

静疗小组对临床护理工作的影响分析

邓惠溶

德阳市人民医院 四川德阳 618000

[摘要] 目的 分析临床护理工作采用静疗小组的作用。**方法** 选取本院接诊的住院患者 30 例,通过自愿方式划分为对照组和观察组,对照组患者和观察组患者分别采用常规静脉输液、静疗小组,比较两组患者临床不良反应及满意度情况。**结果** 观察组患者总有效率明显高于对照组患者 ($P < 0.05$),且满意度明显较高 ($P < 0.05$)。**结论** 对静脉输液患者,组建静疗小组,可有效减少不良反应发生情况,同时提高患者满意度,有助于改善患者生活质量,指导临床护理工作开展。

[关键词] 静疗小组;临床护理;满意度

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 08-173-02

静脉输液治疗(静疗)是主要的临床救治手段,在住院患者看来,其具有非常高的静疗率^[1]。疾病谱不断复杂化,静疗给药方式呈现多元化,同时面临较大的输液风险,这些风险有静脉炎及感染等,让患者承受较大痛苦及巨大经济负担^[2]。本院在临床具体工作中组建静疗小组,当前静疗小组应用在临床静脉输液中,显著提高了临床护理效果^[3]。静疗小组应用在临床护理工作当中,减少了不良反应症状,得到患者认可。现探析静疗小组对临床护理工作的影响,具体情况如下述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

主治医生和护理人员考虑到静脉方式不同,通过自愿方式随机划分本院 2016 年 2 月-2017 年 2 月接诊的住院患者 30 例为对照组和观察组,每组各 15 例。纳入标准:全部患者均知情参与,所有患者在本院均行静脉输液治疗。排除标准:相关药物过敏者。对照组患者中男 8 例,女 7 例,年龄 23 岁~63 岁,平均年龄 (42.13 ± 10.23) 岁。观察组患者中男 9 例,女 6 例,年龄 24 岁~32 岁,平均年龄 (30.13 ± 11.52) 岁。两组患者临床一般资料可比较,无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

对照组患者采用常规静脉输液。其包括肠道外输液、用药与输液、营养支持的治疗。

1.2.2 观察组方法

观察组患者在对照组患者静脉滴液基础上,采用采用静疗小组,包括以下内容:1) 对静疗小组,健全管理制度,在患者静脉输液过程中纳入静疗小组,结合护理实际状况,逐步健全静脉输液管理制度并优化应急方案,健全静疗小组管理制度,正确评估静脉输液安全隐患,避免静脉输液中出现不良事件。2) 设立静疗小组,选出专业知识扎实且经验充足的护理人员组建静疗小组,不断完善静疗小组可行性标准,其中需要改进的地方有穿刺留置针封管等的技术,在对患者静脉输液实施静脉输液时,要求静疗小组成员在对患者输液当中采用更为规范的标准。3) 强化静疗小组培训工作,通过多种途径对静疗小组成员实施护理,如静脉炎预防护理及渗出处理护理等,当发现患者在输液过程中出现不良反应,静疗小组成员应马上作出处置。

1.3 疗效判定

以《临床医药实践》护理效果判定标准为依据:总满意度 = (满意 + 不满意) / 100。① 十分满意, >80 分, <100 分,消除不良反应,提高生活质量;② 满意, >60 分, <79 分,减少不良反应,改善生活质量;③ 不满意, <60 分,增加不良反应,降低生活质量。

1.4 统计学分析

把本次研究数据输入统计学软件 SPSS18.0 表格中,进行

统计处理,以 (%) 表示计数资料,同时提供 χ^2 检验,分析组间项是否存在差异,当 $P < 0.05$,则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不良反应

表 1: 两组患者不良反应情况比较 (%)

组别	例数	静脉炎	药物回流	药物外渗	总发生率
对照组	20	1 (5.00)	2 (10.00)	6 (30.00)	9 (45.00)
观察组	20	1 (5.00)	(0)	0 (0)	1 (5.00)
χ^2					6.533
P					0.011

对照组患者不静疗炎、药物回流、药物外渗等不良反应发生率为 45.00%,观察组患者不良反应发生率为 5.00%。观察组患者不良反应发生率明显低于对照组患者,差异有统计学意义 ($P=0.011$)。

2.2 两组患者护理效果满意度

表 2: 两组患者护理效果满意度比较 (%)

