



集束化护理在门诊抽血室水肿患者采血中的应用

范慧琼 (中南大学湘雅医院 湖南长沙 410008)

摘要: **目的** 探讨采取集束化护理措施在门诊水肿患者采血中的应用效果。**方法** 选取2016年3月-2016年8月于本院门诊抽血室进行静脉采血的158例水肿患者为对照组,2016年9月-2017年3月的170例水肿患者为观察组。对照组采取常规采血护理操作流程,观察组采取集束化护理措施。比较两组患者的一次性穿刺成功率、皮下出血或水肿率、血液标本合格率、护理满意度。**结果** 观察组的一次性穿刺成功率、血液标本合格率、护理满意度均高于对照组,且差异均具有统计学意义($P<0.05$);观察组的皮下出血或水肿的发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对门诊抽血室水肿患者实施集束化护理措施能够降低水肿患者采血的皮下出血或水肿的发生率,提高护士一次性穿刺成功率和血液标本的合格率,以及患者的护理满意度。

关键词: 集束化护理 水肿 患者 采血

中图分类号: R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-335-02

门诊抽血室是医院门诊的关键组成部分之一,抽血室的管理是医院护理安全管理的重要体现^[1]。门诊抽血室的患者流动性大、工作负担重,护士在为患者采血时保证高效、迅速是提高患者满意度的重要指标^[2]。而在抽血室的日常工作中,护士经常会遭遇血管条件差、采血难度高的患者,而水肿患者就是其中较为常见的类型。水肿是指组织间隙内的体液增多,是由心源性水肿、肾性水肿、神经性水肿、营养不良性水肿等多种原因引起的临床一大病症^[3]。集束化方案(bundles of care)是集合一系列有循证基础的干预措施,每个元素都经临床证实能提高患者结局,而且其共同实施比单独执行更能提高患者的结局^[4]。本研究通过实施集束化护理措施,比较该种方法与常规护理在门诊水肿患者采血中的应用效果,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年3月-2016年8月于门诊抽血室进行采血的158例水肿患者为对照组,2016年9月-2017年3月的170例水肿患者为观察组。纳入标准:①上肢出现组织水肿,符合水肿的临床表现;②于我院门诊抽血室接受采血检验。排除标准:①不愿意参与本研究。对照组男89例,女例;平均年龄(56.21±17.45)岁;对照组男98例,女例;平均年龄(54.59±20.01)岁。对两组研究对象的一般资料、检验项目、水肿程度、体重对比,差异无统计学意义,具有可比性($P<0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组:对照组采取常规的采血护理操作流程,患者在采血室按挂号的顺序等候采血。采血前给予沟通、宣教,然后选择静脉进行穿刺。

1.2.2 观察组:观察组采取水肿采血患者的集束化护理措施,在实施前科室成立集束化护理管理小组,由门诊护士长担任项目组长,门诊抽血室的护士担任组员。本研究在实施前召开全体护士会议,对水肿患者采血的集束化护理流程进行介绍、培训和考核,保证项目实施过程的标准化、同质化。查阅相关文献^[5-7]以及咨询相关领域专家。本研究制定的水肿抽血患者集束化护理方案主要包括以下6项元素:1)准确评估患者血管条件:由于组织水肿遮盖静脉血管,不易掌握血管深浅,要求护理人员熟悉体表浅静脉的解剖位置。评估血管的位置,水肿的程度,同时与患者进行交流,帮助患者做好心理预期。2)有计划选择血管:抽血时即应有计划地选择血管,遵从先远端后近端的原则。一般在手背、肘窝等水肿较轻的部位。对于皮肤表面无法观察到血管的患者,可在静脉常见部位进行按压,如手背静脉、腕部浅静脉等,通常在按压之后静脉即可显现。3)正确进行静脉穿刺:由于水肿患者的特殊性,其皮肤薄、紧、亮、弹性差,极易感染、溃烂,因此要严格无菌操作。操作过程中切实做到一人一巾一针一管一无菌手套,操作时动作要轻、快、准,避免拖、拉、推,防止水肿部位的皮肤擦伤。水肿严重者,皮肤表面因有液体渗出而潮湿,消毒前

