

# WBS 管理法在预防静脉留置针堵管中的应用

李江芹

三峡大学第二人民医院肿瘤科 湖北宜昌 443000

**摘要：**目的：探讨 WBS 管理法在预防静脉留置针堵管中的应用效果。方法：回顾性分析我院 2019 年 7 月~2019 年 12 月运用浅静脉留置针的 180 例患者临床资料，随机分为对照组和观察组，各 90 例，对照组在输液中采用常规护理，观察组在输液过程中采用常规护理加 WBS 管理法，比较两组堵管发生率。结果：观察组静脉留置针发生率低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论：运用 WBS 分解管理方法，切实有效的将标准化的操作方法落实到每一个环节，从而降低了静脉留置针堵管率的发生。

随着静脉治疗理论、技术的发展，静脉输液工具的选择越来越多样化，而留置针也越来越广泛的应用于临床治疗。但如果留置针使用操作不当，也会对病人造成一定的影响与痛苦。尤其是肿瘤患者，患者血液的高粘状态，药物对血管内膜的损伤都会使堵管的风险率大大增加。如何降低静脉留置针堵管率，我院静脉治疗小组运用 WBS 管理方法，结合临床实际对留置针堵管进行有效预防和管理。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 7 月~12 月应用浅静脉留置针的 180 例患者为研究对象，按护理干预方式不同随机分为对照组和观察组各 90 例，所有患者均进行静脉留置针输液治疗。观察组年龄 25 岁~55 岁，平均年龄 (35.48±6.69) 岁；对照组年龄 26 岁~46 岁，平均年龄 (35.18±5.01) 岁；两组的一般资料对比差异不明显，( $P>0.05$ ) 具有可比性。

### 1.2 方法

2 组患者均使用 24GY 留置针 (山东新华安得医疗用品有限公司生产)，对照组采用常规护理方法，观察组运用常规护理方法加 WBS 管理法。WBS: 工作分解结构 (Work Breakdown Structure) 是把项目交付成果和项目工作分解成较小的，更易于管理的组成部分的过程。把一个项目按照一定的原则分解，项目分解成任务，任务再分解成一项项工作，再把一项项工作分配给每个人。WBS 分解过程：目标——任务——工作——活动。

1.2.1 目标：降低静脉留置针堵管率。

1.2.2 任务：查找造成静脉留置针堵管的高危因素

静脉留置针堵管表现为：输液速度减慢或停止；静脉推注时阻力很大或无法推注，抽不出回血；穿刺部位渗液，局部红肿。堵管常见高危因素：封管手法、封管液、夹扣、药物、留置时间、患者因素<sup>[1]</sup>。造成堵管的高危因素比例：

常见高危因素	例数	所占百分比	累计百分比
封管手法	8	29.63%	29.63%
封管液	7	25.93%	55.56%
夹扣	7	25.93%	81.49%
药物	2	7.40%	88.89%
留置时间	2	7.40%	96.30%
患者因素	1	3.70%	100%

