

集束化护理策略在预防静脉输注胺碘酮所致静脉炎的效果观察

周美芹 徐玉芬

滨海县人民医院心血管内科 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的：观察在静脉输注胺碘酮中应用集束化护理策略对预防静脉炎的效果。方法：样本筛选自 2022 年 7 月-2023 年 9 月，均为我院收治的接受静脉输注胺碘酮治疗的患者，选入 64 例，借助随机数字表法分组后，将常规护理予以其中 32 例患者，设置为对照组，即按照常规护理规定与流程提供护理服务，发放健康手册讲解疾病、药物治疗相关知识。在胺碘酮静脉注射中对患者体征波动、穿刺点情况进行观察，若有异常立即采取处理措施并告知临床医生。叮嘱患者体位、饮食等方面注意事项等。将集束化护理策略予以剩余 32 例患者，设置为实验组，即进行血管条件评估，并结合药物性质选择适合的血管。在穿刺中优化各项操作，对穿刺角度、方向进行严格控制，在穿刺时应以合适的力度快速且精准穿刺，避免针头移动对血管壁造成损伤。加强巡视，调整间隔，并在该过程中针对风险实施预防性措施，如调整患者体位，加固穿刺侧肢体，调节输注速度，并适时更换血管通路。优化健康宣教，重点讲解胺碘酮所致静脉炎的机制、负性影响以及预防措施等，并及时解答患者存在的疑问。在两组护理措施实施后统计与对照组间静脉炎发生率、舒适度评分。结果：实验组的静脉炎发生率（6.25%）相比对照组（25.00%）要低（ $P<0.05$ ）。实验组的精神（ 17.72 ± 2.18 ）分、生理（ 39.36 ± 2.54 ）分、社会与环境（ 14.82 ± 1.16 ）分、心理舒适度评分（ 28.75 ± 2.36 ）分均比对照组要高（ $P<0.05$ ）。结论：在胺碘酮静脉输注治疗患者中应用集束化护理策略的效果显著，可降低静脉炎发生率，提升舒适度，有较高临床应用价值。

〔关键词〕胺碘酮；集束化护理策略；静脉炎

〔中图分类号〕R473

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165（2024）05-061-02

胺碘酮是临床上用于治疗心血管疾病的一种药物，其具有抗心律失常等功效，能够预防心源性猝死等疾病^[1]。但该药物以注射方式给药呈现酸性，对血管有较大刺激性，容易引发静脉炎，给患者造成痛苦，对治疗安全性及耐受性均有影响。因此，在治疗中采取高效护理措施预防静脉炎对提升患者舒适度、改善预后均有重要意义。对此，本次研究观察并分析了在接受静脉输注胺碘酮治疗患者中应用集束化护理策略对预防静脉炎的效果，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

样本筛选自 2022 年 7 月-2023 年 9 月，均为我院收治的接受静脉输注胺碘酮治疗的患者，选入 64 例，借助随机数字表法分组，实验组（32 例）男女比例为 17:15，年龄区间在 53-75 岁，均值（ 62.47 ± 2.15 ）岁。对照组（32 例）男女比例为 18:14，年龄区间在 53-75 岁，均值（ 62.51 ± 2.26 ）岁。组间自然信息对比， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

对照组施以常规护理，包括告知药物信息，调整静脉输注速度，监测体征波动与血管状态，进行常规健康宣教等。

实验组施以集束化护理策略，①加强静脉穿刺护理：选择合适的静脉，以血管粗大、充盈且直为主，可选择颈外静脉、肘正中静脉。在穿刺时合理控制穿刺角度，提升一次穿刺成功率。对需要连续输注胺碘酮者应采取双组静脉通路交替输注的方式，以 6h 为间隔进行通路交替。②加强巡视：调整巡视间隔，对穿刺部位及体征波动进行观察，包括是否出现液体外渗、血管疼痛等情况，若出现异常应立即采取相应处理措施。③健康宣教：加强胺碘酮健康宣教，说明药物的作用、可能出现的不良反应，并叮嘱患者若药物输注中出现不适感立即告知护理人员，以及在治疗中保持良好体位，维护穿刺点。④静脉炎预防护理：用药时更换敷贴为透明贴作保护处理，

