

3 讨 论

提高用药安全是患者十大安全目标之一^[8],也是《三级医院评审标准实施细则(2011年版)》和《大型医院巡查医院自查表》中所涉及的核心条款。为了提高恶性淋巴瘤患者口服化疗药物的安全性,真正做到亲视患者服药,对各个环节的疏漏进行分析,运用头脑风暴的原则,修订不合理的制度,优化管理流程,如改造前管理制度不完善,医嘱开具不规范,口服化疗药一次性发送回病房,护士将口服药全部交予患者自行保管,未做到亲视口服,药物相关知识宣教不到位,药物不良反应未能被及时观察和处理等。进行流程优化后,完善高危药品管理制度,加强化疗药物安全管理,从医院到科室设立各层级的检查小组和督导人员,加强医护人员相关知识培训,敦促医生规范开具医嘱,配备药剂师进行审方,保证药房正确发送药物。同时,增强护士工作责任心和专业技术水平,做到正确拆零摆放,按时发放,亲视口服,并为患者详细介绍药物相关知识,力争在每个环节、每个关卡都能保证患者的用药安全。近年来,随着护理服务领域的不断拓展,科学、优质的护理服务不仅配合临床治疗过程,还应延伸至患者出院后的长期随访过程^[9]。加强对出院患者的用药指导和电话随访,确保其在出院后整个服药期间也能得到医护人员的监管,提高了患者口服化疗药物自我管理的能力。通过口服化疗药物管理流程的优化,督促护士做到 5 个正确,即在正确的时间将正确的药物、正确的剂量、通过正确的途径,给予正确的患者^[10],降低了口服化疗药物不良事件的发生,提高了口服化疗药物发放质量和效率,保证了患者的用药安全和疗效。

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.09.035

生,提高了口服化疗药物发放质量和效率,保证了患者的用药安全和疗效。

参考文献

- [1] 石远凯,孙艳.临床肿瘤内科手册[M].北京:人民卫生出版社,2015.
- [2] 沈志祥,朱雄增.恶性淋巴瘤[M].北京:人民卫生出版社,2003.
- [3] 黄榕,许树根,夏敏,等.基于精益六西格玛管理的口服药发放流程优化研究[J].护理管理杂志,2016,16(7):512-514.
- [4] 金丽萍,王宁,宁永金,等.加强病区高危药品安全管理的实践与效果[J].中华护理杂志,2012,47(6):518-520.
- [5] 张冬纳,翟书会,马金锋,等.JCI标准下高危药品管理模式的探索与实践[J].中医药管理杂志,2012,20(11):1101-1103.
- [6] 赵波,刘红梅.床旁摆发口服药在住院患者中的应用效果观察[J].医药前沿,2013,3(10):32-33.
- [7] 潘建芬.持续质量改进在口服药管理中的应用[J].全科护理,2011,9(33):3072-3073.
- [8] 李芝香.患者给药风险因素分析及对策[J].基层医学论坛,2013,17(21):2820.
- [9] 傅莉蓉,陈观娣.护理延伸服务对宫颈癌腹腔镜术病人的康复研究[J].全科护理,2016,14(33):3468-3470.
- [10] 殷文华,冯玉玲,范钰.JCI标准下消化道恶性肿瘤患者口服化疗药管理流程优化[J].护士进修杂志,2015,30(3):205-208.

(收稿日期:2017-11-12 修回日期:2018-01-04)

水胶体敷料联合脂肪酸液体敷料治疗七叶皂甙钠所致静脉炎的护理观察

张 颖,庞翠华[△]

(重庆市急救医疗中心骨科,重庆 400014)