表 1 静脉留置针堵管高危因素分析

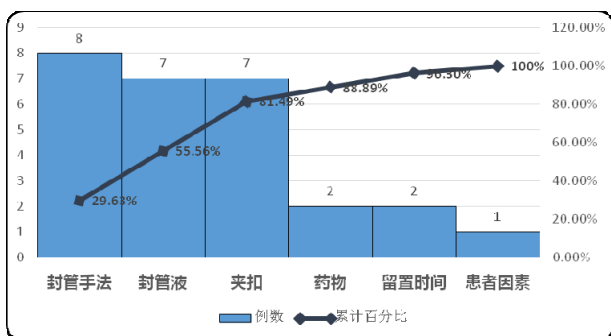


图 1 静脉留置针堵管高危因素占比

通过分析：(1) 封管手法不当：未严格执行正压封管<sup>[2]</sup>；头皮针全部插入套管内，推注完封管液后再退出头皮针；封

管不及时血液回流凝固而堵管。

(2) 封管液剂量不足：封管液偏少，未能达到有效封管的目的。

(3) 夹扣夹闭位置不当：夹扣夹在远心端，增加堵管率和回血率<sup>[3]</sup>。

以上为造成堵管的高危因素。

1.2.3 工作：针对留置针堵管高危因素进行 WBS 任务分解

1、第一任务分解小组：封管手法组

第一步：由静脉治疗小组成员杨护士熟练掌握封管手法。

第二步：重点培养发展封管手法专业的护士，并进行严

格考核。

第三步：由点及面，全面延伸至全院临床科室，规范化培训，逐一考核。

## 2、第二任务分解小组：封管液组

配置肝素钠封管液，125u/ml 肝素盐水 5ml，尽可能使用预充注射器。

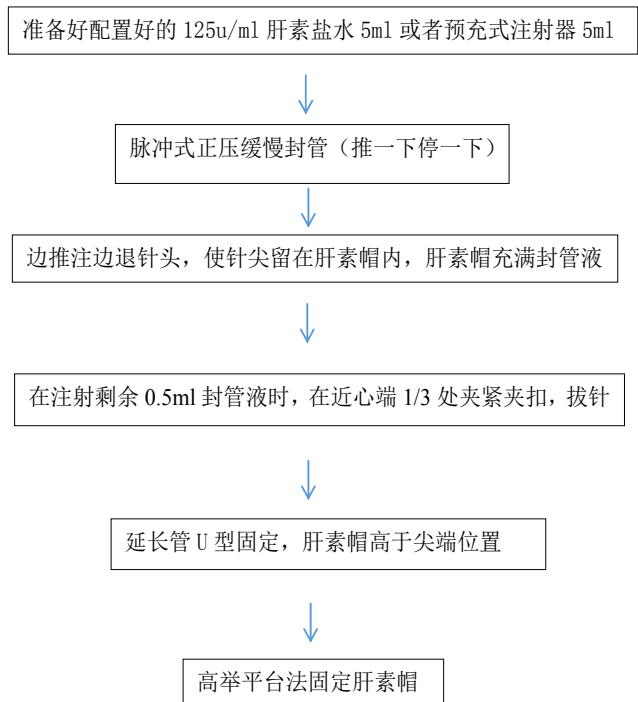
## 3、第三任务分解小组：夹扣组

第一步：由静脉治疗小组成员王护士熟练规范掌握封管时夹扣位置。

第二步：重点培训夹扣组护士对夹扣位置的掌握，以及延长管的“U”固定和高举平台法固定<sup>[4]</sup>。

第三步：全面延伸至全院临床科室，规范化培训，逐一考核。

### 1.2.4 活动：制定规范化的静脉留置针封管标准



## 2 结果

观察组 90 例患者发生静脉留置针堵管 4 例，堵管发生率

为 4.44%，低于对照组 22.22%，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组患者的堵管情况对比

组别	例数	堵管发生率
观察组	90	4.44% (4)
对照组	90	22.22% (20)

## 3 讨论

静脉留置针不仅保护了血管，还减少了患者每日穿刺时带来的疼痛，同时也大大减轻了护理人员负担，使得护理人员可以拥有更多精力、时间用于观察患者病情<sup>[5-6]</sup>。但是如果护理不当就会造成堵管，从而造成患者的痛苦及增加患者的经济负担，还会影响患者满意度。运用 WBS 管理方法，通过任务分解，小组成员之间相互协作，统一标准，并将标准化的操作流程落实到每一个环节，从而降低了静脉留置针堵管率的发生。WBS 管理法不仅降低了静脉留置针的堵管风险同时还加强各科室间的相互协作，增强了团队的凝聚力，提高护士静疗知识掌握率及工作效率。

综上所述，通过运用 WBS 管理法可有效降低浅静脉留置针堵塞率，增加患者满意度，具有较高的临床应用价值。

## 参考文献

- [1] 邢喜梅. 浅谈如何预防及处理静脉留置针并发症[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(6): 858-859.
- [2] 管建英. 脉冲式正压封管法对妇产科静脉留置针患者导管内回血与堵管发生率的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 12(36): 5317-5318.
- [3] 何莺娟. 静脉留置针置管时间及封管技术研究进展[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(13): 194-195.
- [4] 刘佳. 静脉留置针改良固定方法应用效果观察[J]. 继续医学教育, 2019, 23(7): 90-92.
- [5] 潘灵. 护理干预降低浅静脉留置针回血堵塞率[J]. 医学食疗与健康, 2021, 1(1): 115-116.
- [6] 周利, 范英. PDCA 循环理论在静脉留置针防堵管中的临床效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(50): 188.