

风险管理在降低老年患者外周留置针 常见风险中的应用

余文霞, 张瑾, 尹晓凤

南京江北人民医院消化科, 江苏 南京 210048

摘要: **目的** 探讨风险管理方法在老年患者外周静脉留置针护理中的应用及其效果。**方法** 选取 2013 年 4 月至 2014 年 3 月在消化科使用外周静脉留置针输液的老年患者 220 例作为研究对象,以 2013 年 4 月至 9 月的 110 例患者为对照组,以 2013 年 10 月至 2014 年 3 月的 110 例患者为观察组,各 110 例。对照组患者给予常规的护理管理,观察组患者实施风险管理,观察两组患者的应用效果。**结果** 观察组患者留置针静脉炎、穿刺点渗血、液体渗漏、堵塞发生率均明显低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。两组意外脱管发生率比较无统计学差异($P > 0.05$)。**结论** 老年患者外周静脉留置针护理中实施风险管理能有效降低临床中常见风险情况的发生,保证患者的输液安全。

关键词: 老年患者; 外周静脉留置针; 风险管理; 风险评价; 防护策略

中图分类号: R 472 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)01-0140-03

静脉留置针已在临床广泛使用,尤其适用于老年输液患者^[1]。常因静脉炎、意外脱管、渗漏、堵管等情况导致留置失败^[2]。随着临床对外周静脉留置针输液的研究,护理风险管理逐渐在临床中应用,主要是通过通过对患者治疗过程中存在的风险进行准确评估,并制定有针对性的预防措施,从而达到科学管理,提高临床效果^[3]。我们对老年外周静脉留置针输液的患者实施护理风险管理,取得了满意效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院消化内科 2013 年 4 月至 2014 年 3 月外周静脉留置针输液的 220 例老年患者作为研究对象,以 2013 年 4 月至 9 月的 110 例患者为对照组,以 2013 年 10 月至 2014 年 3 月的 110 例患者为观察组。观察组男 60 例,女 50 例;年龄 70~92 岁,平均 80.4 岁。对照组男 62 例,女 48 例;年龄 70~94 岁,平均 80.7 岁。所有病例统一使用密闭式静脉留置针 22G 或 24G(苏州碧迪医疗器械有限公司),使用爱孚贴透明敷料。两组在年龄、性别、输血量、药物及输液时间等方面比较无统计学差异($P < 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组给予常规的护理管理。观察组实施护理风险管理后,作了风险的识别和评估,制定相应管理对策等改进,具体方法如下。

1.2.1 风险识别与评估 护士首先在静脉治疗护士的指导下,对患者进行静脉炎、穿刺点渗血、意外脱管、液体渗漏、留置针堵塞等风险的识别和评估,制定有针对性的防护策略。

1.2.2 静脉炎 引起静脉炎的原因主要有输入刺激性药物浓度较高和时间过长;冲管不够彻底;老年患者机体免疫力下降;局部用药速度过快;药物刺激性大和所选择的血管不当,所选择的留置针型号不当;静脉穿刺时消毒剂未完全干燥;未完全执行无菌操作原则。护理对策:(1)严格执行无菌操作原则。(2)根据所用药物的性质,选用恰当的血管,使用高浓度电解质及高渗透性药物尽量选择粗直,血流通畅的血管,以保证有足够的血液稀释;输入刺激性强的药物要减慢滴速,输液前后用生理盐水冲管。(3)置管时间的选择。当静脉留置时间过长,尤其输入高渗性液体 > 3 d 时,容易发生肢体水肿及静脉炎,血栓形成的可能性大。有研究显示,3 d 置管是最安全的时限,且该段时间发生不良反应的几率无显著差异^[3]。因此,我们规定老年患者最长留置时间不超过 3 d,同时外用喜疗妥涂抹穿刺的静脉。(4)留置针的选择。根据患者的病情、年龄和药物性质,在保证满足治疗需要速度的情况下,尽可能选择 24G 的留置针。(5)加强留置期间的护理,输液时每小时巡视 1 次,如果发现穿刺点红、肿、患者主诉疼痛时,应拔除留置针并更换穿刺部位,拔除时用碘伏消毒并用输液贴外贴,保持局部干燥 24 h,避免局部感染和拔针后静脉炎的发生^[4]。

