

门诊急诊静脉输液存在护理安全隐患和防范措施

李华, 郝冉, 王艳

郑州四六〇医院 河南郑州

【摘要】静脉输液是临床常用的抢救和治疗患者的给药途径,然而老年患者体内器官的生理功能逐步出现退行性病变,血管弹性逐渐下降,脆性逐渐增加,增加静脉输液工作难度。由于患儿年龄较小,其自身免疫力较为薄弱,常引发肺炎、急性上呼吸道感染、急性胃肠炎等疾病。在接受治疗时的依从性较差,特别是在面对尖细的针头时,会出现较深的恐惧感,所以在接受静脉输液时的抵抗心理较强,哭闹现象严重。因此对于患者进行安全隐患的预防是至关重要的。

【关键词】门诊急诊;静脉输液;护理;安全隐患;防范措施

【收稿日期】2023年2月15日 **【出刊日期】**2023年4月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000123

Nursing safety hidden dangers and preventive measures in outpatient and emergency intravenous infusion

Hua Li, Ran Hao, Yan Wang

Zhengzhou 460 Hospital, Zhengzhou, Henan Province, China

【Abstract】 intravenous infusion is a commonly used way to rescue and treat patients in clinic. However, the physiological function of organs in elderly patients gradually presents degenerative diseases, the elasticity of blood vessels gradually decreases, and the brittleness gradually increases, which increases the difficulty of intravenous infusion. Because children are young, their own immunity is relatively weak, often causing pneumonia, acute upper respiratory tract infection, acute gastroenteritis and other diseases. When receiving treatment, the compliance is poor, especially in the face of sharp needles, there will be a deep sense of fear, so when receiving intravenous infusion, the resistance is strong, and the crying phenomenon is serious. Therefore, it is very important to prevent potential safety hazards for patients.

【Key words】 outpatient and emergency; Intravenous infusion; nursing; hidden danger; Preventive measures

静脉输液是临床常用的抢救和治疗患者的给药途径。伴随着年龄的增长,老年患者体内多个器官的生理功能逐步出现退行性病变,血管弹性逐渐下降,脆性逐渐增加^[1]。同时大多数患者伴有不同轻重程度的动脉粥样硬化。在静脉输液过程中,采取有效的护理措施,有利于采取及时、科学和有效的措施应对不良事件,对于增加患者静脉输液治疗有效性具有重要意义^[2]。

1 静脉输液

静脉输液是利用医疗输液设备将无菌液体、电解质、药物由静脉输入体内的方法,主要是用于治疗各种疾病。另外还可以用于患者补充营养、补充血液。这种治疗方法见效比较快,易将药物达致疗效浓度,并可持续维持疗效所需的恒定浓度。但是也有很多的确定,容易产生不良反应,一旦产生不良反应,救治

难度比较大,可能引起医源性疾病或者引发感染。

2 静脉输液的步骤和流程

有以下几点:1、在输液之前必须要核对患者的姓名、年龄、性别,以及输注的相关药物,并且要询问患者有没有相关药物的过敏史。2、穿刺一般都是选择四肢的浅表静脉进行穿刺,在穿刺的地方给予严格用碘伏反复消毒2-3次之后,再进行穿刺^[3]。3、穿刺成功之后必须要固定穿刺的针口,然后再给予调整滴速,根据不同药物的性质,滴速也是有所不同的。如果是滴注甘露醇必须要快速滴注,才能够起到脱水的效果;如果是静滴氯化钾溶液就必须要缓慢滴注,才能够防止快速滴注引起心脏的一些问题^[4]。4、在输注完毕之后拔出针头,然后用输液贴或者棉球按压注射的针口3-5分钟,等其局部的出血完全稳定之后才能够放手。

3 静脉输液不良事件

1.1 未正确掌握静脉输液的适应症或/和禁忌症

静脉输液前, 应认清静脉输液的适应症与禁忌症。

其适应症为: 输入药物, 治疗疾病; 补充营养, 供给热能; 纠正水和电解质失调, 维持酸碱平衡; 增加血容量, 维持血压; 利尿消肿^[5-6]。

其禁忌症为: 不能经静脉途径给药的药物或输注的液体。静脉留置针适用于需长期输液的患者, 静脉留置针材料柔软, 不会对所留置的血管造成伤害; 保护血管, 减少患者因反复受穿刺而造成血管的损伤以及精神上的痛苦; 为抢救提供有效的治疗通道。

