

小儿静脉渗出分级护理降低小儿输液风险的效果观察

覃冰英

来宾市人民医院 广西来宾 546100

【摘要】目的 研究静脉渗出分级护理对降低患儿输液风险的效果。**方法** 回顾性分析本单位2019.3-2019.9间300例接受静脉输液治疗患儿的病案资料作为研究样本,依照不同护理模式进行分组,其中150例患儿接受常规护理,入对照组;另150例患儿接受静脉渗出分级护理,入实验组。比较两组不良事件发生率、家长满意度情况。**结果** 实验组不良事件发生率(3.33%)低于对照组(17.33%),家长满意度(94.67%)高于对照组(74.67%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 将静脉渗出分级护理应用至患儿的输液护理中,具备较高的安全性,有利于争取到家长更高的满意度。

【关键词】 小儿;静脉渗出;分级护理;输液风险;护理安全

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-120-02

儿科疾病给药方式中,静脉输注占据很大比重。如何针对心智不健全、易哭闹的患儿进行输液护理,避免患儿输液时不良事件的发生,就成为儿科护理中的一项重要工作。静脉渗出是输液常见并发症,可能发生于输液任意时段。加之输液给药时间长、患儿好动、自护能力与意识差、血管细窄,因此更易引发静脉渗出事件,造成不适感受,降低患儿治疗舒适体验,由此引发护患矛盾,影响就医满意度^[1]。以往针对小儿静脉渗出事件的护理,多依赖护士自身经验,护理质量具备一定不确定性,规范性差^[2]。本次研究,探讨静脉渗出分级护理在小儿输液风险中的防控效果,论述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析本单位2019.3-2019.9间300例接受静脉输液治疗患儿的病案资料作为研究样本,依照不同护理模式进行分组,其中150例患儿入对照组,另150例患儿入实验组。前组男女比例84:66,年龄0-6周岁,平均(4.12±0.89)周岁;后组男女比例81:69,年龄0-6周岁,平均(4.08±0.82)周岁。研究上报本院伦理委员会且获得批准,上述资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:于本院接受静脉输液治疗;病案资料完整,均系小儿肺炎;耐受相应治疗。

排除标准:口服药物治疗;危重急症患儿;家长存在认知功能障碍;严重哭闹,安抚无效患儿。

1.2 方法

对照组:常规输液护理,固定针管,做好巡视工作,针对躁动、焦虑的患儿予以心理护理。

实验组:(1)成立风险管控护理小组:由儿科护长领导,为输液患儿提供后续护理服务。(2)制定静脉渗出分级制度:基于美国静脉输液护理学会渗出标准,并充分立足于实际工作情况,将渗出程度由轻至重分为1-4级。①1级:伴或不伴疼痛,皮肤发白发凉、局限性小包块,水肿直径小于3厘米;②2级:伴或不伴疼痛,未见血运障碍,皮肤发白发凉、半透明状,头部水肿直径3-10厘米,四肢渗出小于2/3手背足背,或小于1/2前臂;③3级:伴轻中度疼痛,评估有血运障碍风险,皮肤发白发凉、半透明状,头部水肿直径超过10厘米,四肢渗出超过踝关节、腕关节、掌关节,超过1/2前臂;④4级:伴中重度疼痛,有血运障碍,甲床颜色苍白,皮肤发白发凉、半透明状,皮肤紧绷变色,与周围分界不明显。(3)基于静

脉渗出分级制度制定护理对策:静脉输液前做好查对工作,1-2级患儿即刻拔除针管,换目标部位重新穿刺给药,并注意观察渗出部位,必要时予以25%硫酸镁溶液浸润的纱布湿敷。3-4级患儿立即着手找寻渗出原因,替换穿刺部位与设备。(4)分工协作:渗出问题发生后,安排2名护士进行护理,一名护士负责处理渗出事宜,包括查找原因、书写护理记录、重新择部位穿刺等;另一名护士主要负责安抚患儿与家长情绪,注意沟通方法,进行适当的解释,争取到家长的理解;3-4级患儿的护理由护长亲自进行。(5)加强健康宣教:在静脉输液开始前,由专岗护士进行健康宣教。提前告知家长静脉渗出的影响因素、婴幼儿正确怀抱方法、渗出的鉴别与处理等各项内容;并告知家长,医方针对不同等级渗出患儿的处理方法与安全性,以此争取患儿家长的最大配合与理解,降低风险事件的发生率。

1.3 观察指标

(1)不良事件:外渗、血管损伤、感染。

(2)家长满意度:采用本院自制家长满意度问卷,其中0-69分为非常不满意,70-79分为一般满意,80-89分为比较满意,90-100分为非常满意;家长满意度=(非常满意+比较满意)/总例数×100%。

1.4 统计学处理

经SPSS21.0统计软件处理所得数据,计数资料用 $n(\%)$ 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不良事件比较

实验组不良事件发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1:两组不良事件比较[n(%)]

组别	外渗	血管损伤	感染	发生率
实验组(n=150)	2	2	1	5(3.33)
对照组(n=150)	9	11	6	26(17.33)
χ^2				10.580
P				0.001

2.2 两组家长满意度比较

实验组家长满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

输液中出现药物外渗是十分常见的输液并发症,不仅影

响患儿输液有效率,重新穿刺输液更会加剧患儿不适感受,引起家长不满,甚至滋生医疗纠纷。临床已证实,导致输液中出现药液渗出风险的影响因素有针管固定不牢、患儿哭闹好动、外力牵拉、滴注速度过快等^[3];如何避免上述问题的出现,成为儿科护理岗位的关键工作。