应先擦干皮肤,以免影响消毒效果和胶布粘贴。选择好穿刺部位后,用拇指或食指顺静脉走向按压于该静脉上看清血管走向,时间约10秒,水肿严重者时间可稍长,待血管周围组织间隙被推开,血管呈现之际,迅速消毒穿刺。用75%酒精消毒皮肤,而不会因为碘伏的颜色影响血管的观察。因水肿患者的血管暴露后易消失且胀性大,血管比较深,故进针角度要大些,以20-30度为宜。对滑动血管用左手绷紧血管下端,食指和中指分别绷紧血管左右两侧皮肤,待血管固定后,右手持针,针尖斜面向上,由静脉正上方刺入血管,见到回血后向前进入少许即可固定。穿刺成功后按静脉真空负压采血管的顺序进行采血,先为生化黄色负压促凝管,其次为蓝色凝血常规,再次为紫色血常规管,最后为黑色血沉管,严格控制每一项的采血量,同时注意插入负压采血管针头的角度为45°,使血液顺管壁流入试管,轻轻颠倒5-8次,保证血样混匀,防止凝血,避免用力过猛,防止溶血。采血后,迅速用无菌干棉球按压穿刺部位至不渗液为止,不揉搓,防止穿刺伤口感染。4)科学地保护血管:严重水肿患者进行穿刺时不宜用止血带,以免加重局部的阻力和血管壁的通透性,使局部水肿加重,血管不易暴露。穿刺时针头斜面向左,采用直刺血管的方法,拔针时采用沿血管走行按压法,输液结束后,湿敷局部静脉等各种保养及维护措施,最大限度地维护静脉血管,减轻血管损伤^[5,7]。5)与患者进行沟通:由于水肿患者采血的一次性成功率可能并不高,所以事先与患者进行良好的沟通,获得患者的理解与配合,对降低护患矛盾是非常重要的。与患者交流时保持语调的温和、亲切;学会倾听患者的诉求;尊重患者的人格,多鼓励患者。同时掌握合适的非语言沟通技巧,保持仪态举止的端庄、和蔼^[8]。6)合理健康宣教:嘱患者注意合理休息和饮食,按时服药,适当活动,避免劳累,衣服宽松、舒适,注意病情变化,随时就诊。

1.3 评价指标

1.3.1 一次穿刺成功率、血液标本合格率、皮下出血或水肿率:标本不合格的情况包括血液标本凝固、溶血、血标本量不足、条形码粘贴错误、负压真空采血管选择错误等。

1.3.2 门诊抽血护理满意度:采用本科室自制的门诊抽血护理服务满意度问卷对患者的护理服务满意度进行调查,包括“门诊抽血室候诊时间”、“护士的服务态度”、“护士的穿刺技能”、“护士的健康宣教”、“护士的服务效率”五个部分,每个部分20分,总分100分,其中≥90分为满意、80-89分为基本满意、<80分为不满意。满意度=(满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

本研究使用SPSS18.0软件对所采集数据进行统计分析。对计数资料采用率或构成比表示,组间比较用卡方检验。采用双侧显著性检验,以 $P<0.05$ 判断差异有统计学意义。

2 结果

干预后两组各项观察指标之间的比较见表1。其中观察组化妆女



何的一次性穿刺成功率、皮下出血或血肿率、血液标本合格率和护理满意度均高于对照组,且差异均具有统计学意义($P<0.05$)。

表 1: 干预后两组各项指标之间的对比结果 $n(\%)$

组别	例数	一次性穿刺成功率	皮下出血或血肿率	血液标本合格率	护理满意度
观察组	158	155 (98.10)	151 (95.57)	157 (99.37)	147 (93.04)
对照组	170	159 (93.53)	152 (89.41)	163 (95.88)	145 (85.29)
χ^2 值		4.189	4.410	4.179	5.935
P 值		0.041	0.036	0.041	0.015