1.2.3 穿刺点渗血 引起穿刺点渗血的原因有老年人血管脆性大, 皮肤组织弹性差, 皮下脂肪少, 皮下组织支持不够, 随着肢体活动, 穿刺点针眼容易变大, 容易出现穿刺点渗血^[5]; 穿刺者穿刺经验不够, 穿刺皮下脂肪少、表浅的血管时, 直接穿刺进血管, 容易出现穿刺点渗血。护理对策: (1) 如患者皮下脂肪少、血管表浅时, 采用间接穿刺法, 即先穿刺入皮肤, 在皮下走行 3~4 mm 后, 再从血管的正面或侧面进针刺入血管腔, 避免穿刺进皮肤后直接进入血管。(2) 实施健康教育, 指导患者避免输液侧手臂或穿刺部位过多活动。

1.2.4 意外脱管 引起意外脱管的原因有消毒剂未干, 出汗过多, 敷贴黏贴不牢; 留置针固定不规范; 意识不清, 躁动的患者在无自主意识情况下自行拔除。护理对策: (1) 妥善固定留置针, 严格遵守消毒规范, 消毒剂干燥后方可覆盖透明敷贴, 采用密闭式固定, 并且敷贴完全遮盖白色隔离塞, 外部进行 U 形固定, 将肝素帽用 1 条胶布固定在穿刺点以上、敷贴外的皮肤上, 一条胶布固定在贴有透明敷贴的针柄上。(2) 出汗过多及时予以更换敷贴。(3) 穿刺部位上方衣物勿过紧。(4) 对于意识不清、躁动的患者用自粘式弹力绷带予以局部保护^[6]。(5) 将留置针列入护士交接班的常规项目, 及早发现敷贴松脱、擅自拔管等情况。

1.2.5 液体渗漏 引起液体渗漏的原因有穿刺时进针过快, 未退针尖送管; 老龄患者皮肤失去弹性, 皮下组织松弛, 致使固定不良, 导管反复移动, 穿刺点变大, 静脉失去弹性, 不能使穿刺点处于密闭状态; 同一根血管多次穿刺, 穿刺点上段原有穿刺点; 穿刺静脉在深层, 并且皮肤、皮下脂肪松弛, 无法及早判断渗出的出现; 血管选择不当, 过细, 留置针型号过大。护理对策: (1) 对年轻护士加强护理操作基本功训练, 提高穿刺成功率; (2) 进行静疗规范的培训, 合理选择留置针型号、穿刺部位及血管; (3) 避免同一根血管同一部位多次穿刺, 指导双上体不同的血管轮流穿刺; (4) 加强巡视, 做好记录。

1.2.6 留置针堵塞 引起留置针堵塞的原因有输注血浆、脂肪乳、中成药后冲管不彻底; 输液完毕封管不正确; 穿刺侧肢体过渡活动, 肢体下垂等。护理对策: (1) 静脉输注血制品、脂肪乳、中药制剂等药物结晶残留颗粒大的药物后用生理盐水 10~20 ml 快速冲

洗管道, 以免堵塞静脉; (2) 输液完毕正确封管, 由静脉治疗专科护士对全科护士培训正确的正压封管方法, 将针头斜面留在肝素帽内少许, 推注封管液剩 0.5~1 ml 时, 边推封管液, 边夹住靠近套管针根部的夹子, 然后拔针头, 确保留置管内全是封管液, 而不是药液或血液; (3) 告知患者和家属避免肢体过度活动, 避免静脉压增大所致回血增加堵管机会, 避免穿刺侧肢体下垂, 防止导管堵塞发生。

1.3 观察指标 观察两组患者静脉炎、穿刺部位渗血、意外脱管、液体渗漏和留置针堵塞的发生情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。率的比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者留置针静脉炎、穿刺点渗血、液体渗漏、堵塞发生率均明显低于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。两组意外脱管发生率比较无统计学差异 ($P > 0.05$)。见表 1。