本次研究,实验组患儿接受静脉渗出分级护理,内部整合有系统的健康宣教,通过输液前详细宣教,提升患儿家长对输液护理的认知,进而提高其依从性,规避影响因素的出现,从而避免药液渗出问题的发生。分级护理中成立风险管控护理小组,做到专人专管,有效保障科室整体护理质量的稳定性。小组负责对科内全体护士的培训工作,旨在提升科室整体护理质量,进而改善输液期间不良事件发生风险。分工协作亦属分级护理特色之一,一人负责解除患儿输液渗出风险,并予以重新输液护理;另一人负责心理护理,穿插健康宣教,争取患儿家长的高度配合与理解;若家长有不当护理行为,如错误的怀抱姿势,及时予以纠正;有效避免渗出风险的再次发生,并及时阻止势态的恶性发展,控制医闹纠纷发生率。基于分级制度,明确患儿药液渗出的严重程度,既保障了临床医疗资源的合理调配,更能够为患儿提供针对性的护理服务,补全常规护理中制度性缺失、全面性不足等问题^[4-5]。如本次研究结果显示,实验组不良事件发生率低于对照组,家长满意度高于对照组,差异显著。证实分级护理在降低患儿

输液风险中的可行性与有效性。

综上,将静脉渗出分级护理应用至患儿的输液护理中,能够有效提升患儿输液安全性,争取到家长更高的满意度。

参考文献:

- [1] 张凤梅. 小儿静脉渗出分级护理降低小儿输液风险的应用效果观察[J]. 实用医技杂志, 2019, 26(12):1629-1630.
- [2] 陆红霞. 小儿静脉渗出分级护理降低小儿输液风险的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(3):437-438.
- [3] 王瑞. 分析小儿静脉渗出分级护理在降低小儿输液风险方面的应用效果[J]. 中国医药指南, 2018, 16(36):253-254.
- [4] 孟娜. 小儿静脉渗出分级护理降低小儿输液风险的效果观察[J]. 医药前沿, 2017, 7(3):79-80.
- [5] 杨予, 韩艳丽. 小儿静脉渗出分级护理降低小儿输液风险的应用效果观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(8):1411-1414.

表 2: 两组家长满意度比较 [n (%)]

组别	非常 不满意	一般 满意	比较 满意	非常 满意	家长满意度
实验组 (n=150)	1	6	45	98	142 (94.67)
对照组 (n=150)	16	20	38	76	112 (74.67)
χ^2					15.408
P					0.001

(上接第 118 页)

人员讲解心外科疾病的相关知识,手术流程,手术后发生肺部感染的可能性以及预防方法,注意事项等^[5],在手术中严格按照无菌操作进行,对患者实行抗生素治疗,从而预防肺部感染发生。

本文中选取 80 例心外科的患者,使用预见性护理干预的患者的肺部感染率明显小于使用常规护理干预,并且抑郁评分,焦虑评分较低,患者的护理满意率较高,生活质量评分较高。

综上,在实行心外科手术的患者中使用预见性护理干预,有利于减少肺部感染率,提高护理满意率,缓解焦虑评分,抑郁评分,改善生活质量。

(上接第 119 页)

急诊处理时,对患者伤口清洗、辅料选择、伤口病情等进行准确判断和科学操作,同时给予个体化的护理干预,可以有效防范并发症情况出现,相应治疗效果也会得到提高^[3]。

对慢性伤口患者实施个体化护理干预,涉及内容有:(1) 伤口评估,委派专业护理人员对患者伤口情况进行定期评估,实践中也要结合患者原发病、是否存在并发症、营养情况、睡眠质量等内容进行科学判定;(2) 个性化护理,在对患者伤口实际情况准确把握以后,就可以为患者量身定制个体皮肤护理方式、营养食谱、活动方式等,实施之前护理人员也要将护理内容提前告知患者,并在取得同意后再进行规范性操作;(3) 伤口处理,尤其是在进行换药时,需要严格遵循无菌操作要求,并仔细观察患者伤口是否出现渗血、渗液现象,以防止出现感染情况;(4) 心理干预,患者伤口长时间得不到愈合,就很容易产生焦虑、烦躁等情绪,这时候护理人员

参考文献:

- [1] 刘述虹. 胸心外科术后肺部感染的临床护理观察[J]. 医学食疗与健康, 2019(16):171-174.
- [2] 韦婷元. 胸心外科术后肺不张和肺部感染的临床护理观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(53):366+368.
- [3] 王玉清, 郑小燕. 预见性护理干预在预防心外科术后肺部感染中的应用效果[J]. 大医生, 2018, 3(Z2):262-263.
- [4] 李丹丹. 心外科术后患者呼吸道感染的原因分析及护理对策[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(48):83-84.
- [5] 卫美蓉, 南远玲. 循证护理与预见性护理在行冠状动脉旁路移植术患者中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(03):35-40.

也要及时给予患者心理护理,以更好的心理状态面对疾病,并积极配合医护人员开展工作^[3-4]。在本次研究中,研究组患者采取上述护理措施以后,无论是伤口面积改善,还是并发症发生率和患者护理满意度,都要优于实施常规护理的参照组患者,组间对比差异明显, $p < 0.05$ 。

总之,对慢性伤口患者实施个体化护理干预,可以降低患者治疗护理风险,使患者伤口得到尽快恢复,临床推广和应用价值较高。

参考文献:

- [1] 戴雪群. 慢性伤口门诊处理中的风险管理及个体化护理[J]. 中国医药科学, 2014, (14):166-168.
- [2] 胡燕. 个体化护理干预在慢性伤口门诊处理中对风险管理的影响[J]. 饮食保健, 2019, 6(37):204-205.
- [3] 钟赛琼, 郑彬娜, 蔡珍玲. 个体化护理干预在慢性伤口门诊处理中对风险管理的影响[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(1):110-111.