

静脉输液治疗相关并发症的护理干预效果

徐冰冰

山东省肿瘤防治研究院 山东 济南 250000

【摘要】目的: 分析护理干预用于静脉输液治疗中对降低并发症发生率的作用。方法: 2022 年 1 月 -2023 年 3 月本科室接诊静脉输液病人 200 名, 随机均分 2 组。试验组采取护理干预, 对照组行常规护理。对比并发症等指标。结果: 关于并发症这个指标: 试验组发生率 2.0%, 和对照组数据 12.0% 相比更低 ($P < 0.05$)。关于依从性这个指标: 试验组数据 99.0%, 和对照组数据 91.0% 相比更高 ($P < 0.05$)。关于满意度这个指标: 试验组数据 98.0%, 和对照组数据 83.0% 相比更高 ($P < 0.05$)。关于 sf-36 评分: 干预结束时: 试验组数据 (89.65 ± 2.37) 分, 和对照组数据 (82.46 ± 3.52) 分相比更高 ($P < 0.05$)。结论: 静脉输液治疗用护理干预, 并发症发生率更低, 满意度更高, 依从性改善也更加明显, 生活质量提升更为迅速。

【关键词】: 护理干预; 生活质量; 静脉输液; 并发症

Effect of Nursing Intervention for Complications Associated with Intravenous Infusion Therapy

Bingbing Xu

Shandong Institute of Cancer Prevention and Control Shandong Jinan 250000

Abstract: Objective: To analyze the role of nursing intervention in intravenous infusion therapy to reduce the incidence of complications. Methods: From January 2022 to March 2023, 200 intravenous infusion patients were admitted, and randomly divided into 2 groups. The trial group adopted nursing intervention, and the control group performed routine care. Contrast the complications and other indicators. Results: For complications: the incidence rate was 2.0% and lower than 12.0% in the control group ($P < 0.05$). For compliance: 99.0% of the test group data was higher than 91.0% of the control group data ($P < 0.05$). Satisfaction: 98.0%, higher than 83.0% in the control group ($P < 0.05$). Regarding sf-36 score: end of intervention: test group data (89.65 ± 2.37), higher than the control group data (82.46 ± 3.52) ($P < 0.05$). Conclusion: Nursing intervention for intravenous infusion treatment has a lower complication rate, higher satisfaction rate, more obvious improvement in compliance, and more rapid improvement in the quality of life.

Keywords: Nursing intervention; Quality of life; Intravenous infusion; Complications

目前, 静脉输液作为医院中比较常用的一种治疗手段, 被广泛用于诸多疾病的治疗中, 并取得较好的成效^[1]。但静脉输液也是一种侵入性的操作, 会引起一定的疼痛感, 且容易引起诸多的并发症^[2], 而这些并发症的发生除了会降低病人的疗效之外, 还会给病人造成更大的痛苦^[3]。为此, 护士有必要加强对静脉输液病人进行干预的力度。本文选取 200 名静脉输液病人 (2022 年 1 月 -2023 年 3 月), 着重分析护理干预用于静脉输液治疗的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2022 年 1 月 -2023 年 3 月本科室接诊静脉输液病人 ($n=200$) 进行随机分组。试验组 100 人中: 女性 47 人, 男性 53 人, 年纪范围 19-78 岁, 均值达到 (45.36 ± 7.29) 岁; 体重范围 39-82kg, 均值达到 (56.31 ± 8.29) kg。对照组 100 人中: 女性 46 人, 男性 54 人, 年纪范围 19-79 岁, 均值达到 (45.71 ± 7.68) 岁; 体重范围 39-83kg, 均值达到 (56.45 ± 8.34) kg。纳入标准: (1) 病人对研究知情; (2) 病人非过敏体质; (3) 病人意识清楚; (4) 病人无精神或心理疾病。排除标准^[4]: (1) 孕妇; (2) 认知障碍; (3) 全身皮肤严重破损; (4) 资料缺失; (5) 急性传染病;

(6) 中途退出研究; (7) 肝肾功能不全。2 组年纪等相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

