

配液中心和普通配液在静脉输液制剂中的应用效果对比观察

李树琼

武定县人民医院 651600

〔摘要〕目的 探讨配液中心和普通配液在静脉输液制剂中的应用效果对比观察。方法 选择某医院静脉输液护士 90 例分为对照组和观察组，每组 45 例。对照组护士在非配液中心进行配液，观察组护士在专门的配液中心进行配液，比较两组护士的相关配液情况以及配液中不溶颗粒情况。结果 观察组护士在配液中心配液的配液袋数均多于对照组 ($P<0.05$)、药物残留量和配液错误次数均少于对照组 ($P<0.05$)、配成药液效果均好于对照组 ($P<0.05$)；观察组护士在配液中心的配成药液中的不溶颗粒明显少于对照组 ($P<0.05$)。结论 在专门的配液中心进行配液的配液袋数比较多，而且有利于减少药物的残留率和降低配液错误率，由此而提高了药液的效果，除此之外还会减少配成药液中的不溶颗粒，让配成药液提供更好的治疗效果，因此值得推广应用。

〔关键词〕配液中心；普通配液；静脉输液制剂；应用效果；对比观察

〔中图分类号〕R942 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 08-223-02

配液中心是指按照国家要求，建立专门的配药环境，有关护士人员必须严格遵循操作流程及要求进行配液，以为病人提供满意的服务。配液中心的设置是何当代医院的必要，符合医学发展需求，然而有很多医院却忽视专门的配液中心的作用，大多是医生开出药单、护士采集好药物后就地配液，也不考虑是否有细菌、操作是否规范等问题，往往导致配液出现错误，配液效果不佳等问题。鉴于这样，医院应重视如何建立专门的配液中心，例如首先提供一个干净、无菌、设备齐全的房间，然后对护士人员进行针对培训，提高护士人员配液素质，并通与其他医院相互学习不断改善本院的不足。因此，本文以两种配置地点护士进行配液开展研究，探讨配液中心和普通配液在静脉输液制剂中的应用效果对比观察，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择某医院静脉输液护士 90 例分为对照组和观察组。对照组 44 例，男 15 例，女 30 例，年龄 (23-40) 岁，平均 (25.23±3.50) 岁；平均工龄 (3.55±1.5) 年；观察组 45 例，男 12 例，女 33 例，年龄 (24-45) 岁，平均 (26.11±3.57) 岁；平均工龄 (3.23±1.45) 年。

1.2 方法

对照组：在非配液中心进行配液。对照组护士收到医生开来的配药单后去药房采集药物，然后在普通房间按照配药流程进行配药。

观察组：在配液中心进行配液。观察组护士收到药单采集完所需药物后，去配药中心进行配药，其在配药过程中要戴无菌手套并保证配液的工具已经被消毒以尽量使药液不受其他污染，还应严格按照医师要求的剂量和配液流程进行配液，避免出现配液错误影响药效进而出现医疗事故。

1.3 观察指标

(1) 两组配液情况对比。设置配液袋数、药物残留量、配液错误次数和配成药液效果四项指标，对比两组护士的配液袋数、药物残留量和配液错误次数以及配成药液的效果，满分 100 分，分数越高表明指标越好。

(2) 两组配成药液中不溶颗粒对比。比较两组护士在不同直径下所含的不溶颗粒数量，将不同直径设置三种标准 1-5 μm 、5-10 μm 、10-15 μm 和 >15 μm 。

1.5 统计分析

采用 SPSS18.0 软件对计数数据进行处理，计数资料行 χ^2 检验，用 $n(\%)$ 表示， t 检验用于计量资料行，采用 ($\bar{x}\pm s$) 表示， $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组配液情况对比

在不区分配液地点时两组护士配液情况对比无统计学意义 ($P>0.05$)；在区分配液地点时观察组护士在配液中心配液的配液袋数均多于对照组 ($P<0.05$)、药物残留量和配液错误次数均少于对照组 ($P<0.05$)、配成药液效果均好于对照组 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1：两组配液情况对比 (分， $\bar{x}\pm s$)

组别	配液袋数	药物残留量	配液错误次数	配成药液效果
观察组	85.29±4.19	77.43±4.23	89.32±4.20	90.41±2.44
对照组	65.30±3.21	51.44±2.25	65.33±2.31	80.40±1.62
T 值	10.55	6.78	5.89	7.66
P	0.021	0.03	0.032	0.023

表 2：两组配成药液中不溶颗粒对比 (个/ml， $\bar{x}\pm s$)

组别	不同直径标准			
	1-5 μm	5-10 μm	10-15 μm	>15 μm
对照组	6569.58±55.61	5942.16±45.29	6870.22±45.68	4539.61±44.46
观察组	5754.23±25.64 ^{ab}	4849.23±35.64 ^{ab}	5456.23±35.64 ^{ab}	3421.23±34.64 ^{ab}

与对照组比较, $^aP<0.05$; 与不区分配液地点时比较, $^bP<0.05$ 。

2.2 两组配成药液中不溶颗粒对比

在不区分配液地点时两组护士配成药液中不溶颗粒对比无统计学意义 ($P>0.05$)；观察组护士在配液中心的配成药液中的不溶颗粒明显少于对照组 ($P<0.05$)，见表 2。

3 讨论

配液中心的建立有利于引导护士去尽量规范化配液，可以提高护士的业务素质，让护士能够在清洁无菌并且设备齐全的房间内进行药物配液，让护士更好的服务于患者，甚至缓解医患矛盾。因此，医院加强设立配液中心非常重要。