在拔针时应将穿刺侧肢体抬高，准确拔针，避免对血管壁造成损伤，对穿刺点行按压止血。在拔针后可将喜辽妥软膏涂抹在局部。

1.3 观察指标

静脉炎发生率：一级：提示静脉未出现条索状改变，触诊无硬结，穿刺点出现红肿、疼痛；二级：提示条索状改变发生，穿刺点疼痛且红肿，但没有硬结；三级：提示条索状改变发生，穿刺部位有严重红肿与疼痛，且存在硬结。

舒适度评分：选用 Kolcaba 舒适状况量表，纳入四个领域，区间为 1-4 分，分值舒适度与分值呈现正相关。

1.4 统计学分析

数据计算用 spss24.0，计数资料： $n(\%)$ 表示， χ^2 检验，计量资料： $(\bar{x}\pm s)$ 表示， t 检验。有差异： $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 静脉炎发生率

实验组的值更低， $P<0.05$ ，见表 1。

表 1 静脉炎发生率对比 $n(\%)$

组别	n	一级	二级	三级	总发生率
实验组	32	1 (3.13%)	1 (3.13%)	0 (0.00%)	(2) 6.25%
对照组	32	4 (12.50%)	3 (9.38%)	1 (3.13%)	(8) 25.00%
χ^2		4.267			
P		0.039			

2.2 舒适度评分

实验组的值均较高， $P<0.05$ ，见表 2。

3 讨论

在心律失常、房性早搏、室性早搏等疾病治疗中胺碘酮均有显著效果，可改善病症。但胺碘酮中含有碘离子、酸性成分，使得在静脉输注过程中会对血管壁造成刺激，对其通透性造成影响，容易引发静脉炎^[2]。常规护理是按照医嘱与常规流程展开护理，虽然有一定应用价值，但在风险预防方

面缺乏预见性,使得效果达不到理想状态^[3]。因此,选择高效护理辅助治疗尤为重要。

本次研究结果显示:静脉炎发生率比对,实验组的值更低($P<0.05$)。舒适度评分显示,实验组所获数值均较高($P<0.05$),原因分析为,集束化护理策略的制定与实施核心均遵循以患者为主,强调工作的主动性、预见性,针对胺碘酮静脉输注中引发静脉炎的因素采取相应预防措施,包括穿刺部位、穿刺角度的选择与调整,并建立两条静脉通路,交替进行输注能够减少药物对血管的刺激时间,为其提供休养时间,从而可降低静脉炎发生风险。同时,加强健康宣教,告知患者静脉炎的发生机制与风险、胺碘酮的作用等,能够使患者有心理准备,配合临床工作,保持良好体位等,进一步减少影响因素。此外,加强预防性措施,通过使用喜辽妥,调整巡视间隔等能够提升患者舒适度,预防静脉炎。

综上,在胺碘酮静脉输注治疗患者中应用集束化护理策

略对降低静脉炎发生率有显著效果,可提升舒适度。

[参考文献]

- [1] 王小慧.PDCA 循环理念下的护理管理预防胺碘酮所致静脉炎的效果[J].中国民康医学,2023,35(21):169-172.
- [2] 丁珊妮,叶小健,缪艳琴,等.外周浅静脉注射胺碘酮所致静脉炎预防及护理的最佳证据总结及评价[J].全科护理,2022,20(29):4054-4058.
- [3] 贾赛南.集束化护理管理在预防肺癌患者 PICC 置管浅行静脉炎中的作用分析[J].临床研究,2022,30(04):166-169.
- [4] 侯颖萍,何琼,封新妮.基于 4R 危机理论的护理管理在胺碘酮所致静脉炎预防控制中的应用[J].当代护士(中旬刊),2021,28(11):163-165.
- [5] 蒋优萍,叶挺,黄杰.研究优质护理对预防老年留置针患者发生静脉炎的作用[J].中国卫生标准管理,2021,12(10):151-153.