摘 要:目的 探讨水胶体敷料联合脂肪酸液体敷料治疗七叶皂甙钠所致静脉炎的疗效。方法 将 2015 年 8 月至 2016 年 11 月 76 例输注七叶皂甙钠所致静脉炎患者随机分为观察组和对照组,每组 38 例。观察组采用水胶体敷料联合脂肪酸液体敷料治疗,对照组采用 50%硫酸镁湿敷,比较 2 组患者在治疗后的疼痛评分及局部静脉炎恢复情况。结果 2 组患者治疗前疼痛评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗 1、3、7 d 后,观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组治疗总有效率为 100.0%,明显高于对照组的 73.7%,差异有统计学意义($\chi^2=11.515, P<0.05$)。结论 应用水胶体敷料联合脂肪酸液体敷料治疗七叶皂甙钠所致的静脉炎具有更强、更快的止痛、软化血管等效果,操作简便、安全可靠。

关键词:七叶皂甙钠; 静脉炎; 水胶体敷料; 脂肪酸液体敷料

中图分类号:R543.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)09-1322-03

七叶皂甙钠为中药提取物,是娑罗子成熟干燥果实中提取的三萜皂甙钠盐,具有消除肿胀、抗渗出、抗炎的作用,被广泛用于治疗骨科创伤或手术引起的肢体肿胀^[1]。临床工作中发现约有 80% 以上患者输注

七叶皂甙钠药物 3~5 d 内局部会出现不同程度的疼痛、红肿、血管条索状改变,对该药物较敏感者甚至当天就出现静脉炎症状^[2]。这不仅给患者增加了痛苦,也增加了护理人员静脉穿刺的难度,影响了患者的治

疗和康复。近年来,随着密闭湿性愈合理论的提出,新型敷料不断涌现^[3-4],本院骨科选用水胶体敷料联合脂肪酸液体敷料治疗静脉炎,取得了满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 8 月至 2016 年 11 月本院骨科接受七叶皂甙钠治疗所致静脉炎的住院患者为研究对象,共 76 例,其中男 42 例,女 34 例,年龄 18~79 岁。静脉炎按美国输液护理协会(INS)标准^[5]判定,其中 I 级 2 例,II 级 5 例,III 级 62 例,IV 级 7 例,在不同级别中,采用单双数法将其随机分为观察组和对照组,每组 38 例。

1.2 治疗方法 (1)观察组用 0.9%生理盐水清洁局部皮肤,脂肪酸液体敷料外涂血管红肿处,避开穿刺点轻柔环形涂抹促进药液吸收,约 30 min;再将水胶体敷料剪成条状,沿静脉走向,超出红肿 1~2 cm 贴于皮肤上,用手掌轻轻按压敷料,让敷料与皮肤充分接触,避免气泡产生,使其粘贴牢固。持续外贴 3~7 d,期间如敷料出现乳白色透明状、大面积卷边、脱落现象需及时更换。(2)对照组采用传统方法,敷药前清洁局部皮肤,用 50%硫酸镁纱布湿敷局部,每日 3 次,连续 3~7 d。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛评分 记录治疗前,治疗后 1、3、7 d 患者局部疼痛情况采用数字评分法(NRS)进行评价^[6]。

1.3.2 疗效评定标准 显效:1~2 d 局部皮肤红肿消退,静脉弹性恢复,症状消失;有效:3~5 d 局部皮肤红肿减轻,静脉弹性部分恢复;无效:6~7 d 局部皮肤红肿消退不明显,静脉呈条索状,或有加重趋势。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行数据处理及统计学分析,呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以例数或百分率表示,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 2 组患者局部疼痛评分比较 2 组患者治疗前疼痛评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗 1、3、7 d 后,观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者局部疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗 1 d 后	治疗 3 d 后	治疗 7 d 后
观察组	38	6.2±1.1	2.5±0.6	1.3±0.6	0.3±0.5
对照组	38	6.1±1.0	4.0±1.0	2.2±0.7	1.0±0.7
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2 组患者疗效比较 观察组治疗总有效率为 100.0%,明显高于对照组的 73.7%,差异有统计学意义($\chi^2 = 11.515, P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者疗效比较

组别	<i>n</i>	显效(<i>n</i>)	有效(<i>n</i>)	无效(<i>n</i>)	总有效率(%)
观察组	38	29	9	0	100.0
对照组	38	5	23	10	73.7

