

门诊输液渗漏的预防策略及护理研究进展

韦兰娥

天峨县人民医院门诊部 广西河池 547300

【摘要】 本文主要探析门诊输液渗漏的预防策略和护理措施。通过对门诊输液渗漏现状和危险因素实施分析, 提出门诊输液渗漏的预防措施、护理干预和相关处理措施。通过实践证实, 提升门诊输液护理人员业务能力、增强门诊输液护理人员心理素质、提升门诊输液风险防范意识以及规范门诊输液护理流程可在一定程度上减少门诊输液渗漏的发生, 发生渗漏情况时, 可应用停止输液等相关处理措施可较好地处理渗漏现象。针对门诊输液渗漏事件的发生整理出预防方案、护理措施和处理方法可为降低门诊输液渗漏发生几率提供新思路。

【关键词】 护理措施; 预防策略; 门诊; 输液渗漏

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 12-147-02

当前随着人们健康意识的不断增强, 对医院护理人员的护理质量提出了更高的要求, 医院门诊输液质量在此背景下不断提升^[1]。同时人们对静脉输液及安全性给予了相比以往更高的重视。输液渗漏事件是门诊输液中常发生的安全问题, 一旦发生则会给患者带来不同程度的伤害, 患者因而需承受痛苦, 不利于建立良好的护患关系, 可能会导致护患纠纷, 甚至造成社会矛盾的发生^[2-3]。因此, 本研究对医院门诊输液渗漏事件发生的原因和危险因素进行剖析, 进而建立针对性护理预防措施, 以减少该情况的发生, 提升门诊输液质量及安全性, 提高患者护理满意度^[4]。

1 输液渗漏的现状

1.1 输液渗漏的含义

是指于输液过程中, 由于多种原因导致的输入药液在静脉外的软组织, 通常表现为肿胀疼痛, 还可伴局部红肿、疼痛、皮肤变紫等一系列症状^[5]。

1.2 发生输液渗漏的原因

因现阶段我国门诊输液常采用的方式是由于头皮针经外后经脉穿刺。此方式简单便捷, 维护比较容易, 输液结束后拔出即可, 因而被广泛用于门诊输液中, 但是其存在一定不足, 例如输液过程中容易出现输液渗漏的现象, 如果出现输液渗漏的情况, 会造成一系列不良后果, 处理不当甚至可导致残疾, 进而引发医疗纠纷^[6-7]。

2 导致输液渗漏的危险因素

2.1 患者因素

主要涵盖年龄、病情两大方面。(1) 年龄因素。对于老年患者, 其机体生理功能处于减退状态, 血管脆性比较大, 门诊输液时易出现针头部位移动的情况, 加之患者自控能力较差, 对输液依从性减退, 进而易引起输液渗漏的情况; 对于年龄较小的患儿, 尤其是年龄低于 3 周岁的患儿, 他们也属于门诊输液渗漏的高发人群, 这可能与小儿好动、难以长时间保持安静状态、依从性较低等相关, 进而易发生针头滑动的情况, 进而提高了输液渗漏的几率^[8-9]。(2) 病情因素。输液渗漏的发生还与患者病情因素有关, 例如患者存在右心衰竭、全身静脉淤血等, 或者血液回流受阻的患者, 就可能导致静脉压升高, 从而使得输液渗漏发生风险增高; 又例如糖尿病患者, 因其血管硬化、脂肪代谢障碍等, 亦容易出现输液渗漏情况^[10]。

2.2 药物因素和环境因素

如果输液速度过快, 会对患者血管产生刺激, 从而导致输液渗漏事件的增加^[11]。由于医院门诊环境比较复杂, 人流量较大, 患者流动性较强, 在拥挤以及嘈杂的环境中容易导致输液渗漏现象的发生。

2.3 护理因素

部分护理人员能力不足是造成输液渗漏现象发生的重要因素, 不能做到一次性穿刺成功率, 重复穿刺容易造成血管损伤, 进而导致输液渗漏。除此之外, 护理人员的心理素质好坏也是极为重要的, 在门诊这种嘈杂拥挤的环境之中, 护理人员对患者实施穿刺操作时, 若出现紧张、焦躁等不良情绪, 易导致无法集中注意力, 进而无法做一次性穿刺成功^[12-13]。护理责任心不强, 只是应付性实施输液工作, 缺乏风险防范意识; 其次相关规章制度的不完善、人力资源的不足也会增加输液渗漏现象发生的风险。

