疗过程中对患者和工作人员以及探视人员的损害,有效确保医疗安全。与此同时,在整个管理过程中,加强护士的业务水平管理,从而提高护士的穿刺技术,更好地改善患者的护理质量^[11-12]。同时,这种方法的实施也有效提高了护理工作人员的应变能力和提高风险意识,促使护理人员更好实施穿刺,降低各种风险的发生^[13-15]。另外,通过风险管理的实施,整个护理队伍的素质得到提高,较好地提高患者护理满意度,且可提升医院形象,有效降低护理差错事故和护理投诉的发生率,提高患者穿刺质量。

综上所述,老年外周静脉留置针输液过程中实施护理风险管理是可行的,效果也显著,能够有效降低留置针输液中的各

种风险,保证患者输液安全。临床可以将护理风险管理措施应用到外周静脉留置针输液中,整个操作方法简单,针对性也比较强,能够有效降低护理风险事件的发生,提高输液质量。

参考文献

[1] 赖爱萍,朱丽芳,邹苑媚. 护理风险管理在老年外周静脉留置针输液中应用效果观察[J]. 中国实用医药,2013,8(17):219-221.

[2] 邓红娟. 护理风险管理在老年患者使用浅静脉留置针中的应用效果[J]. 求医问药:学术版,2012,10(10):596-597.

[3] 卢玉兰. 护理风险管理在浅静脉留置针中的应用[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(24):5977-5978.

[4] 刘艳莉,潘文洁. 老年患者颈外静脉浅静脉留置针的应用及护理[J]. 内蒙古中医药,2009,28(20):122-123.

[5] 刘丹霞,葛玉萍. 风险管理法在静脉留置针护理过程中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(21):91-92.

[6] Marcel P,Sándor H,István V,et al. New ways of higher education in nursing: globalisation of nursing leadership and its teaching-dual degree in nursing[J]. Orvosi Hetilap,2009,150(10):437-442.

[7] Karina B,Ramacciotti TC,Adriana C,et al. The professionalization of nursing in Argentina: political and institutional disputes during Peronism[J]. Asclepio Archivo,

2010,62(2):353-374.

[8] 郑素花,陈惠莹,马迪迪,等. 风险管理在烧伤患者静脉留置针的应用[J]. 中国烧伤创伤杂志,2012,12(5):384-386.

[9] 赵天霞. 呼吸内科静脉留置针的护理风险管理[J]. 求医问药:学术版,2012,10(11):505-506.

[10] 郭丹. 对周围静脉留置针非血管损伤性液体渗漏实行风险管理的体会[J]. 当代护士:专科版,2011,12(6):140-142.

[11] Dula P. The relationship between cultural competence education and increasing diversity in nursing schools and practice settings[J]. Transcultural Nursing Society,2007,18(1 Suppl):38S-48S.

[12] Jeffrey R, Edwards C, Lisa S, et al. Methods for integrating moderation and mediation: a general analytical framework using moderated path analysis [J]. Psychological Methods,2007,12(1):1-22.

[13] 蒋梅,易东. ISO9001 质量认证在静脉输液质量管理中的应用及效果[J]. 中国医药导报,2013,10(10):131-132.

[14] 梅玲明. 自粘绷带固定外周静脉留置针的风险管理[J]. 护理与康复,2009,8(5):428-430.

[15] 陈雪茹,陈慈,蔡军红,等. 风险管理在老年患者使用浅静脉留置针中的应用及效果评价[J]. 护理实践与研究,2011,8(24):105-106.

(收稿日期:2013-10-23 修回日期:2014-04-20)

胆总管结石伴胆道感染的相关因素分析及护理对策*

彭菊花¹, 张学林² (1. 四川省眉山市人民医院普外一科 620010; 2. 江西省南昌市第三人民医院感染科 315000)

【摘要】 目的 探讨胆总管结石伴胆道感染的相关危险因素以及护理对策,以期能够降低胆总管结石患者胆道感染的发生率。**方法** 选择 2011 年 3 月至 2013 年 3 月在该院住院治疗的胆总管结石患者共 387 例,通过胆汁细菌培养确定是否存在胆道感染,比较分析胆道感染患者以及未感染患者的年龄、性别、既往胆道手术史、既往 ERCP 史、血清总胆红素水平、血清谷丙转氨酶水平以及急性生理学和慢性健康评估(APACHE II)评分。**结果** 对 387 例患者的胆汁进行细菌培养结果显示,其中阳性标本有 185 例,阳性率为 47.80%;胆道感染危险因素进行比较,在年龄、既往手术史、既往 ERCP 史以及 APACH II 评分 4 个因素上发生胆道感染的患者与未发生胆道感染的患者差异有统计学意义($P<0.05$);多因素 Logistic 回归分析中,年龄、APACH II 评分以及既往手术史进入回归模型($P<0.05$)。**结论** 年龄、APACHE II 评分以及既往手术史是造成胆总管结石伴胆道感染的独立危险因素,在临床护理工作上应加强对患者的健康教育、加强术后临床表现观察以及对 APACHE II 评分大于 4 分患者的肠道营养护理。

【关键词】 胆总管结石; 胆道感染; 相关因素; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.12.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)12-1726-03

胆总管结石伴胆道感染是临床肝胆外科中十分常见的一种感染性的疾病,同时它也是导致急腹症的一种常见的病因^[1]。有研究报道表明,胆道感染能够引发严重的脓毒血症以及菌血症,其病死率可以达到 10% 以上,是一种致命性的并发症^[2]。所以进行早期的诊断以及治疗便显得尤为重要,同时要对可能引发胆道感染的患者及早进行预防,因此了解胆总管结石伴胆道感染的相关因素是非常有必要的。本研究探讨胆总管结石伴胆道感染发生的相关因素,并提出相应的护理对策,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 3 月至 2013 年 3 月在该院住院治疗的胆总管结石患者 387 例,其中男性 172 例,女性 215 例,年龄 43~89 岁,平均年龄 55.87 岁。所有患者经临床确诊为胆总管结石,患者在 ERCP 检查时留取部分胆汁标本进行培养,对患者进行取石、抗菌治疗,所有患者恢复良好,均痊愈出院。

1.2 胆汁培养 在进行 ERCP 过程时,采用静脉复合麻醉,插入胆管的导管要经严格消毒处理,在注射造影剂之前,弃去首

先抽取出的 5 mL 胆汁,然后更换无菌注射器,抽取 5 mL 胆汁标本注入事前准备好的无菌试管中,立刻送入细菌室将其接种于琼脂平板上。由于胆汁其本身就具有抑菌作用,因此需要进行增菌培养,将其置于 35 ℃ 条件下培养 48 h。

1.3 方法 按照胆汁细菌培养的结果,对胆道感染患者以及未感染患者的年龄、性别、既往胆道手术史、既往 ERCP 史、血清总胆红素水平、血清谷丙转氨酶水平以及急性生理学和慢性健康评估(APACHE II)评分进行比较分析。其中年龄分为小于 60 岁以及大于或等于 60 岁;既往胆道手术史包括胆总管切开取石术、胆囊切除术等手术;既往 ERCP 史是指具体本次操作时间 6 个月以上的 ERCP 史。

1.4 统计学处理 采用统计学软件 SPSS 19.0 对数据进行分析处理,率的比较采用 χ^2 检验,对可疑因素进行非条件多因素 Logistic 回归分析,以 $\alpha=0.05$ 作为检验标准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者阳性率检测结果 对 387 例患者的胆汁进行细菌培

* 基金项目:江西省医学会科研项目(2011-NO. B047)。