表 2 舒适度评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	精神	生理	社会与环境	心理
实验组	32	17.72±2.18	39.36±2.54	14.82±1.16	28.75±2.36
对照组	32	12.06±2.39	30.32±2.98	10.87±1.93	22.21±2.45
t		9.898	13.060	9.923	10.875
P		0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第 59 页)

我国胸腔积液人数在近年来不断增加,不仅降低了患者生活质量,同时还造成了较重的家庭、社会负担。传统胸腔引流术可有效缓解患者痛苦,但是由于需要反复进行穿刺引流,直接增加了相关并发症的发生风险,并不利于改善预后^[3]。近年来,随着医疗技术的进步,我国胸腔引流术已得到了改进,具有操作简单、创伤小的优点,但是在实施过程中,应严格执行无菌操作,避免发生药物外渗、引流管感染等情况,同时还应给予患者有效的护理干预,保证成功引流,促进患者康复。经本研究对恶性胸腔积液患者术后分别应用一般及护理干预后发现,实验组术后第 1、3 天疼痛评分低于常规组,实验组 TLC、PEF、VT 以及 VC 等呼吸系统功能指标均高于常规组, $P<0.05$ 。本研究通过给予患者一系列的心理护理、引流护理、疼痛及康复护理,可实现最佳治疗效果。术前及术后实施心理护理,可减轻心理负担,保证患者在最佳状态下接受治疗,引流护理可保证有效引流,疼痛及康复护理能够缓解术后疼

痛,预防相关并发症的同时,同时为还可促进呼吸功能的恢复^[4]。

综上所述,对恶性胸腔积液患者实施护理干预,可有效缓解术后疼痛情况,同时还可促进呼吸功能恢复,是一种有价值的护理干预模式,值得临床采纳并推广。

[参考文献]

- [1] 邓红梅.中心静脉导管胸腔内置管引流治疗胸腔积液的护理体会[J].中国社区医师,2021,34(32):129-130.
- [2] 曾丽梅,张少红,李冰冰等.恶性胸腔积液行胸腔引流术的综合护理分析[J].中国卫生标准管理,2022,9(07):145-147.
- [3] 刘艳琴,胡侠凡,丁敏娟等.中心静脉导管置管引流术治疗恶性胸腔积液患者的护理[J].中华肺部疾病杂志,2022,10(06):759-761.
- [4] 张菲菲,郑利娜,李雅丽.护理干预对改善恶性胸腔积液患者术后疼痛及呼吸功能的效果[J].中国现代药物应用,2021,9(22):215-216.

(上接第 60 页)

经护理干预后,研究组患者的压疮发生率低于普通组,组间统计学意义显著, $P<0.05$ 。研究表明:预防性压疮护理的应用能够规避风险,改善老年重症患者的身体素质和营养状况,从而预见压疮等不良事件的发生,提升护理有效率。借助风险评估、方案落实、密切观察、营养指导等方式,向老年重症患者提供预防性压疮护理,能够使患者充分感知到安全、耐心、专业的临床护理服务,同时还能针对实际病情改善护理质量,增强护理安全性,明显降低压疮发生率。

综上所述,在老年重症患者护理中采取预防性压疮护理,有助于改善患者的康复效果,减少压疮等不良事件的发生,从而有效提升护理干预质量,值得在临床中进一步推广。

[参考文献]

- [1] 屈玲,郝海清.预防性压疮护理和常规护理在老年重症患者中的临床效果对比[J].山西医药杂志,2021,48(13):1633-1635.
- [2] 李宁.人性化护理干预联合湿性愈合疗法在预防 ICU 重症患者压疮中的应用[J].实用临床医药杂志,2020,22(2):55-57.
- [3] 王冉,刘芳,龚立超.协助神经重症患者翻身预防压疮的护理研究进展[J].中国实用护理杂志,2022,35(9):713-717.
- [4] 卫美文.综合护理对长期卧床的老年患者预防压疮的应用效果分析[J].中国药物与临床,2022,19(7):1208-1210.
- [5] 汪盼,万婷婷,徐兴莲.超前护理模式在 ICU 老年住院患者身体特殊位置压疮预防中的应用效果观察[J].湖南中医药大学学报,2021(A01):834-834.