3 护理预防措施

3.1 提高门诊输液护士业务能力

静脉输液是护理人员应具备的基础业务能力之一, 必须严格进行控制。因而, 对于门诊护理人员需定期实施业务能力培训课程, 并不定时进行业务能力的考核, 直到达标后才允许上岗, 以保证门诊输液穿刺一次性成功率, 这样做才可有效减少门诊输液渗漏的发生^[14]。

3.2 增强门诊护士风险防范意识

医院重视对于护理人员的风险防范意识的增强, 确保其在实施相关操作时可保持较高的警觉性, 积极为患者提供优质的护理服务, 提升输液安全性。输液时严格遵循“三查八对”原则, 发现异常情况时应及时予以有效处理^[15-16]。护理人员应重视护理细节性, 密切观察输液瓶中液体性状、滴面和滴速、皮管内是否有空气, 输液后患者皮肤是否出现鼓包等情况, 在整个输液过程中仔细观察患者神志变化。此外, 门诊部需组建安全路径护理小组, 严格遵循安全护理流程执行, 及时发现并纠正存在的不安全因素, 合理调配人力资源, 保障输液安全性。

3.3 改善门诊输液医疗环境

首先, 保证光线充足是确保穿刺成功的重要因素, 因而于穿刺操作台上设置操作等以确保实施穿刺操作时光线充足。其次, 对门诊区人员实施合理分流, 将患者和其他人员分开, 将成年患者与患儿分开, 最大程度给予患者安静、舒适的医疗环境^[17]。此外, 还需要严格把控门诊输液时无关人员的出入,

同时定期更换门诊输液室空气,以达到保证输液环境质量的目。最后,于门诊输液区适当设立一些电视机,可播放一些儿童喜爱观看的动画片,成年区可播放一些轻快的乐曲,以稳定患者情绪,保持良好心态,提升其输液配合度,从而减低由于躁动致使的输液渗漏现象^[18]。

4 输液渗漏处理措施

4.1 立刻停止输液

一旦出现输液渗漏的情况,应立即停止输液,将针拔出,使用消毒棉签顺穿刺部位血管走向,对针眼实施加压按压。这样做是由于穿刺操作时,针头是先刺进皮肤然后再进入血管,而进针方向是顺血管走向呈 45 度角进针的,因而 2 个针眼是顺血管走向而分别处于不同的 2 个点,并不是处于同一位置。

4.2 依据渗漏药物性质选取正确处理方式

(1) 药物湿敷:对于高渗液渗漏者可适当加重组织脱水,应用 654-2 溶液湿敷;乙醇湿敷也是临床常使用的,使用浸有酒精的无菌纱布敷于局部,利于药物渗透至血管中,还具有麻醉、止痛的作用。(2) 冷敷:若是抗肿瘤药物、红霉素等出现输液渗漏时,可使用冰冷湿毛巾(2 条毛巾放于冰箱,维持在 4 摄氏度左右)进行冷敷,利于促进血管收缩,进而改善局部水肿以及药物扩散,有效减少局部组织对输液药物的吸收,以达到减少局部组织损伤的目的;不仅如此,冷敷还能有效预防局部皮肤发生疼痛、肿胀等现象^[19]。(3) 热敷:若为氯化钾、多巴胺等血管收缩剂出现渗漏时,可应用湿热毛巾(1 条毛巾浸入温开水中,再将其拧干,保持在 45 摄氏度左右)热敷,可促进局部血液循环以及局部血管扩张,进而促使输液渗漏药物的快速吸收,利于减轻局部水肿,发挥维护局部组织的作用。