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意度
对照组	20	2 (10.00)	5 (25.00)	11 (55.00)	7 (35.00)
观察组	20	14 (70.00)	1 (5.00)	5 (25.00)	15 (75.00)
χ^2					4.949
P					0.026

对照组患者总满意度为 35.00%,观察组患者总满意度为 75.00%。观察组患者总满意度明显高于对照组患者,差异有统计学意义 ($P=0.026$)。

3 讨论

静脉输液经常应用在临床当中,能治疗多种疾病,有发炎和感冒,以静脉输液的手段可实施有效治疗,在住院患者看来,静脉输液是一种可靠的治疗手段^[4]。静疗小组,结合临床静疗工作,进行护理管理,注重静疗工作实际情况,构建有关规范,不断提升静疗工作质量^[5]。当前患者在接受临床静脉输液治疗时,为获得较高的临床护理效果及提升患者满意度,开始在临床静脉输液当中尝试使用静疗小组。

静疗小组管理,让小组成员的分工更明确,按照规范要求,开展静疗规范管理,保障质量,提高了专业静疗人员的技术水平,丰富了他们的知识,是一种科学合理且有效的静疗手段,很大程度上确保静疗的安全^[6-7]。此外,静疗小组的实施,较好发挥团队力量,规范静疗操作与穿刺维护等,减少了不良情况的出现。从实践反馈的情况看,静疗小组在提升临床护理效果方面起到较大作用。在本次对静疗小组对护理效果影响的探究上,详细分析了静疗小组,在对患者进行静脉输液过程中,考虑到患者病情实际状况,针对性设立静疗小组,通过相应制度来管理静疗小组,并改进静疗应急方案;此外,

(下转第 176 页)

抽吸积血,出血速度快者,怀疑动脉性出血伴囊袋张力较高时,需拆开囊袋彻底止血并引流。为预防出血发生,首先对应用抗凝药物或有出血倾向的病人监测凝血功能,术中操作细致,止血彻底,术后密切观察伤口渗血渗液和局部皮肤情况,发现问题及时处理。但实施护理干预后干预组的发生率低于对照组。

3.1.2 感染,切口感染护理起搏器植入术后其感染发生率不到 2%,但发生感染将是一个十分棘手的问题,表现为术后 3~5d 内切口红肿,可伴有少量渗血渗液,囊袋局部红肿疼痛。感染后导致切口延迟愈合或不愈合,或者暂时愈合数周后仍可能再次出现囊袋破溃,严重者感染可经血行传播引起心内膜炎乃至全身感染。因此,当出现感染症状时,应立即加强抗生素治疗,切口处每日换药,严格无菌包扎,对囊袋破溃感染者需对囊袋清创,拔出电极,在对侧重新植入起搏器。为预防感染的发生,术中必须严格消毒,操作细致,术后密切观察伤口渗血渗液和囊袋局部皮肤情况。但实施护理干预后干预组的发生率低于对照组。

3.1.3 电极导线脱位,导线脱位是心脏起搏器中最常见的并发症之一。它可发生在植入早期,也可发生在植入后期。电极脱位包括电极明显移位和 X 线影像不能识别,而心电图上出现起搏和感知功能障碍的微脱位。表现为起搏阈值的升高和间断或完全起搏中断仍有起搏信号,患者自觉心悸、乏力、头晕等症,发生电极脱位应改变起搏器程控参数,故预防和护理措施除术毕要注意测试腔内 ECG 和起搏阈值,可让患者深呼吸、咳嗽,在透视下证实电极固定情况以保证病人安全,还要仔细观察心律变化外,术后 24h 内应卧床休息,床头可抬高 30°~60°,有咳嗽症状者及时给镇咳药,告之患者勿术侧手臂勿过度伸展及突然牵拉活动防止电极移位。但实施护理干预后干预组的发生率低于对照组。

(上接第 173 页)

挑选优秀的护理人员开展具体工作,组织小组成员进行培训,让静疗小组成员在静疗输液中凸显自身价值^[8]。静疗小组成员按照规范标准开展静脉输液工作^[9]。分析本次研究得出,相比对照组患者,观察组患者不良反应率及满意度均具有明显优势($P<0.050$)。提示,临床护理采用静疗小组减少了患者不良反应发生情况,受到患者满意。

总之,静疗小组的应用,降低了不良反应发生率,备受患者认可,有助于改善患者生活质量,且其推广价值较大。

[参考文献]

- [1] 刘领君.静疗小组对静疗工作的影响初步分析[J].中国医药指南,2016,14(29):298-301.
- [2] 赵彩云,张红.静疗小组质量控制与干预对静疗工作的影响与体会[J].医药前沿,2015,5(23):57-59.