2 组常规护理: 用药干预、体征监测与基础护理。试验组配合护理干预: (1) 尊重病人, 理解病人, 耐心对待病人。主动与病人交谈, 了解其心理诉求。为病人播放舒缓的乐曲, 促使其身体放松。正向引导病人宣泄出心中的情绪, 同时用手势、眼神或语言等鼓励病人。(2) 采取发放宣传册、口头教育或视频宣教等途径, 为病人讲述疾病知识, 介绍静脉输液治疗的流程, 告知输液期间需注意的一些事项。积极解答病人提问, 打消其顾虑。(3) 穿刺时, 积极安抚病人情绪, 可与病人谈论一些感兴趣的话题, 以转移其注意力, 减轻病人穿刺时的疼痛感。穿刺成功后, 对穿刺针进行妥善的固定, 并贴上敷贴。(4) 输液前, 仔细核对病人的基本信息, 确保用药正确。输液期间, 根据病人实际情况, 酌情调整输液速率。注意观察病人穿刺部位情况, 按时更换敷贴, 若穿刺部位红肿或渗血, 需立即处理。(5) 严密监测病人体征, 观察病人身体反应, 若病人出现恶心呕吐的情况, 需适当调慢输液速度, 情况严重时, 也可暂停输液。提前告诉病人不要空腹输液, 可在输液前食用适量的食物, 以有效预防恶心呕吐等问题的发生。

嘱病人不要随意调快滴速, 以免引起不良事件。若病人存在变态反应, 需立即停止输液, 并对输液管进行更换, 对病人施以 5% 葡萄糖注射液治疗。对于存在皮肤瘙痒等情况的病人, 需遵医嘱为其注射标准剂量的地塞米松, 也可使用异丙嗪。对于呼吸困难、头晕眼花与心率增快者, 需予以其吸氧治疗, 并备好急救物品。对于液体外渗者, 需重新穿刺, 并适当抬高病人的患肢, 同时根据药物性质, 予以病人相应的护理。询问病人身体感受, 指导病人采取看电视、按摩或呼吸疗法等途径转移注意力, 减轻疼痛感。

(6) 营造舒适的输液环境, 于走廊与卫生间中张贴“防跌倒”等警示标语, 若条件允许, 可在卫生间中铺设防滑垫。确保室内光线柔和, 物品摆放整齐, 空气清新, 地面整洁, 没有噪音。根据天气变化, 酌情调整室温。(7) 护士在接触病人前/后, 需严格按照“七步洗手法”的流程, 对手部卫生进行清洁。护士在开展各项护理操作之时, 需严格执行无菌原则, 以免出现交叉感染的情况。

1.3 评价指标^[5]

1.3.1 统计 2 组并发症 (静脉炎, 及液体外渗等) 发生者例数。

1.3.2 参考下述标准评估 2 组依从性: (1) 不依从,

表 1 并发症记录结果表 [n, (%)]

组别	例数	静脉炎	液体外渗	发热	发生率
试验组	100	1 (1.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	2.0
对照组	100	4 (4.0)	5 (5.0)	3 (3.0)	12.0
X^2					6.9834
P					0.0302

2.2 依从性分析

评估结果显示, 试验组: 不依从 1 人、部分依从 18 人、完全依从 81 人, 本组依从性 99.0% (99/100); 对照组: 不依从 9 人、部分依从 26 人、完全依从 65 人, 本组依从性 91.0% (91/100)。对比可知, 试验组的依从性更高 ($X^2=6.9953$, $P < 0.05$)。

2.3 满意度分析

调查结果显示, 试验组: 不满意 2 人、一般 21 人、满意 77 人, 本组满意度 98.0% (98/100); 对照组: 不满意 17 人、一般 30 人、满意 53 人, 本组满意度 83.0% (83/100)。对比可知, 试验组的满意度更高 ($X^2=7.3528$, $P < 0.05$)。

2.4 生活质量分析

评估结果显示, 至于 sf-36 评分这个指标: 尚未干预时, 试验组数据 (59.36±5.24) 分, 对照组数据 (59.97±5.03) 分, 2 组数据之间呈现出的差异并不显著 ($t=0.1902$, $P > 0.05$); 干预结束时: 试验组数据 (89.65±2.37) 分, 对照组数据 (82.46±3.52) 分, 对比可知, 试验组的生活质量更好 ($t=6.1852$, $P < 0.05$)。

3 讨论

通过静脉输液治疗, 能够抑制疾病进展, 减轻病人痛苦^[6], 但若病人在输液期间不能得到精心的护理, 将极易出现静脉炎等并发症, 进而对其康复进程造成了影响^[7]。常规护理乃比较传统的一种护理模式, 只能为病人提供一些最为基础的护理措施, 而无法满足病人的实际需求, 导致其护理质量得不到有效的提升, 进而降低了其疗效^[8, 9]。护理干预乃新型的护理方式, 涵盖了“以人为本”这种理念,

病人不能配合完成各项护理操作。(2) 部分依从, 病人能配合完成部分护理操作。(3) 完全依从, 病人能配合完成所有的护理操作。对依从性的计算以 (部分依从+完全依从)/n*100% 为准。