4.3 科学处理水泡

如果输液渗漏出现水泡,需要实施科学处理,先对局部进行严格消毒,然后再使用 5ml 注射器,抽取 1% 碘伏注进水泡内,以填满原水泡为宜,并且局部不存在疼痛和肿胀,同时还需注意维持水泡局部干燥清洁,切忌擦破水泡表皮^[20]。

4.4 其他

此外还可使用理疗、穴位封闭等,如果有局部组织坏死患者,则遵循外科换药法实施规范清创换药处理。

5 小结

门诊输液渗漏问题虽然不能根除,但从输液渗漏危险因素着手,在确保输液安全的前提下,最大限度满足患者安全需求,再针对性的制定预防护理方案并实施有效处理措施。对于已经发生的输液渗漏,给予科学处理,致力于将对患者伤害最大程度降低,这是每位医护人员应当注意的。

参考文献

- [1] 龚雪. 乳腺癌患者输液港体与导管分离致化疗药物外渗的护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(20):122-124.
- [2] 刘励璇, 梁熙德. 基于质量控制体系的输液管理在静脉留置针输液治疗中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(9):1544-1547.
- [3] 陈秋琴. 护理专业实践模型对静脉治疗专科护士核心能力的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(14):1111-1114.

[4] 肖兰兰, 刘丁凤, 夏雅笑. 静脉保护联合健康宣教干预对急诊患儿留置针穿刺成功率、留置时间及皮肤压痕的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(14):2597-2599.

[5] 董柳菊, 詹燕, 金彩萍. “洞察-应答-支持”情绪疏导法在小儿静脉输液中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(7):17-20.

[6] 朱金梅. 经外周静脉穿刺中心静脉置管专项护理联合止血绷带的应用[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(15):2657-2658.

[7] 曲玲燕, 李杰, 吴量, 等. 6% 羟乙基淀粉 130/0.4 在创伤骨科患者血液稀释后血管渗漏的研究[J]. 中国综合临床, 2020, 36(4):332-336.

[8] 董柳菊, 詹燕, 金彩萍. “洞察-应答-支持”情绪疏导法在小儿静脉输液中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(7):17-20.

[9] 王云, 张晓红, 文焕. 影响门诊注射室静脉输液患者满意度的因素分析及护理对策分析[J]. 贵州医药, 2022, 46(6):999-1000.

[10] 刘芳, 周琴, 程丽娟. 优质护理对植入式静脉输液肺炎患儿的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(15):159-160.

[11] 李兰, 李雪红, 张艳, 等. 可吸收缝线对输液港置入术后切口愈合的影响及护理配合[J]. 中国美容医学, 2022, 31(5):166-168.

[12] 梁婧, 黄晨, 蒋琰, 等. 新冠疫情下急诊输液室的护理防控管理策略[J]. 诊断学理论与实践, 2022, 21(2):281-285.

[13] 阿衣古丽·阿巴斯, 崔世红, 郭璇. 人性化主动沟通及延续性护理在急诊输液室中的应用[J]. 河北医药, 2022, 44(2):310-313.

[14] 王英, 朱燕燕, 张文慧, 等. 风险护理模式对老年肿瘤患者植入式静脉输液港相关并发症的影响[J]. 川北医学院学报, 2022, 37(3):395-398.

[15] 洪红, 程玲. 急诊输液室实施护理补位服务对护理投诉及护理差错的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(12):2117-2119.

[16] 陈伟, 夏旭霞, 章月照. 全程规范化护理体系对乳腺癌植入式静脉输液港化疗患者不良反应的影响[J]. 中国性科学, 2022, 31(1):98-101.

[17] 汪金华, 林娟, 何琴帅, 等. 细节性护理在乳腺癌行植入式静脉输液港化疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(2):134-136.

[18] 姚金秀, 马丽莉, 张亚娟, 等. 急诊输液室患者优质护理服务需求与满意度[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(14):2497-2501.

[19] 张学芳, 杜大军, 庞雯雯. 并发症预警模式护理在经胸壁输液港化疗乳腺癌患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(3):378-382.

[20] 李丽莉, 刘叶, 徐蕾. 思维导图式指导模式在乳腺癌患者植入上臂静脉输液港护理中的应用[J]. 中国医科大学学报, 2021, 50(2):180-183.