

感染控制管理用于静配中心对患者输液质量及并发症的影响

林小婷 吴小枫*

厦门大学附属第一医院 福建厦门 361001

【摘要】目的 探究感染控制管理用于静配中心对患者输液质量及并发症的影响。**方法** 于2019年7月-12月对本院静配中心进行感染控制管理,观察管理前(2019年1月-6月)后输液质量与对患者并发症影响。**结果** 较之管理前,管理后药品包装、配制质量、配制环境、操作流程规范等输液质量评分更高,患者并发症发生率更低($P < 0.05$)。**结论** 对静配中心进行感染控制管理能保障输液质量,减少患者输液治疗期间并发症发生,有利于降低医疗纠纷发生率。

【关键词】 静配中心; 感染控制管理; 输液质量; 并发症

【中图分类号】 R472

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 11-196-02

静配中心即静脉药物配置中心,是为患者提供全静脉营养、细胞毒性药物与抗生素等静脉药物配置的药学服务机构^[1-2]。其服务质量好坏与输液质量及患者并发症的发生有密切联系,因静配中心感染几率发生风险较高,故而,加强静配中心感染控制管理意义重大^[3]。此次研究,即对本院静配中心予以了感染控制管理,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

于2019年7月-12月对本院静配中心进行感染控制管理,静配中心工作人员,男13例,女27例,年龄27-38岁,平均 (32.56 ± 3.07) 岁。管理前后并纳入58例患者,观察输液期间并发症发生情况,其中男34例,女24例,年龄34-65岁,平均 (49.65 ± 3.02) 岁。纳入标准:研究经本院伦理委员会批准。静配中心与相应患者均知情研究,签署同意书。排除标准:依从性较差者。纳入患者中存在精神疾病者。

1.3 方法

于2019年7月对本院静配中心进行感染控制管理,内容如下。(1)建立感染控制管理小组。以科主任、药剂感染监测员、护士长与若干护理人员组成小组。科主任负责质量监控,药剂感染监测员负责定期监测静配中心工作质量与输液质量,护士长为组长,负责分配组内管理工作,护理人员负责执行医嘱,组内人员共同协作,保障管理质量。(2)完善制度。依据本院静配中心与临床实际情况,完善各项制度,主要涉及仪器检测制度、配置环境与配置质量制度、养护制度及环境监测、医疗垃圾处理制度等,便于提升输液质量。(3)物流管理。静配中心严格控制每日进入洁净区人员数量,且严格执行无菌操作,如进入时需进行消毒、穿无菌连体衣,减少交叉感染。同时,定时对生物安全柜与水平流台予以医用酒精擦拭或紫外线消毒,减少感染几率。(4)规范手卫生。于静配中心洗手池或进出口配置消毒液,每日进出时严格执行手卫生。药剂感染监测员不定期抽查工作人员手卫生情况,如实记录并上报。(5)操作流程管理。定期组织静配中心人员进行操作规范流程训练,提升专业技能,使其了解并保障配置药物时需使空气按照一定速度流向一方向,减少因空气回流影响配置室洁净情况发生,减少细菌生产,保障输液质量。

(6)药品管理。静配中心药品管理环节为保障输液质量关键,需加强管理。针对需要独立包装药品,需严格做好脱包处理,并对表面消毒处理,立即放置排药间内。针对需配置药物需先将其放入经消毒处理的容器内,配置完成后需再次进行紫外线灭菌处理,再由专人取出待用。同时,药品储存时,注意依据药液性质控制好温湿度与光线等,临用时,需遵循就近原则取药,减少药品失效率与院内感染率。(7)定期培训。每周组织一次培训,强化静配中心工作人员感染控制管理重要性,提升工作人员重视性,提升输液质量。强调手卫生对减少患者输液时并发症影响,提醒护理人员为临床患者输液时,需加强并发症观察,便于及时发现患者穿刺点出现的红肿、药液外渗、堵管及静脉炎等并发症,便于对症处理,降低护患纠纷风险。并叮嘱组员严格按照医疗废物标准进行静配中心废物处理。

1.4 观察指标

(1)观察输液质量。应用本院自制输液质量调查问卷量表邀请科室主任对药品包装、配制质量、配制环境、操作流程规范等输液质量相关项目进行评分,各项满分为25分,分值高低与护理质量好坏成正比。(2)观察并发症发生情况,计算并发症发生率。

1.5 统计学分析

软件SPSS22.0分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)、计数资料 t 检验、 χ^2 对比, $P < 0.05$ 差异显著。

2 结果

2.1 输液质量比较

较之管理前,管理后药品包装、配制质量、配制环境、操作流程规范等输液质量评分更高($P < 0.05$),见表1。

2.2 并发症比较

较之管理前(20.69%),管理后(5.17%)并发症发生率更低($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

静脉中心为临床治疗疾病常用手段,能快速缓解患者临床症状,降低患者机体不适,减轻患者痛苦。但值得注意的,为,静脉输液治疗期间,极易发生感染等不良事件,进一步增大静脉炎等并发症发生,影响治疗效果同时,还会加重患者痛苦。而静配中心即为保障静脉用药安全性存在,力在为患者提供科学合理的医疗服务,给患者一个较好治疗体验^[4-5]。