3 讨论

3.1 提高门诊水肿患者采血服务的必要性

皮下水肿是指皮下组织有过多体液积聚,皮肤肿胀,皱纹变浅,平滑而松软。血管位置变深、不易触及。因为皮下组织间隙的液量超过了凝胶体网状物的吸附能力,有过多的液体呈游离状态,用手指按压该部皮肤后,游离液从按压点向周围散开而出现凹陷。解压后约 1min 左右,游离液流回原处而平复,因此水肿患者的整个消毒、穿刺过程应在 1min 内完成^[6]。水肿患者不仅要忍受基础疾病带来的痛苦,同时因治疗需要,还要忍受静脉穿刺难及多次扎针的痛苦。门诊抽血室作为穿刺工作量极大的科室,护士会经常遇到出现身体水肿的患者。因此,采取有效措施提高门诊抽血室护士的穿刺技巧与患者的沟通技巧,提高水肿患者的穿刺成功率、血液标本的合格率,减少采血后患者皮下出血或血肿的发生率是十分有必要的,对于护士自身职业素养的提高以及患者对门诊抽血室护士护理工作满意度水平的提升都具有重要意义。

3.2 应用集束化护理可以提高门诊水肿患者采血服务质量

随着循证医学理念的普及和医学技术的不断进步,国外学者提出了集束化(bundles)的理念。集束化是对各种信息进行组合,提高信息利用的深度和广度。美国健康研究所(the Institute Health Care Improvement, IHI)将这一定义延伸至医学领域,提出集束化是有一定组织结构的能改善医疗护理过程和结果的方法。其目的在于帮助医务人员为患者提供尽可能优化的医疗护理服务,提高治疗及护理过程的有效性和可靠性^[9]。研究表明,集束化护理措施在临床护理质量管理、院感防控等方面应用效果显著^[10-13]。

本研究通过组建集束化护理小组,参考国内外的相关文献,制定了门诊抽血室水肿患者抽血的集束化护理方案,方案内容包括穿刺前的评估至穿刺后的健康宣教,涵盖患者抽血的全过程。针对水肿患者浅表静脉血管条件差、穿刺难度大的特点进行科学地评估和穿刺。水肿患者部分为慢性疾病患者,需要长期接受治疗,因此要求护士有意识的保护患者的血管,为下次静脉穿刺提供良好的条件。水肿患者一次性穿刺成功率低,有的患者存在经受反复穿刺的经历,对穿刺存在恐惧心理,并且护士的操作技术要求更高,针对此类患者事先进行有效的沟通,可以帮助患者减轻对穿刺的恐惧,同时降低一次性穿刺

失败可能引起的护患纠纷。在穿刺后对患者进行全面的健康宣教可以提高患者对于血管的保护意识,增进对护理服务的满意程度。通过研究结果可以看出,观察组患者的一次性穿刺成功率、血液标本合格率、护理满意度均高于对照组,并且抽血后的皮下出血或血肿率也低于对照组。表明在采取集束化的护理措施后,可以提高护士为水肿患者进行抽血操作的技术熟练程度,减轻患者的痛苦,相应的也提高了患者对护理工作的满意度。