违反上述技术常规, 造成严重后果的, 可以判定为医疗事故。

1.2 输液前准备不充分

静脉输液前应做好输液前的准备工作。

如: 患者输液前应嘱其排尿, 避免输液中上卫生间; 准备好输液溶液(遵医嘱备药液)、注射盘、瓶套、开瓶器、小垫枕、止血带、胶布或输液贴、输液架, 必要时备小夹板、绷带、约束带等一般用品^[7-8], 以及输液器、纱布、备用针头, 必要时备留置针与静脉帽等无菌物品。

未做好上述准备工作, 匆忙输液造成不良后果的, 可以判定为医疗事故。

1.3 未严格执行查对制度

静脉输液前应做好输液前核对工作。

认真核对药物(药名、浓度、剂量和有效期), 检查药瓶有无破裂, 药液是否混浊、沉淀或絮状物等。还应将用物携带床边, 核对床号、姓名, 向患者解释, 以取得合作。

未认真执行“三查八对”, 输错患者; 未仔细检查药品与液体质量, 输入不合格液体, 造成严重后果的, 可以判定为医疗事故^[9-10]。

1.4 未遵循长期输液或给昏迷者、小儿输液的特殊技术要求

对上述患者, 需根据病情、输血量、年龄及合作情况选择静脉。

需长期输液的患者, 注意保护和合理使用静脉, 一般从远端小静脉开始, 并有计划地使用, 必要时使用静脉留置针。昏迷者、小儿不合作的患者可选择头皮静脉输入, 四肢输液时可用夹板固定等适当约束。患者有周围循环衰竭, 四肢静脉不易穿刺者, 可采用颈外静脉、锁骨下静脉、股静脉穿刺输液。

未遵循上述操作常规, 造成严重后果的, 可以判定为医疗事故。

1.5 未严格执行无菌操作

注射前, 要求用 2%碘酊和 70%乙醇或仅用 3%络合碘消毒瓶塞, 根据医嘱加入药物, 并且消毒注射部位的皮肤。未严格执行无菌操作, 并发感染, 造成严重后果的, 可以判定为医疗事故。

需 24 小时连续输液的患者, 每天更换输液瓶和输液器。否则, 造成院内感染等严重后果的, 可以判定为医疗事故^[11-12]。

1.6 不遵守操作规范, 导致空气栓塞

静脉输液前, 要将输液管内气体一次排尽, 不能留有空气。

输液前应检查输液器各连接部是否衔接紧密, 不易滑脱; 并要排尽输液管及针头内空气; 药液滴尽前及时更换溶液瓶; 加压输液时, 不得离开患者; 输完后及时拔针或封管。

未严格执行上述技术操作规范, 导致空气栓塞, 造成严重后果的, 可判定为医疗事故^[13-14]。

1.7 药物严重外渗未及时处理

静脉输液, 在见有回血时, 才能放松止血带和调节器, 开始输液。

在头皮内静脉输液时, 注射如误注入动脉, 则回血呈冲击波, 推注药液阻力较大, 且局部迅速可见呈树枝分布状苍白, 有的病儿出现痛苦状或尖叫。

输液过程中应加强巡视, 耐心听取患者的主诉, 严密观察注射部位有无肿胀, 针头有无脱出、阻塞或移位, 输液管有无扭曲受压, 输液速度是否适宜等。引发严重后果的, 可以判定为医疗事故。

1.8 输液过快

注意控制输液速度。根据患者的年龄、病情、药物的性质调节滴速: 一般成人 40~60 滴/分, 儿童 20~40 滴/分; 年老、体弱、婴幼儿、心肺疾患患者输液速度宜慢; 高渗盐水、含钾药物、升压药输入速度可稍快。头皮内静脉输按病情和年龄调节滴速, 一般不超过 20 滴/分。

输液过快, 造成患者心衰或其他严重后果的, 可以判定为医疗事故。

1.9 未注意配伍禁忌

静脉输液应根据病情需要, 有计划的安顺序进行输液。如果需要加入药物, 药注意患者的配伍禁忌, 使之摇匀, 检查清晰度, 若为刺激性强的药物应确知针头在静脉内方可使用。

违反药物配伍禁忌, 造成不良后果的, 可以判定为医疗事故。

4 防范措施

4.1 心理护理。首先,为患者提供优良的住院环境,患者入院治疗后及时做好宣教工作,了解患者的心理状态。与患者进行交流时可以适当采用触摸技巧和肢体语言,帮助患者舒缓紧张情绪。邀请患者家属参与到患者的治疗中来,为患者及时予以心理宽慰和支持。针对患者不同的心理问题和认知水平,进行个性化心理疏导,提高患者的认知水平,增强患者的安全感和满足感,帮助患者尽可能消除悲观情绪。对患者穿刺后如果一次穿刺成功对患者穿刺部位进行硬纸板三段固定。若一次穿刺失败后,要立即为患者进行道歉,并有专业技能比较强,经验比较丰富的护理人员进行穿刺。减少患者的心理负担。