1.3.3 调查 2 组满意度: 不满意 0-75 分, 一般 76-90 分, 满意 91-100 分。对满意度的计算以 (一般+满意)/n*100% 为准。

1.3.4 用 sf-36 量表评估 2 组干预前/后生活质量: 有总体健康、生理职能与躯体疼痛等内容, 总分 100。得分与生活质量两者间的关系: 正相关。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理数据, t 作用是: 检验计量资料, 其表现形式是 ($\bar{x} \pm s$), χ^2 作用是: 检验计数资料, 其表现形式是 [n (%)]。P < 0.05, 差异显著。

2 结果

2.1 并发症分析

至于并发症这个指标: 试验组发生率 2.0%, 和对照组数据 12.0% 相比更低 ($P < 0.05$)。如表 1。

可根据病人的实际情况, 同时结合临床经验, 从并发症预防、环境管理、认知干预、穿刺与心理疏导等方面出发, 予以病人更加系统性与专业化的护理, 以减轻其心理负担, 提高护理依从性, 同时也能有效预防各种并发症的发生, 确保了病人在输液期间的人身安全^[10]。通过对静脉输液治疗病人施以护理干预, 可促进其相关症状的缓解, 提高疾病控制效果, 并能在最大限度上提升病人的护理质量, 减少并发症发生几率, 改善病人预后^[11]。本研究, 至于并发症这个指标: 试验组发生率比对照组低 ($P < 0.05$); 至于依从性这个指标: 试验组评估结果比对照组好 ($P < 0.05$); 至于满意度这个指标: 试验组数据比对照组高 ($P < 0.05$); 至于 sf-36 评分这个指标: 干预结束时, 试验组评估结果比对照组好 ($P < 0.05$)。护理干预后, 病人极少出现静脉炎等并发症, 且其依从性也得到了显著的提升, 生活质量明显改善, 满意度较高^[12]。为此, 护士可将护理干预当作是静脉输液病人的一种首选辅助护理方式。

综上, 静脉输液治疗用护理干预, 并发症发生率更低, 满意度改善更加明显, 依从性提升更为迅速, 生活质量也更好, 值得推广。

参考文献:

[1] 张萌, 陈秀梅, 陈晓芳, 等. 鼻咽癌患者植入式静脉输液港并发症相关危险因素分析及护理对策 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(23): 41-43.
[2] 郭乐, 方少梅. 多学科专业小组对静脉输液治疗中护理质量和输液并发症的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, 7(3): 185-187.

[3] 王英, 朱燕燕, 张文慧, 等. 风险护理模式对老年肿瘤患者植入式静脉输液港相关并发症的影响 [J]. 川北医学院学报, 2022, 37(3): 395-398.

[4] STACEY LYNN HAIL, ADEBISI OBAFEMI, KURT C KLEINSCHMIDT. Successful management of olanzapine-induced anticholinergic agitation and delirium with a continuous intravenous infusion of physostigmine in a pediatric patient. [J]. Clinical toxicology: the official journal of the American Academy of Clinical Toxicology and European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists, 2013, 51(3): 162-166.

[5] 段玉珊. 探讨临床上使用植入式静脉输液港为肿瘤化疗患者进行治疗时的并发症原因及护理干预措施 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(5): 148-149.

[6] 刘艳, 陈立萍. 探讨经外周中心静脉置管 (PICC) 患者实施静脉输液治疗专科护理干预对其依从性和并发症的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(48): 22, 46.

[7] 李艳梅, 台晓丽, 刘蕾. 儿科静脉输液操作并发症发生的原因分析与护理对策 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7

(17): 131-132.

[8] LI R, DENG F, FU Y, et al. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of subcutaneous injection and intravenous infusion of recombinant human interleukin-12 and recombinant human interleukin-12 combined with hepatitis B surface antigen in cynomolgus monkeys. [J]. Pharmacology: International Journal of Experimental and Clinical Pharmacology, 2010, 85(6): 319-327.

[9] 杨又专, 朱卉娟. 输液静脉留置针并发症原因分析及护理预防措施探究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(44): 42, 49.

[10] 王薇, 邵焱. 关于急诊静脉输液并发症及其护理预防对策探究 [J]. 心理医生, 2017, 23(16): 265-266.

[11] 温馨. 老年患者静脉输液出现并发症的原因及护理对策 [J]. 健康必读, 2020(22): 137-138.

[12] 韩立梅. 静脉输液港植入后出现的并发症及有效护理措施 [J]. 婚育与健康, 2022, 28(5): 86-87.