3 讨论

老年患者外周静脉留置针输液的过程中经常出现各种风险, 从而严重影响整个治疗效果, 甚至危及患者的生命^[7]。因此, 如何有效降低老年外周静脉留置针输液过程中的风险是临床护士关注的重点。护理风险管理主要是通过对外周静脉留置针输液过程中的一些风险问题进行评估, 从而制定针对性护理措施^[8]。

本研究自 2013 年 10 月后通过实施风险管理关注到老年外周静脉留置针的各个环节。穿刺前评估后选择使用输液工具, 选择合适的穿刺血管、穿刺点、进针角度, 在穿刺时结合老年人的特点, 严格执行操作规范, 增加穿刺成功率; 穿刺后标准的留置针固定方法对导管保留、预防渗血渗液、脱管有重要意义; 留置针使用前后标准的 A-C-L 冲封管方法能够预防凝血堵塞。通过实施风险管理, 既提高了护士的业务水平, 又提高了护士的风险意识和应对能力。通过严格执行各项规章制度、规范护理行为, 避免了工作中的随意性, 将风险管理方法渗透到每个护理环节和每名护士的工作中, 有效降低了静脉炎、穿刺点渗血、液体

表 1 两组患者护理后常见风险种类的发生率比较 例(%)

组别	例数	静脉炎	穿刺点渗血	意外脱管	液体渗漏	堵塞
对照组	110	15(13.63) ^b	19(16.36) ^b	5(4.54)	11(10.00) ^a	17(15.45) ^b
观察组	110	4(3.63)	5(4.54)	2(1.81)	3(2.72)	6(5.45)

注: 与观察组比较, ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$ 。

(下转第 144 页)

调查。调查结果显示,中老年人 PSQI 总分为(6.49 ± 2.45)分,睡眠质量差达到 49.88%,这与国内其他城市的研究结果相一致^[3-5]。本研究结果显示,中老年人夜间易醒早醒、咳嗽打鼾、入睡困难等与生理机能减退密切相关的影响因素所占的比例明显增多,同时存在很多慢性疾病造成睡眠质量下降,这与国内其他城市的研究结果是也一致的^[5-7]。中老年人长期睡眠障碍可以降低生活质量,导致精神疾病和跌倒的发生,进而直接或间接地增加公共卫生费用的支出^[8]。我国多地区中老年人的睡眠质量流行病学调查显示,中老年人的睡眠存在严重的问题,应引起我们足够的重视,应进行全国范围内流行病学调查,为其预防及诊断、治疗提供参考。

同时本研究结果显示,睡眠质量各因子得分中主观睡眠质量和日间功能障碍的得分较高,表明中老年人对睡眠期望较高,且中老年人睡眠受各种不良生活习惯影响。应加以纠正影响的因素很多,包括生理、心理等方面^[9-10]。研究显示,器官功能老化和各种躯体疾病,必然造成生活能力下降,对中老年人的情绪也会产生不良影响^[11]。同时有研究发现,中老年人的情绪障碍与经济状况密切相关^[12]。在本研究中,中老年男性的睡眠质量较女性差,这与国内的一些研究不符,可能与中老年男性睡眠呼吸暂停低通气综合征的发病率的明显增高,社会、工作及家庭压力大造成的失眠、焦虑等精神心理障碍疾病密切相关。

综上,在研究中老年人健康问题时,应该多关注中老年人的睡眠质量问题,提高中老年人睡眠质量最主要途径是开展睡眠保健知识和不良生活习惯改善的健康教育。同时针对老年人睡眠质量的干预需要综合考虑性别、年龄、身体健康状况、居住环境等因