3 讨论

七叶皂苷钠的药理作用包括:(1)抗渗出作用,七叶皂苷钠可以增加前列腺素(PGF)2 α 的分泌,使 PGF2 α /PGE1 的比值增大,从而起到稳定微血管和细胞的目的;(2)增加静脉张力改善微循环作用,七叶皂苷钠可以增加去甲肾上腺素的缩静脉反应,从而促进淋巴回流;(3)抗氧自由基及减轻氧自由基对组织细胞的有害作用^[1]。因此,七叶皂苷钠有很好的消肿作用,由于治疗效果确切,在骨科应用广泛,但静脉给药静脉炎的发生率高,且症状较重^[7]。为不影响该药使用,减轻患者的痛苦,用药前应向患者耐心讲解药物的药理作用、使用的必要性、不良反应,以及给药时的注意事项;讲解静脉炎的转归,消除其恐惧心理,取得患者配合及理解。合理选用软、粗大、有弹性的血管进行穿刺,不宜选手背小静脉,有血管性疾病、下肢骨折或瘫痪的老年患者应避免使用下肢静脉。熟练掌握穿刺技术,不可在同一部位反复、长时间输注。用药过程中随时观察,以便及时发现,早期干预。

硫酸镁的高渗作用对静脉炎有一定效果^[8],但在湿敷过程中,浓度及湿度不能完全掌握,水分易挥发,析出结晶,使纱布干燥、变硬,对患者皮肤产生刺激,舒适感差。并且硫酸镁不具有促进组织修复和再生的能力,起效慢,需要反复多次更换纱布。临床使用极不方便,医护人员及患者接受度低,增加了护理工作量^[9]。

脂肪酸液体敷料是一种过氧化脂肪酸酯,含有人体必需的亚油酸、棕榈酸、硬脂酸、植物固醇、维生素 E 等成分,能增强局部皮肤抵抗力,并能改善局部血液循环,提高细胞的通透性,促进血管表皮细胞更新恢复,延长血管使用寿命^[10]。水胶体敷料主要成分是梭甲基纤维素钠,后者是一种特殊的高分子材料,极少发生过敏^[11],其主要作用包括吸收大量渗出物质和毒素,缓解药物外渗后引起的疼痛和肿胀,形成一个密闭的低氧环境,刺激释放巨噬细胞及白细胞介素,加速炎症的消退;促进局部血液循环,促进水肿、淤血的吸收,加快破溃创面血管再生;增强白细胞功能,增强局部的抗菌能力,同时可抵挡外界的微生物、灰尘,减少感染机会,并能允许小分子物质,如氧、二氧化碳透过而不透水,保护穿刺点,故不影响局部清洗和沐浴,提高患者的舒适性和生活质量^[12]。

水胶体敷料与脂肪酸液体敷料联合使用能起到较好的协同作用,增强抗炎效果,止痛时间更快,能快速消除患者难以忍受的疼痛症状,改善并修复血管功能。

通过应用水胶体敷料联合脂肪酸液体敷料治疗静脉炎,临床疗效好,使用方便,操作简单,无不良反应,患者有明显局部舒适感,易于接受,满意度高。但因为水胶体敷料与脂肪酸液体敷料价格相对较高,使用时需向患者及家属解释清楚,让患者及家属选择。笔者认为,水胶体敷料联合脂肪酸液体敷料治疗静脉炎,能让患者尽早解除痛苦,更快地恢复健康,可在临床推广应用。

参考文献

- [1] 周冉,段文.七叶皂苷钠治疗胫腓骨骨折所致肢体肿胀的 Meta 分析[J].安徽医药,2015,19(12):2397-2400.
- [2] 杨小春,宁宁.β-七叶皂甙钠所致静脉炎的防治进展[J].护理研究,2005,19(8):667-669.
- [3] 涂倩,姜丽萍,张静伟,等.伤口敷料选择及其应用现状[J].护理学杂志,2010,25(4):87-90.
- [4] 王震云.医用伤口敷料的研制与临床应用[J].中华护理杂志,2006,41(1):87-88.
- [5] 徐乃翠,叶志弘,徐晓春,等.不同护理干预防治输液性静

脉炎的实验研究[J].中国实用护理杂志,2015,31(10):751-752.