(上接第 174 页)

综上所述,臂丛神经自控镇痛(PCNA)辅以优质全面的护理服务能显著降低手外科患者术后应用镇痛泵后不良反应的发生率,而且镇痛效果优于经静脉自控镇痛泵(PCIA)进行镇痛。

[参考文献]

- [1] 苏丽,张兰.肘关节术后连续臂丛神经阻滞和静脉自控镇痛的比较[J].四川医学,2012,33(7):1172-1174.
- [2] 蔡华琼.骨折患者术后留置镇痛泵的护理[J].国际医药卫生导报,2006,12(14):125-126.
- [3] 高丽莲,廖惠珍,陈鸿,邓丽红,张燕.综合护理干预预防全

3.2 起搏器植入患者术后舒适度

舒适是指身心健康、满意、没有疼痛及焦虑、轻松自在的自我感觉。心脏起搏器植入术是一项侵入性检查,患者因为害怕疼痛或担心给身体带来伤害而产生焦虑恐惧心理,如果患者在术前对此有一定程度的了解,就可以相对缓解焦虑恐惧程度,提高身体的舒适度。给予个体化心理干预后,干预组焦虑程度低于对照组($P<0.05$),干预组干预后的舒适度明显高于对照组($P<0.05$)。由此可见,因此,有针对性的个体化心理干预可以缓解患者的焦虑恐惧程度,提高患者的身体舒适度,减少并发症的发生。

4 结论

本调查中,干预组患者均得到护理人员有组织的、全方位的护理干预,使患者能够很好地掌握自我护理基本知识,如饮食注意事项、术中配合、术后翻身以及合理饮水等,从而使患者在整个过程中从心理上能够接受并很好地配合,减少并发症的发生。而对照组的患者由于缺乏相应的知识和健康教育,不能很好地应对术后发生的不良反应及心理发生的改变。

综上,通过干预手段,可以帮助患者以积极的心态接受植入心脏起搏器,增加患者的舒适度。患者在术中能积极配合医师,减少术后并发症的发生,从而提高术后舒适度、减轻患者痛苦。

[参考文献]

- [1] 党秀英.肛肠疾病的系统化整理护理探讨[J].中国社区医师(综合版),2007:23.
- [2] 李晔,李焱焱,贺治,罗建平.永久性心脏起搏器置入术后囊袋并发症及防治进展,中华保健医学杂志 2009,11,(1):70-71.
- [3] 曾桂英,林丰.早期活动对起搏电极脱位的影响观察[J].护士进修杂志,2007,22(19):1822-1823.
- [3] 朱春萍.静脉治疗护理小组在持续改进 PICC 护理质量中的应用[J].护理实践与研究,2014,06(01):124-125.
- [4] 郑小凤,吴玉芬,曾丽,等.静疗专科护士的工作现状与职业发展需求[J].当代护士(下旬刊),2016,08(02):25-27.
- [5] 何彬.静疗小组在重症医学科静脉治疗中的应用[J].医学美容美容(中旬刊),2015,24(6):240.
- [6] 胡玉萍,姚美蓉,桂萍等.静脉输液治疗小组在规范静脉输液治疗中的作用[J].当代护士(下旬刊),2015(5):181-183.
- [7] 何瑞萍.静疗小组在护理风险管理中的作用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(6):159-160.
- [8] 王兰君.静疗小组对临床护理工作的影响研究[J].心理医生,2016,22(19):213-214.
- [9] 赵婷.老年患者静脉输液护理风险管理的方法与效果探讨[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,03(26):4019-4020.

麻术后患者恶心呕吐的效果观察[J].护士进修杂志,2008,23(2):130-131.

- [4] 陈育辉,喉罩全麻复合臂丛神经阻滞与单纯气管全麻在小儿肱骨髁上骨折手术中的应用价值分析[J].中外医学研究,2017,15(16):126.
- [5] 张静,陈鸣洪,曹济宏,肖水平.芬太尼复合液 PCIA 或 PCNA 用于上肢骨折术后镇痛的效果观察[J].中国实用医药,2008,3(14):22-23.
- [6] 谢艳群,不同自控镇痛方法用于骨折术后的效果观察与护理对策[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(12):1870-1872.
- [7] 郑晓燕.疼痛管理在骨折患者术后护理中的应用[J].中外女性健康研究,2016,07:149.