

静脉留置针患者真实体验质性研究

张艳梅 林 赟

福建医科大学附属龙岩市第一医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨静脉输液患者对静脉留置针的真实体验。**方法** 采用描述性质性研究,选择2019年9月至2020年2月在我院心内科住院患者且有留置针的25例患者进行半结构式深入访谈,分析患者对留置静脉针的实际体验。运用Colaizzi内容分析法进行资料分析。**结果** 经过分析、整理和提炼,将留置针患者的真实体验归纳为4个主题:告知指导不全面、观察护理欠佳、无法共同参与决策、日常活动不方便。**结论** 了解住院患者在住院期间对留置外周静脉输液留置针的真实体验和需要,为提高静脉输液治疗的满意度提供依据。

【关键词】 静脉输液;留置针;真实体验;质性研究**【中图分类号】** R47**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2021) 02-169-02

留置针有安全、迅速、便利、价廉等优点,很好解决临床中反复输液患者需要反复穿刺的烦恼,因此被广大医务人员和患者所热爱,在临床的输液治疗工作中起到了很大的作用。但是临床护理过程中我们也时有遇到对留置针不满意的患者,不仅影响了护理满意度的提高,对患者的住院体验也有不良的影响。因此,本研究将对对我科收治且有留置针的25例患者作为研究对象,探讨其中存在的不足,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2019年9月至2020年2月采用目的抽样选取我院心内科静脉输液治疗并留置留置针>24小时的患者30例;

1.1.1 纳入标准

留置时间>24h,神志清楚,有自理能力和清晰的表达能力,愿意配合参与研究。

1.1.2 排除标准

神志不清,无法用普通话表达,无自主自知能力。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法

采用半结构访谈法对其进行深度访谈,访谈前向受访者介绍研究目的及配合方式,征得其知情同意后,选择合适的时间、地点进行单独访谈。研究者以“请问您对留置针了解吗,留置时有遇到什么问题吗?”开始访谈,沿受访者的思路进行追问,促使受访者挖掘对静脉留置针的真实体验。当资料达到饱和、不再出现新内容时,结束抽样与访谈。每次持续20~40min。访谈结束后,结合笔记,及时逐字逐句地将访谈录音转录成文字。

1.2.2 资料分析方法

每次访谈结束后,研究者于24h内将访谈录音转录成文字,与访谈过程中的记录笔记一起作为原始资料,按M1—M21对每位访谈的患者进行编码,同时总结访谈中出现的问题,不断完善访谈提纲。资料分析采用Colaizzi现象学分析法对资料进行分析归纳和整理,并将分析结果反复的与原始资料进行对比,以保证资料的真实和可靠性。资料收集、整理及分析同时进行。

1.3 质量控制

研究者在访谈前在文献回顾的基础上制定好访谈提纲,并具备一定的访谈技巧。在访谈前与患者建立信任关系,并提前预约好访谈时间和人员,所有访谈均由研究者本人亲自完成访谈,并在访谈过程中认真耐心倾听,尽量不中断对方,有疑问之处做好笔记,在合适的时间进行进一步询问、解释、倾听,访谈结束后由两名研究人员独立分析材料,共同归纳提炼出主题。

2 结果

通过对原始资料的分析、对比之后,提炼出如下几个主题:

2.1 主题一:告知指导不全面

作者简介:张艳梅(1987.12.3-),女,汉,福建龙岩,心血管内科,主管护师,本科,研究方向:心血管内科,重症护理,静疗专科。

大部分患者对留置针了解不够,不知如何保护,带了留置针不懂该如何活动,而且他们也不懂得为什么要打留置针。M2:护士打完针就走了,只说了不要下水,其他也没说。M5:我的针打在我手上,没有挂针的时候用力一下都会有血流出来,我吓的都不敢动了。M12:护士没告诉我这有什么要注意的,她每天帮我挂针后就走了。

2.2 主题二:观察护理欠佳

留置针存在渗血、回血等情况,护理人员没有及时处理。有部分患者数日无静脉输液了,留置针还留在手上,个别还存在留置针过期的情形。M9:我没有挂瓶,针在我手上带了3,4天了,也没有护士过来给我看过,给我拔掉。M17:我今天出院了,针还在这边,护士都不知道。M20:有叫护士帮我多贴点胶布,贴牢固点,可是她们都说没关系,有次睡觉的时候不懂为什么针就掉出来,出了很多血。护士这样作为太不负责任了。M3:护士每天只是随便看看,走了就没有回头处理,我的胶布卷边好几天了,每天都有问,就是没人处理。M22:总感觉她们(护士)很忙,匆匆来,又匆匆走了。

2.3 主题三:无法共同参与决策

有一部分患者不想打留置针,可是护理人员未经同意就直接给患者留了留置针。还有留置的部位,也是患者不满意的,但是患者无法自己选择。M1:。护士没有说什么,直接给我打了这个针。其实我不想留的,我觉得我打一次性的也很方便。M13:我每天只挂一瓶,打一次性的就好了,可是硬是说留置针好,给我留了个针在我手上,让我觉得很别扭。M2:我不想把针打在这个位置(关节),活动不方便,可后面还是打在这了。