4.2 穿刺与拔针护理,对患者行穿刺前对患者皮肤状况做评估,消毒后明确穿刺位置,在对患者进行穿刺前,护理人员应观察患者状态,采取措施转移患者注意力避免穿刺时因患者乱动导致穿刺失败等,争取一次穿刺成功,穿刺失败后要向患者道歉并询问是否继续接受扎针或换另一名护理人员提供扎针服务,患者在输液过程如果出现渗液或枕头固定不牢等问题,及时提供必要护理措施。拔针操作将针体垂直拔到转折点。在输液结束后,要注意拔针操作,抬高柄柄,与针刺位置保持 10°,尽可能的快速拔出针头,告知患者按压输液贴,保护血管,八阵后要对患者的皮肤是否存在于清情况进行观察,再观察无异常后,护理人员方可离开。

4.3 环境的护理。为患儿提供专门的儿童输液区,根据患儿的喜好和当下流行的动画卡通人物形象进行墙体的涂鸦和布置,提供电视机为患儿播放内容健康、教育性强的动画片,并每日进行清扫和消毒,保证地面、座椅、床品的干净和整洁,每日通风。

4.4 预防静脉炎的措施如下,在输液过程当中要注意药物流速,不要输太快,太快的速度会使血管壁受到严重损害。同时在扎针时应尽量一次性扎入血管,避免反复穿刺,导致局部形成炎症反应。输入某些特殊药物,可以选择中心静脉进行置管,能够预防静脉炎形成。

4.5 不良反应预防的护理,对于凝血功能较差的患者要对留置部位进行有效的按压,消毒彻底,避免发生感染引起患者高热和局部的化脓肿胀,叮嘱患者避免激烈的运动,防止加大血管的异物感和不适感。

此外,输入对血管壁刺激性比较大的液体,可以

采取稀释,将液体完全稀释和人体渗透压相近,这时给予相应治疗能够避免出现静脉炎。如果患者输入的液体有引起静脉炎可能性,需要在血管部位采用热敷,或者贴土豆片、芦荟片等,能够改善病情

参考文献

- [1] Wang Yunping, Wu Yanhui. Analysis of the causes and exploration of nursing intervention in children [J]. Medical Theory and Practice, 2020,33 (16): 2744-2746.
- [2] 曾涛,苏飞. 静脉输液护理风险管理在临床中的应用[J]. 人人健康,2020,(14):574-575.
- [3] 张莹,盛丽荣,张婉玉. 小儿静脉输液的安全隐患和防范措施[J]. 中国研究型医院,2020,7(03):57-60.
- [4] 吴静. 社区门诊老年静脉输液的护理应对措施[J]. 中国农村卫生,2020,12(08):69.
- [5] 周秀明,孔亚楠. 门诊输液大厅老年患者静脉输液护理风险及干预措施评价[J]. 医学食疗与健康,2020,18(07):8-9.
- [6] Huang Feng, Chen Xiang, Zhang Xiaoqin. Impact of standardized management interventions on the quality of care for inpatient intravenous therapy [J]. Journal of Qilu Nursing, 2020,26 (05): 95-97.
- [7] 林林. 小儿静脉输液药物不良反应的观察及护理措施分析[J]. 中国实用医药,2019,14(26):186-187.
- [8] 吴君. 合肥市某三甲医院临床药学干预静脉输液专项管理的横断面调查[D].安徽医科大学,2019.
- [9] 赵继波. 儿科门诊静脉输液的护理风险因素及防范研究[J]. 中国社区医师,2019,35(06):155+159.
- [10] 雒晶晶. 探究基层卫生院静脉输液护理的风险防范措施[J]. 家庭医药.就医选药,2019,(01):350-351.
- [11] 曾云,梁勇,王秀红. 静脉输液环节发生针刺伤的原因分析及防范措施[J]. 当代护士(中旬刊),2017,(06):110-111.
- [12] 陆微. 小儿外科静脉输液护理不良事件原因分析及防范措施[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(05):155+157.
- [13] 许稼强,刘岩. 风险防范式护理对小儿先天性心脏病术后静脉输液安全及心功能的影响[J]. 心血管病防治知识:学术版,2022,12(13):3.
- [14] 王华萍,吴艳萍. 静脉输液安全防护流程在感染科护理临床教学中的运用[J]. 中国卫生产业,2021,18(10):4.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS