

循证护理用于静脉输液治疗中对静脉炎发生率的预防作用分析

樊滢

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400000)

摘要: 目的: 探究循证护理用于静脉输液治疗中对静脉炎发生率的预防作用。方法: 将静脉输液治疗患者作为本次研究对象, 收治时间在 2021 年 2 月至 2022 年 2 月, 将 80 例患者按照电脑随机法分组, 观察组 40 例实施循证护理、对照组 40 例实施常规护理, 比较和分析两组护理效果。结果: 观察组静脉炎发生率低于对照组、护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的疼痛评分和持续时间均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在静脉输液治疗中应用循证护理, 能够有效预防静脉炎并发症的发生, 值得研究和推广。

关键词: 静脉输液; 治疗; 循证护理; 静脉炎

在临床常见治疗手段中, 静脉输液的应用十分广泛, 并且对于患者具有抢救治疗的作用, 但该种方式也作为一种介入疗法, 常常伴有不良输液反应的发生, 而最为常见的是静脉炎^[1]。在 INS 静脉输液护理实践标准中, 将静脉炎定义为各类因素刺激所致的静脉炎症反应, 主要以局部红肿、条索状、局部疼痛等作为临床表现, 甚至还存在炎性反应改变, 比如出现硬结等, 不仅导致患者机体痛苦和医疗费用的增加, 还可导致穿刺难度增加, 使得患者对于护理工作的满意度下降, 引起护患纠纷。而为了能够保证输液安全性, 降低静脉炎的发生, 给予其患者有效的护理服务干预十分必要^[2-3]。本文目的在于探究循证护理用于静脉输液治疗中对静脉炎发生率的预防作用, 具体内容见下文。

1. 资料/方法

1.1 基线资料

选取对象为静脉输液治疗人群, 收取时间段在 2021 年 2 月-2022 年 2 月, 随机分为 2 组, 一组为观察组、一组为对照组, 每组分别 40 例。纳入标准: (1) 无穿刺禁忌症; (2) 符合静脉输液治疗标准者; (3) 患者和家属均同意参与此研究。排除标准: (1) 合并危重并发症人群; (2) 输入其他刺激性药物者。

观察组中 28 例为男性、12 例为女性, 平均年龄 62.52 ± 2.78 (46~79) 岁; 对照组中 29 例为男性、11 例为女性, 平均年龄 62.88 ± 2.97 (47~79) 岁。两组基线资料比较 ($P > 0.05$), 差异无统计学意义。

1.2 方法

对照组采用常规护理: 在进行各项操作过程中, 需要遵循无菌原则, 并选择一次性普通输液器按照常规方式开展静脉输液治疗。

观察组采用循证护理:

(1) 循证阶段: ①寻找患者发生静脉炎的原因, 并检索相关文献, 安排护理人员学习《静脉治疗护理技术操作规范》、《静脉输液治疗手册》中的相关知识。②通过查阅相关资料, 明确发生静脉炎的原因包括以下内容: 1. 护理人员的操作不当: 在操作过程中, 在同一部位进行反复穿刺, 且固定不牢固, 使得针头活动对血管壁造成刺激; 2. 输注 PH 值过高或过低的药物, 从而对血管造成刺激; 3. 在进行输液操作时, 未能遵循消毒制度; 4. 药物或液体中存在不可见的微粒。

(2) 护理阶段: ①临床需要定期组织护理人员进行理论方面

的知识培训, 并将静脉输液治疗规范操作以及静脉穿刺技能的培训进行强化, 能够有效预防操作不当所引起的静脉炎。②在输液治疗前, 需要对患者的外周血管情况进行充分评估, 选择适宜的留置针型号和患者血管, 避免在同一部位进行反复穿刺。③护士在操作时, 需要严格执行手卫生和无菌操作原则, 避免在同一部位反复穿刺, 同时需要避免在下肢输液以及活动部位穿刺。④结合药物性质选择适当的输液材质, 并对患者药物说明书进行查看, 发现兰索拉唑注射液容易出现沉淀物, 从而导致小血管出现栓塞情况, 最终引起血栓性静脉炎, 故此需给予患者使用精密过滤输液器, 其能够将药液中 90% 的不溶性微粒进行过滤, 从而有效预防微粒的产生^[4-5]。⑤告知患者有关静脉输液治疗的相关知识, 同时讲解最为常见的并发症, 比如静脉炎; 另外, 向患者和家属讲解静脉炎的临床表现以及处理对策, 当患者出现静脉炎征象时, 叮嘱患者及时告知护士, 以利于及时获得相应的处理。⑥护理人员需要注意观察患者穿刺部位以及周围皮肤情况, 并对患者穿刺期间的主诉进行询问, 一旦发现输液部位出现肿胀、渗漏、疼痛和发红现象, 需要及时展开处理^[6]。

1.3 观察指标

比较 2 组各项指标, 指标①疼痛评分和疼痛持续时间; 指标②静脉炎发生率; 指标③护理满意度。

1.4 统计学方法

本研究中的计量资料均选择 T 值检验、用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 而对于计数资料, 均选择用 χ^2 检验用 (%) 表示, 所有数据均选择 SPSS25.00 软件进行统计, 结果若 < 0.05 , 则代表有差异。

2. 结果

2.1 两组疼痛评分和疼痛持续时间的对比

观察组疼痛评分低于对照组、疼痛持续时间短于对照组, 经统计处理, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 1:

表 1: 疼痛评分和疼痛持续时间的对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	疼痛评分(分)	疼痛持续时间(h)
观察组	40	2.32 ± 0.25	24.25 ± 1.02
对照组	40	4.52 ± 1.88	36.88 ± 1.45
T 值	-	7.336	45.058
P 值	-	0.000	0.000

2.2 两组静脉炎发生率的对比

两组静脉炎发生率对比, 观察组更低 ($P < 0.05$)。如表 2:

表 2: 比较两组静脉炎发生率 (n; %)

组别	例数 (n)	发生	未发生	总发生率
观察组	40	1	39	2.50
对照组	40	10	30	25.00
χ^2	-	-	-	8.538
P	-	-	-	0.000

2.3 对比护理满意度

与对照组相比, 观察组护理满意度更高 (P<0.05)。如表 3 所示:

表 3: 对比护理满意度 (n; %)

组别	例数 (n)	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	28	11	1	39 (97.50)
对照组	40	20	10	10	30 (75.00)
χ^2	-	-	-	-	8.538
P	-	-	-	-	0.000

3. 讨论

研究显示, 静脉炎的发生机制尤为复杂, 根据临床不同类型可分为两类, 即机械性静脉炎、输液相关静脉炎, 而在以往研究中, 临床往往将静脉置管的质控、高渗性药物的护理质控作为预防重点^[7-8], 但在临床实践过程中发现, 静脉炎的发生率仍处于较高水平, 即便是选择普通留置针输注非高渗性药物, 其发生静脉炎的风险也较高, 而静脉炎的风险均贯穿在留置静脉管路、输液期间^[9]。

循证护理是一种新型的护理方式, 其主要是指护理人员通过对各项护理活动进行计划, 并将科研结论与患者的愿望、临床经验进行结合, 从而获取循证依据。对于临床常见的护理问题, 循证护理通过指导护理人员加强理论和操作技能方面的学习, 从而使护士的分析问题能力得以提高, 促进护士自身科研水平的提升^[10-11], 同时学会利用循证依据, 并将临床实践和研究结果结合, 以制定针对性、合理性以及科学性的护理方案, 从而有效降低护理不良事件的发生, 使患者的安全得到保障。在护理过程中, 通过加强护理人员的培训, 使护理人员对于静脉输液治疗的各项操作有充分了解, 促进后续护理顺利开展。循证护理的开展不仅能够使患者的个体需求得到满足, 还能够最大限度的发挥医疗资源, 而根据静脉炎的循证, 发现静脉炎的发生和多种因素密切相关^[12], 比如穿刺方法、护理人员因素、穿刺部位的血液循环情况、药物的刺激性、留置时间、封管方法等, 而循证护理通过提出问题, 对引起静脉炎的影响因素进行明确, 并对预防静脉炎发生的护理方向进行确立, 在制定护理方案前, 通过查阅相关文献, 从而获得最佳循证依据, 再与患者的实际情况结合, 将理论知识正确应用在临床实践中, 从而保证护理过程中的实效性和针对性, 保证护理过程中的精细度, 能够使静脉炎的危险因素水平得以降低^[13-14]。值得注意的是, 在输注高危药品时, 需要控制药物的浓度和速度, 并在输液前对患者血管风险进行综合评估, 选择适宜的穿刺部位, 当注射部位存在红肿和疼痛情况时, 需要及时拔针, 以预防静脉炎的发生, 并在穿刺部位涂抹适量的药物, 有利于局部血液循环情况得到改善, 同时主动询问患者感受, 加强沟通, 从而使患者心理应激反应得以减轻^[15]。

综上所述, 循证护理的开展有利于预防静脉炎的发生, 提高输

液治疗安全性, 值得进一步推广与探究。

参考文献:

[1]李丽莉,刘叶,徐蕾.思维导图式指导模式在乳腺癌患者植入上臂静脉输液港护理中的应用[J].中国医科大学学报,2021,50(2):180-183.

[2]沈永珍,刘宴伟,黄晓睿,等.基于前馈控制的护理措施对新生儿静脉输液外渗风险因素的预防研究[J].海南医学,2022,33(11):1493-1496.

[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]石宝燕.儿童静脉输液操作并发症发生的原因分析和护理对策[J].中国药物与临床,2021,21(12):2191-2192.

[5]LARSEN,EMILY N.,MARSH,NICOLE,O'BRIEN,CATHERINE,et al.Inherent and modifiable risk factors for peripheral venous catheter failure during cancer treatment:a prospective cohort study[J].Supportive care in cancer:official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer,2021,29(3):1487-1496.

[6]陈伟,夏旭霞,章月照.全程规范化护理体系对乳腺癌植入式静脉输液港化疗患者不良反应的影响[J].中国性科学,2022,31(1):98-101.

[7]刘丽莹,陈雪莹,刘晓庆.多元化健康教育对留置静脉输液港肿瘤化疗患者自我护理能力及并发症的影响[J].医学临床研究,2021,38(6):946-948.

[8]王颖雯,顾莺.2021版《儿童静脉输液治疗临床实践循证指南》解读[J].上海护理,2022,22(1):1-4.

[9]UPCHURCH,CAMERON,BLUMENBERG,ADAM,BRODIE,DANIEL,et al.Extracorporeal membrane oxygenation use in poisoning:a narrative review with clinical recommendations[J].Clinical toxicology:the official journal of the American Academy of Clinical Toxicology and European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists,2021,59(10):877-887.

[10]钱飞燕.经外周静脉穿刺的中心静脉导管患者居家护理服的制作与应用[J].中国乡村医药,2022,29(1):34-36.

[11]颜燕,林琳,周军.社区护士静脉治疗护理技术水平评定量表的构建及信效度检验[J].中国实用护理杂志,2022,38(12):893-897.

[12]王佩,肖希茜,殷阅.1例上臂型植入式静脉输液港切口坏死的原因分析及护理[J].护理学杂志,2020,35(20):62-63.

[13]周娟,赵连英,沈叶红.护理专案行动提高基层医院静脉输液通路合理选择正确率[J].现代医学,2020,48(8):1061-1065.

[14]PREETHI,JAYAKUMAR,BIDKAR,PRASANNA UDUPI,CHERIAN,ANUSHA,et al.Comparison of total intravenous anesthesia vs.inhalational anesthesia on brain relaxation,intracranial pressure,and hemodynamics in patients with acute subdural hematoma undergoing emergency craniotomy:a randomized control trial[J].European journal of trauma and emergency surgery:official publication of the European Trauma Society,2021,47(3):831-837.