近年来，众多医院逐渐建立专门的配液中心以供护士进行药物配液，且效果理想。本研究中，观察组护士在配液中心配液的配液袋数均多于对照组 ($P<0.05$)、药物残留量和配液错误次数均少于对照组 ($P<0.05$)、配成药液效果均好于对照组 ($P<0.05$)，说明医院建立配液中心非常有必要，它不仅有利于提高护士的工作效率让护士更高效的完成配液工作还有利于规范护士的操作行为进而降低配液过程中错误和提高配液效果以让患者享受更好的药效；观察组护士在配液中心的配成药液中的不溶颗粒明显少于对照组 ($P<0.05$)；

说明配液中心经常进行消毒因此可以尽量提供一个无菌环境，减少空气中的一些物质在护士配液中进入药液中，由于一些物质进入药液中后无法被药液溶解从而影响让配液疗效，配液中心的建立在一定程度上解决了这个问题。

综上所述，在专门的配液中心进行配液的配液袋数比较多，而且有利于减少药物的残留率和降低配液错误率，由此而提高了药液的效果，除此之外还会减少配成药液中的不溶颗粒，让配成药液提供更好的治疗效果，因此值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 王莹琪, 刘琦, 何晓静, 等. 儿科用药中临时配制液体剂型的应用现状 [J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(5):600-603.
- [2] 李林, 李燕, 杨萍, 等. 双向精密配液泵在静脉用药调配中的应用 [J]. 护士进修杂志, 2017, 32(9):862-863.
- [3] 崔云菲. 门诊静脉输液患者单剂量静脉配药服务模式的应用及效果 [J]. 护理学杂志, 2017, 32(19):56-57.
- [4] 王亚楠, 李平, 叶苓, 等. 静脉输液监测装置在输液安全管理中的应用 [J]. 实用医学杂志, 2017, 33(5):831-834.
- [5] 周宏珍, 雷清梅, 朱亚芳, 等. 智能静脉用药配置机器人的临床应用效果 [J]. 实用医学杂志, 2017, 33(19):3304-3307.

(上接第 221 页)

综上所述：在正式出现制药工程专业这个名称以前，国内的高校依据自身的条件已经设置了与此相关的专业，譬如化学制药专业、中药学专业、抗菌素专业、精细化工专业、微生物制药专业等。这些专业有的是设置在医药科大学，有些设置在综合性大学，更多的是设置在理工科大学内。当然，由于主管院校性质的不同，这些专业的侧重点也是不同的。从专业面讲，新设的制药工程专业是一个宽口径的专业，它涉及化学制药、生物制药、中药制药等领域。制药工艺技术的创新于制药工程发展重要性显而易见，除了能够有效提高我国的整体医疗水平之外，还能够促进整个医药产业地健康发展。当然与此同时还会对新药品以及药品设备的研发等产生重要作用。所以在具体的制药工艺技术创新过程当中，应该从多方面下手，除了要紧密地联系理论和实践之外，还需要吸收和引进国际成功经验及先进设备，同时，加强对制药

技术人才的培养也同样重要。出制药企业自身的努力之外，我国医药的相关部门的科学引导也必不可少，能够对我国制药工艺技术的创新起到一定的规范和促进作用。

[参考文献]

- [1] 潘立卫. 制药工程专业中药学基础教学改革探索的思考 [J]. 科学时代, 2015, 12(5): 102-105.
- [2] 郭雪梅. 制药工程技术是决定制药工业水平的关键 [J]. 医药卫生: 全文版, 2016, 12(5): 00009-00009.
- [3] 阚晓臣. 浅谈药物合成结晶技术分析探讨 [J]. 生物化工, 2016, 12(12): 121-122.
- [4] 李星辰. 制药工程技术的实践生产优化 [J]. 保健文汇, 2017, 12(12): 0012-0014.
- [5] 陆璐. 如何建立可持续发展的企业人力资源管理机制 [J]. 人力资源开发, 2015(16): 196-196.

(上接第 222 页)

极有可能引发难产、新生儿死亡及孕妇死亡等严重后果^[2]。为了对高危妊娠孕妇及胎儿的安全进行保障，需要加强对高危妊娠孕妇的孕期管理及监测，在孕早期进行健康宣教，使孕妇能够充分认识到高危因素对妊娠的影响，对高危因素足够重视，在后期的管理与监测过程中能够积极配合医护人员。同时，也要求医疗机构扩大宣传范围，并且对高危因素进行筛查，对于不可转变的高危因素要在早期对孕妇进行劝导，尽量减少妊娠，以免发生危险事件^[3-4]。研究结果显示，所有孕妇经过孕期管理与监测，并且给予适当的矫治手段，未出现孕妇死亡、新生儿死亡事件，对可转变的高危因素矫治成功率达到 83.45%。高危因素中排名前 5 的分别为瘢痕子宫、流产 ≥ 2 次，32 周及以上胎位不正、妊娠期贫血及妊娠期糖尿病。

综上所述，对高危妊娠孕妇进行孕期管理与监测，并根据监测结果对其进行有效的矫治干预，能够保证高危孕妇及新生儿的安全，大大降低风险事件的发生概率，具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 王菲. 高危妊娠孕妇孕期管理与监测研究 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4(9):19-20.
- [2] 张长存. 高危妊娠患者孕期管理及监测探讨 [J]. 医药前沿, 2016, 6(22):369-370.
- [3] 石杰. 探讨高危妊娠孕期管理与检测对孕产妇及围生儿的重要意义 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(23):82-83.
- [4] 刘海燕, 张国荣, 刘新荣. 孕妇系统营养监测对降低高危妊娠的价值 [J]. 安徽医药, 2017, 21(1):87-90.