- [6] 徐城,杨晓秋,刘丹彦.常用的疼痛评估方法在临床疼痛评估中的作用[J].中国疼痛医学杂志,2015,21(3):210-212.
- [7] 王雪萍.静脉输注β-七叶皂苷钠致局部静脉炎的预防和护理措施[J].解放军医药杂志,2012,24(2):70-71.
- [8] 王芸,袁琳,王静.联合硫酸镁治疗静脉炎的临床现状[J].现代护理,2006,12(18):1687-1688.
- [9] 陈俊伟,赵雪茹.水胶体敷料治疗静脉炎的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2014,8(16):225-226.
- [10] 邹红,郭续文.赛肤润预防蒺藜类药物化疗性静脉炎的疗效观察[J].临床护理杂志,2016,15(5):77-79.
- [11] 湛平.水胶体敷料治疗 PICC 所致机械性静脉炎的疗效观察[J].现代临床护理,2011,10(12):37-38.
- [12] 马宇婷,胡敏,李彦珊,等.水胶体敷料对甘露醇静滴时减少静脉炎发生的效果研究[J].医学理论与实践,2016,29(22):3138-3139.

(收稿日期:2017-11-02 修回日期:2018-01-08)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.09.036

品管圈活动对降低不合格采血标本的临床作用

杜培花,沈洁[△],赵文凤

(重庆市人民医院急诊科,重庆 400014)

摘要:目的 探讨品管圈活动对降低临床不合格血液标本的效果。方法 随机抽取 2016 年 1—6 月该院实施品管圈活动前送检 500 例血液标本纳入对照组。收集 2016 年 7—12 月实施品管圈活动后送检的 500 例血液标本的纳入观察组,比较 2 组标本的合格率。结果 观察组血液标本不合格率(7.0%)明显低于对照组(16.2%),差异有统计学意义($P < 0.05$),血液采集进步率达到 54.3%。结论 实施品管圈活动后,极大地提高了血液标本的合格率,血液采集进步率也相应上升,对改善护士临床采血的常见问题具有积极的作用。

关键词:品管圈; 临床采血; 合格率

中图分类号:R472.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)09-1324-03

采血检测已成为临床诊疗过程中常用的检查方法之一,不仅方便快捷,还能为多种疾病的诊治提供重要依据。但采血过程中,若血液标本不合格,会对检验结果的准确性造成极大的影响,甚至对临床诊疗提供误导,不但耽误疾病诊治,甚至还会引发医疗事故^[1]。因此,规范而正确地采集血液标本并进行送检是保证检验质量的基本前提,对临床诊疗尤为重要。品管圈是一种比较活泼的品管形式,最终目的在于提高产品质量和工作效率。大量临床研究证实,运用品管圈活动不仅能有效解决护士采血的常见问题,还能提高血液标本的合格率^[2]。现探讨品管圈活动实施前后血液标本采集的合格率。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取本院急诊科 2016 年 1—6

月实施品管圈活动前送检的 500 例血液标本作为对照组。抽取 2016 年 7—12 月实施品管圈活动后送检的 500 例血液标本作为观察组。

1.2 方法

1.2.1 成立品管圈小组 急诊科品管圈小组成员共 8 名,其中 7 名女性,1 名男性,平均年龄(30.15 ± 5.4)岁。护士长任辅导员。由 1 名主管护师担任圈长,其他护士担任圈员。

1.2.2 确定主题 根据该科血液采集过程中反复出现的问题,由小组成员讨论后确定本活动主题为“降低临床采血常见问题”,设定“救生圈”。即通过实施品管圈,提高患者、医师满意度。

1.2.3 品管圈活动实施流程 本科品管圈实施流程主要采用 PDCA 开展,具体如下,(1)计划阶段(P):针