但值得注意的,若静配中心药品发生感染后,继而会影响药物安全性,轻者影响治疗效果,重者危及患者生命安全,由此可知,加强静配中心感染控制管理意义重大^[6]。此次研

作者简介:林小婷(1988-)女,福建厦门人,本科,主管药师,从事药学方面工作。

*通讯作者:吴小枫(1988-)女,福建泉州人,硕士研究生,主管药师,从事临床药学。

究即对本院静配中心进行感染控制管理,先通过建立感染控制管理小组、完善制度,最大程度改善静配中心以外管理存在的不足之处,保障管理质量。遂进行物流管理、规范手卫生管理、操作流程管理最大程度提升输液质量,此次研究结果显示,较之管理前,管理后患者对药品包装、配制质量、配制环境、操作流程规范等输液质量评分更高($P < 0.05$)即可证明感染控制管理效果显著,最后再进行药品管理、定期培训等能提升静配中心工作人员专业技能同时,使其在管理与对患者进行输液干预时,能注重每一环节,加强观察,最大程度减少并发症发生,降低并发症发生率,减少医疗纠纷事件发生。此次研究结果显示,较之管理前,管理后并发症发生率更低($P < 0.05$)即可说明感染控制管理对减少输液治疗时并发症有积极作用。

综上,对静配中心进行感染控制管理能保障输液质量,减少患者输液治疗期间并发症发生,有利于降低医疗纠纷发生率。

参考文献

表1: 输液质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	药品包装	配制质量	配制环境	操作流程规范
管理前	16.54±2.54	17.65±1.95	19.54±1.07	18.19±2.44
管理后	22.04±1.87	23.08±1.92	22.65±1.44	23.18±0.06
t	8.363	9.516	8.314	9.805
P	0.000	0.000	0.000	0.000

表2: 并发症比较 (n, %)

时间	例数	静脉炎	堵管	穿刺点红肿	渗出	并发症发生率 (%)
管理前	58	4 (6.89)	3 (5.17)	2 (3.45)	3 (5.17)	12 (20.69)
管理后	58	1 (1.72)	0 (0.00)	1 (1.72)	1 (1.72)	3 (5.17)
χ^2	-	-	-	-	-	6.202
P	-	-	-	-	-	0.013

(上接第195页)

医院的技术水平及服务态度,掌握科学的分诊思维是提高护理质量的重要基础,且是减少护理隐患和纠纷、提高满意度的重要举措^[7-8]。在本次结果中,观察组分诊准确率94.00%、抢救成功率86.00%、预后不良所占比17.00%优于对照组($P < 0.05$);观察组家属满意度高于对照组, $P < 0.05$,由此说明降阶梯思维的应用能够提高分诊准确率和患者抢救成功率,且能够避免患者预后不良,拉近护患距离,提高家属满意度。

综上所述,通过在急诊患者预检分诊中实施降阶梯思维,取得显著效果,值得进一步推广与探究。

参考文献

[1] 李水莉,李颖,赵丽丽等.降阶梯思维方式在颅脑损伤合并颈椎损伤患者急救护理中应用的效果评价[J].中国实用护理杂志,2015,31(7):498-500.

[2] 陈希希,管海洋,吴丽娟等.降阶梯思维导入SBAR模式在急诊、ICU病人交接中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(34):146.

[1] 苏会源,李茂星,李宁,等.静配中心工作量统计分析流程优化[J].解放军医院管理杂志,2019,026(004):350-353.

[2] 沈妤,陈艳,徐晓梅,等.静脉输液治疗相关化疗药物集中配置的安全防护管理[J].中华现代护理杂志,2018,24(025):3089-3091.

[3] 李静,石庆平,彭德峰.PDCA循环在静脉药物配置中心提高抗肿瘤药物配置质量中的应用[J].中华全科医学,2018,16(12):149-151+155.

[4] 王雪彦,费小凡,代国友,等.静脉用药集中调配中心药品进仓前消毒必要性的多中心对比分析[J].中国医院药学杂志2018年38卷11期,1227-1230页,ISTICPKUCA,2018.

[5] 孙莉华.PDCA循环模式在静配中心感染管理中的应用[J].医药前沿,2019,9(013):24-25.

[6] 晁青,张亚婷,张晓霞.静脉用药调配中心护理人员焦虑状况及影响因素分析[J].安徽医药,2019,v.23(11):142-145.

[3] 吴国庆,韦梅,徐何群等.降阶梯思维结合情景模拟训练在急诊抢救室新入职护士培训中的应用[J].中国中医急救,2015,24(11):2066-2068.

[4] 沈卉,贾亚平,王云等.降阶梯思维交班模式在急诊晨间病情交接中的应用[J].中国实用护理杂志,2016,32(35):2771-2775.

[5] 顾玉慧,陈小燕,石卉等.降阶梯思维在老年颅脑损伤患者急救中的应用效果研究[J].中国全科医学,2018,21(20):2475-2478.

[6] 阿瓦古丽·衣沙木,张玲,玛热亚木·阿不地里木等.降阶梯思维在急诊创伤患者预检分诊中的护理[J].实用临床医药杂志,2018,22(2):126-127.

[7] 徐红梅.降阶梯思维在急诊创伤患者预检分诊中的护理对策探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(7):109,120.

[8] 张凌峰,汪东亮,杨茗岚等.降阶梯思维在胸痛患者急诊分诊中的应用[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2017,12(5):499-500.