综上所述,采取集束化护理措施提升门诊抽血室护士的工作流程、穿刺技巧、沟通能力,可以有效提高护士一次性穿刺成功率和血液标本的合格率,降低水肿患者采血的皮下出血或血肿的发生率,帮助提升患者对于护理工作的满意度,因此该方法值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 汤晓彤. 护理安全管理方案在门诊抽血中心中的应用探讨[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(12):63-65.
- [2] 李茜. 门诊抽血室预防交叉感染的管理[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(15):3143.
- [3] 贺春霞, 姚世媛, 丁晓娟, 等. 集束化护理对门诊抽血室水肿病人血液标本合格率的影响[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2017, 33(4):40-41+44.
- [4] 张岚, 宋婷婷, 戴世英, 等. 集束化干预在护理中的应用研究进展[J]. 护士进修杂志, 2012;27(22):2038-2040.
- [5] 周积逢. 水肿患者静脉穿刺技术的研究进展[J]. 当代护士, 2010, 1:11-12.
- [6] 张朝霞, 刘友娟, 王秀文. 皮下水肿患者静脉穿刺技巧[J]. 齐鲁护理杂志. 2008, 14(16):21.
- [7] 林秋香. 水肿病人静脉穿刺成功的护理体会[J]. 内蒙古中医药. 2010, 29(11):115-116.
- [8] 刘皖华. 门诊抽血室护士的沟通技巧[J]. 临床合理用药杂志. 2013, 6(11):164-165.
- [9] 单君, 朱健华, 顾艳. 集束化护理理念及其临床应用的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(10):889-891.
- [10] 谭景子, 陈锦秀. 呼吸机相关性肺炎集束化护理方案的制订与管理[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(7):731-733.
- [11] 高明榕, 成守珍, 张妙音, 等. 集束化综合护理方案预防呼吸机相关性肺炎的研究[J]. 中国护理管理, 2010, 10(1):12-14.
- [12] Hall DK, Zimbro KS, Maduro RS, et al. Impact of a Restraint Management Bundle on Restraint Use in an Intensive Care Unit[J]. Journal of Nursing Care Quality. 2017.
- [13] Tayyib N, Coyer F. Translating Pressure Ulcer Prevention Into Intensive Care Nursing Practice: Overlaying a Care Bundle Approach With a Model for Research Implementation[J]. Journal of Nursing Care Quality, 2017, 32(1):6-10.

(上接第 334 页)

内、院外健康教育一体化,医院成立了医联体,健全院外健康教育方式以保证院外健康教育的有效实施和延伸。通过对每个出院病人进行电话随访,答疑解惑,解决病人出院后健康问题,随访率 90.05%,随访满意率为 95%。出院电话回访实现个性化、私密性、贴心服务让患者感受到超值的优质护理。

4.1.6 开设公众健康教育课堂:医院通过专科病友会、病人俱乐部活动,对病人传授健康教育知识,每月一次对外开放,并与医联体合作,走出医院、下基层为民众进行健康传播,得到基层医务人员与病人的好评。

4.1.7 其他:动态更新健康教育宣传栏,要求宣传栏体现专科、专业性;其次,将健康教育图文资料设计成模块放入各病区自助机内,病人只要点击需要的内容就可以呈现,提供病人自助查询。方便快捷、可重复性,使患者多渠道地获取健康知识。

4.2 利用反馈机制评价健康教育方式的有效性

每半年对健康教育进行满意度调查,由表 3 得出满意度逐年上升,2016 比 2014 上长了 9%,由表 2 显示病人知晓率从 2014 年的 82.5% 上升到 86%,根据其反馈结果将病人易于接受的好方法强化,加强新媒体的应用,其次将评价结果与科室的绩效考核挂钩,有效提高健康教育的积极性,促进健康教育及时、个体化、针对性持续实施和改进,成效显著。

参考文献

- [1] 孙菲, 杨瑞贞*, 刘文静, 柳佳良. 三级医院健康教育方式调查及效果研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(12): 58-60.
- [2] 周玉凤, 朱艳. 流程再造在儿科健康教育中的运用[J]. 长江大学学报, 2014, 11(6):68-69.
- [3] 苏驳, 高淑红, 林桦, 等. 图文健康教育培训方式在居家腹膜透析病人中的应用[J]. 海南医学, 2015, 26(19):2963-2964.