2.4 主题四:日常活动不方便

M4:留了这个针,不能洗手不能洗澡,太不方便了。M6:出门时手上带着针,被亲友看到总会问长问短的,不喜欢, M13:怕看到针头出血,留针的那只手都不敢动。M14:胶布贴着不舒服,会痒会痛; M15:害怕针头掉出来,被护士责怪; M17:带着针都不好睡,害怕睡觉时太用力把针给蹭出来。M4:固定针的胶布总是会脱掉,一出汗就更不得了了,每次要叫护士帮我贴过很麻烦。

3 讨论

静脉输液治疗贯穿于患者住院期间的任一阶段,静脉输液治疗的体验直接关系到患者对护理的满意度和住院体验。静脉留置针的出现使患者避免了输液过程中反复穿刺的痛苦,其临床运用也逐渐增多,寻求有效的静脉留置针输液护理管理方法具有重要意义^[1]。

3.1 加强对患者的人文告知,主动关怀患者。将CICARE的沟通模式贯穿于日常的护理操作当中,主动、及时的关心患者。静脉输液穿刺前主动询问患者,穿刺后检查输液管路情况,并告知相关注意事项,不可随意调节滴速,什么情况会造成回血等。患者携带静脉输液外出检查时,提前评估患者的病情和输液情况,如果不是必须要在短时间内滴完的,可以先做封管处理,待返回科室后再继续输液;一定需携带输液外出检查时,向患者和检查陪同人员做好沟通和指导,并预估输液的情况,避免引起不必要的恐慌。

3.2 加强巡视,及早发现患者的不适,及时为患者解决切身问题。因我科介入手术患者居多,于术日晨在左上肢留置留置针后送入介

入DSA,如无特殊术后次日便可拔出留置针,但很多护理人员在巡视时没多加注意,造成患者无输液针头留置数日甚至超过有效期的事情,引起患者不满。相关研究表明:留置针应用很广泛,在不违反操作规程与原则的前提下,以人为本,根据病情和介入手术部位灵活选择最佳穿刺部位,使所接受浅静脉留置针技术进行治疗的病人得到安全和舒适护理,提高了临床护理的工作效率及病人满意度^[2]。因此,护理人员在日常巡视的同时,避免机械式操作,应做到真正用心为患者服务,急患者所急,想患者所想,努力提高患者的就医体验。

3.3 在治疗护理的同时,尊重患者的知情同意权,主动征求患者的意见,鼓励患者共同参与。根据患者的自身情况,结合客观因素,选择合适的部位和便利的输液工具,避免主观应对。有些患者不喜欢留置静脉针,在留置的当天就让护理人员拔除,不仅没有达到使用留置针的目的,还增加患者的住院费用,也增加量临床护理工作量。而让患者参与到我们的治疗护理当中,他会珍惜这个选择的权利,并且共同去维护他,增强临床护理的依从性。

3.4 从患者的切身利益出发,提高患者的舒适度。舒适护理主要通过有效护理改善患者临床不适程度,达到最愉悦的状态,真正实现心理、生理、精神、社会四方面的舒适目的^[3]。对于血管条件好,输血量少且轻中年患者,一次性钢针的舒适度会胜过选择留置针。留置针是有创的护理操作,且在留置过程中时刻伴随着患者,我们在穿刺、输液、维护和留置的过程中,都要考虑患者的舒适程度,尽可能的减轻他们的不适感,提高护理质量的同时,还能促进护患关系的和谐发展。

3.5 值得一提的时,在做此调查研究时,我们还发现护理人员的

专业知识也是比较薄弱的。静脉输液治疗并非零风险医疗项目,感染、药液外渗和静脉炎等都是常见的并发症,不仅增加了患者的治疗费用,同时也给患者造成了痛苦^[4]。相关研究建议开展静脉输液治疗相关培训,并对护士的静脉输液治疗理论知识和技术能力进行评价与认证,同时应组建专业的静脉通路管理(或静脉治疗或输液)团队。我院于2015年成立静脉输液小组,并从每个科室选取一名联络员,希望通过医院成立的静疗输液小组,由联络员们由点带面,带动科室人员静脉输液操作的规范和专业性。静脉输液治疗规范的实施能有效提升静脉输液的质量,并且提高护理人员的专业水平,减少护理人员工作失误,较少医护纠纷,在保证静脉输液的安全性同时提高患者的满意度^[5]。

参考文献

[1] 黄利华. 护理风险管理在呼吸内科患者静脉留置针输液中的应用价值分析[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(30): 4357-4358.
 [2] 出爪亮翅式运动训练对延长浅静脉留置针留置时间的效果研究[J]. 护理研究, 2015, 29(7): 481-483.
 [3] 张淑辰, 潘文静. 舒适护理在手术室工作中的应用探索[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(30): 4431-4432.
 [4] 代玲, 钟小峰, 何文. 静脉输液治疗团队在重症监护病房规范静脉输液治疗中的作用[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 15(2): 164-165.
 [5] 张睿文, 郝春艳. 实施静脉输液治疗规范前后的调查[J]. 锦州医科大学学报, 2019, 40(4): 62-64.