素。睡眠障碍受多种因素影响,本研究仅初步表明了 45 岁以上中老年人的睡眠质量状况,究竟睡眠质量状况的影响因素还有哪些、是否存在相关性,有待进一步分析研究。

参考文献

- [1] 杨帆,高丽敏.我国中老年人慢性病影响因素分析[J].国外医学(卫生经济分册),2014,31(3):137-139.
- [2] Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index; a new instrument for psychiatric practice and research [J]. *Psychiatry Res*, 1989, 28(2): 193-213.
- [3] 王群,李小妹.西安市社区老年人睡眠质量及其影响因素研究[J]. *护理研究*, 2012, 26(3): 591-594.
- [4] 丁秀娟,项曼君,刘向红.北京市老年人的睡眠状况及睡眠障碍[J]. *中国老年学杂志*, 1997, 17(6): 323-325.
- [5] 温雅雅,陈长春,李淑杏.老年人睡眠质量的相关因素分析[J]. *现代预防医学*, 2010, 37(15): 2871-2872
- [6] 张清华,蒋知新,孙宇,等.北京市中老年人睡眠质量调查分析[J]. *疾病控制杂志*, 2006, 10(1): 84-85.
- [7] 洪军,赵民.牡丹江市老年人睡眠状况的流行病学调查及对照研究[J]. *卫生论坛*, 2010, 23(8): 332.
- [8] Tanka H, Shirakwa S. Sleep health, lifestyle and mental health in the Japanese elderly: ensuring sleep to promote a healthy brain and mind [J]. *J Psychosom Res*, 2004, 56(5): 465-477.
- [9] 张平,杜文海.匹兹堡睡眠质量指数的实际应用[J]. *疾病控制杂志*, 2001, 5(4): 318-320.
- [10] 张薇,张庆军,陈湘宜,等.湖北省部分地区中老年人睡眠质量及影响因素分析[J]. *武汉大学学报(医学版)*, 2007, 28(3): 341-358.
- [11] 何俊,奕清明,谢传革,等.离退休老年人生活质量及心理状况调查[J]. *中国心理卫生杂志*, 2002, 16(3): 177-179.
- [12] 宁子衡, Jose Esteves, 林中宝,等.澳门老年人抑郁症状及其影响因素调查分析[J]. *中国心理卫生杂志*, 2001, 15(5): 331-333.

收稿日期:2015-09-13 修回日期:2015-10-25 编辑:王娜娜

(上接第 141 页)

渗漏、堵管的发生率。同时也对患者及家属进行相关的健康教育,引导其注意保护静脉留置针,避免过度用力活动,保持穿刺局部干燥,意识障碍、烦躁患者配合使用弹力绷带等护理措施,从而降低导管意外脱出的发生率。

综上所述,风险管理关注到留置针操作的各个环节,可降低风险的发生率,保证患者的输液安全。

参考文献

- [1] 王婧.护理干预对老年患者静脉留置针留置效果的影响[J]. *中国当代医药*, 2010, 17(25): 111-112.
- [2] 郑丽君,刘青青,何华英.应用静脉评估系统预防老年外周静脉留置针所致静脉炎的效果[J]. *中华现代护理杂志*, 2011, 17

(29): 3521-3522.

- [3] 邓红娟.护理风险管理在老年患者使用浅静脉留置针中的应用效果[J]. *求医问药(学术版)*, 2012, 10(10): 596.
- [4] 钱媛媛.安尔碘在静脉留置患者拔针后针眼处置中的应用[J]. *中国误诊学杂志*, 2011, 11(11): 2559.
- [5] 赵素新,王翠云,刘静雯.静脉留置针应用常见问题分析及对策[J]. *齐鲁护理杂志*, 2009, 15(7): 69-70.
- [6] 李园园.3M自粘式弹力绷带在固定静脉留置针中的应用效果[J]. *当代护士(学术版)*, 2013(9): 93.
- [7] 赵天霞.呼吸内科静脉留置针的护理风险管理[J]. *求医问药(学术版)*, 2012, 10(11): 505.
- [8] 郭丹.对周围静脉留置针非血管损伤性液体渗漏实行风险管理的体会[J]. *当代护士(专科版)*, 2011(6): 140-142.

收稿日期:2015-08-10 修回日期:2015-09-05 编辑:王国品