(上接第166页)

对自己的想法进行表达,属于自身情绪表达的一种方式。通过科学研究表明,当人类向外界传达信息时,单纯使用语言只可表达内容的7%,人说话的声调只可表达内容的38%,而剩余内容的55%只可通过肢体语言完成,因为多数时候肢体语言可代表人潜意识中的活动,因此表达信息比较真实,也会让听众在潜意识中更易接受^[3]。日常生活中,人与人沟通时,都会保持一段距离,而当关系紧密是,距离会不自觉拉近,由此也可说明在人际关系的表达中肢体语言可展现很多真实信息。

肢体语言属于各个年龄阶段都可掌握的一种语言,日常中人下意识会应用肢体表达语言,反应真实内心,因此在对小儿护理时应用肢体语言,可对患者实施最红心理暗示,在无感知情况下放松对医院的恐惧感,为后续治疗、护理打下良好基础^[4]。本次研究中,干预后的试验组依从率、护理满意度均高于对照组,且住院时间短于对照组,由此可知在小儿护理中应用肢体语言,可有效提高患者者依从率,促进康复,同时获取更多认可支持。分析后可知,对于小儿患者而言,医院环境较为安静,病房装饰简单,而医护人员受工作性质影响,多

数人表情较为严肃,因此会令小儿患者失去安全感,治疗时哭闹,导致依从性低。而肢体语言护理中,首先要求护理人员仪容仪表,面带微笑,感情真挚;其次,通过肢体语言表达缓解患者不良情绪,拉近护患关系,令护理服务得到认可、喜爱;最后,通过肢体语言沟通,安抚患者及家属,为日后治疗打下基础。

综合以上分析,肢体语言对于小儿护理具有实施价值,可提高患儿依从率及家属满意度,缩短住院时间,同时获取更多认可,适用推广。

参考文献

[1] 辛星, 陈小梅. 肢体语言沟通与个体化护理联合用于小儿护理工作中的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 023(036):5301-5302.
 [2] 张妍. 肢体语言沟通与个性化护理结合应用在小儿护理工作中的应用效果探讨[J]. 中外医疗, 2020, v.39(18):123-125.
 [3] 周新桃. 肢体语言沟通在雾化吸入治疗小儿哮喘护理中的应用及对呼吸力学指标的影响[J]. 中国医学创新, 2019, 016(033):108-112.
 [4] 汪培芬, 王春艳, 李飞燕, 等. 肢体语言沟通在小儿护理中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(17):247-249.

(上接第167页)

另外帮助患者指导饮食以及运动计划,保证其每日营养摄入均衡,同时增强患者体质,提升其抵抗能力。最后应选择积极、鼓励的态度与患者沟通,并对其疑问进行耐心解答,实时掌握其心理情绪的改变,防止不良情绪对疾病造成影响;指导患者自我监测血糖的方式,不仅能够随时了解疾病改变,还可增强自我保健意识,增强治疗的信心。

综上所述,健康教育临床护理的效果更为突出,能够提升糖尿病患者的认知能力,使其完全掌握疾病相关知识,并提升自我保健意

识,患者满意度高。

参考文献

[1] 沈伟慧. 主题式护理健康教育在老年糖尿病患者管理中的应用[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(8):1391-1393.
 [2] 陈如燕, 徐伟群, 王祝爱. 健康教育在妊娠糖尿病护理中的临床应用[J]. 中国基层医药, 2017, 24(23):3672-3674.
 [3] 王丹阳, 许琳, 曲研, 等. 健康教育临床护理路径在糖尿病护理中的实际效果评价[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(23):3252-3255.

(上接第168页)

自身管理能力提升,同时构建良好护患关系,获取认可、喜爱。

参考文献

[1] 顾莉莉, 张筠. 延续性护理在青光眼小梁切除术患者中的应用效果[J]. 实用心脑血管病杂志, 2020, v.28(S1):178-180.
 [2] 朱彩云. 罗伊适应护理模式对闭角型青光眼病人围术期心理韧性, 应对方式及生活质量的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 285(09):147-151.

[3] 李瑞娟, 刘素平. 风险护理在预防青光眼小梁切除术后浅前房中的应用及对患者预后的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, v.49(04):125-129.
 [4] 金露. 基于疼痛影响因素分析的NBASS-APS护理模式对急性闭角性青光眼术后疼痛所致焦虑抑郁的影响[J]. 四川医学, 2019, 040(012):1281-1285.
 [5] 赵雪娇, 刘洋. 全程系统护理对急性闭角性青光眼患者眼压及负性情绪的影响[J]. 中国中医眼科杂志, 2019, 029(006):507-510.