

# 静脉输液护理小组在医院感染管理中的临床作用及分析

孙政元

莱西市人民医院, 山东 莱西 266600

**【摘要】目的:**观察分析医院感染管理过程中静脉输液护理小组的应用效果。**方法:**于2019年5月-2020年5月本院纳入的122例住院患者作为观察主体,基于自愿与知情同意原则,通过数字随机表法,将研究观察对象随机分组干预对照并设为常规组、研究组,各61例,其中常规组给予普通护理干预,研究组给予静脉输液护理小组进行干预。观察对比两组医院感染发生率、并发症发生率、心理状态以及满意度。**结果:**研究组医院感染发生率以及并发症均降低常规组( $p < 0.05$ );研究组SDS抑郁心理评分、SAS焦虑心理评分明显低于常规组( $p < 0.05$ );研究组总满意度显著高于常规组( $p < 0.05$ )。**结论:**在医院感染管理过程中通过静脉输液护理小组贯彻落实各项操作,能够进一步降低医院感染发生率,减少静脉输液有关的并发症,缓解患者负性情绪,改善患者身心状态,提高患者满意度。

**【关键词】**医院感染管理;静脉输液护理小组;并发症;心理状态;满意度

**【中图分类号】**R47 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-0430(2020)19-0203-03

随着护理模式创新性发展,护理职能也得到了逐步完善。静脉输液是现代临床诊疗病患最常用的一种治疗技术,比如静脉留置针、PICC经外周静脉穿刺中心静脉置管、静脉输液港等等,其专业性越来越强。虽然静脉输液给药快,患者接受度较高,但是静脉输液创伤性较大,操作不当的情况下,容易诱发严重的并发症,降低用药治疗效果,加重患者身心负担、痛苦,甚至还有可能会威胁到患者的安全健康。因此,有必要为静脉输液治疗患者辅以一种高质量的护理措施,帮助患者减轻治疗负担,提高患者满意度。由专科护士组成的静脉输液护理小组,专业优势突出,主要负责静脉输液患者的所有治疗以及护理操作,向患者享受到优质、高效的专科服务,进而达到控制院感、降低并发症目的。本研究特此纳入122例住院患者作为观察主体,深入探讨了静脉输液护理小组作用,以供参考。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究基于自愿与知情同意原则之上纳入的122例观察对象,均于2019年5月-2020年5月接收入院,使用数字随机表法作为分组依据,将研究观察对象随机纳入常规组、研究组,各61例。研究组包括34例男性和27例女性,年龄31-77岁,均龄( $54.5 \pm 16.5$ )岁;26例静脉留置针、18例PICC置管、17例静脉输液港。常规组包括32男性和29例女性,年龄30-77岁,均龄( $54.4 \pm 16.6$ )岁;28例静脉留置针、17例PICC置管、16例静脉输液港。两组基础资料可比

性充分,统计学检验结果P值均 $> 0.05$ 。

### 1.2 方法

常规组61例患者给予普通护理干预,未成立静脉输液护理小组,而是要求护理人员根据医嘱指导患者参与治疗,认真观察患者静脉输液情况,一旦发现并发症,立即对症处理。

研究组61例患者则通过静脉输液护理小组进行干预,首先(1)要创建静脉输液护理小组,包括2名副组长以及1名组长,另外还包括专科护士12名,要求职称为护师或护师以上且从事静脉输液护理工作 $> 5$ 年,拥有较强的协调沟通能力、科研能力、业务操作能力,熟练掌握相关理论知识。(2)然后明确责任权限、工作范围,负责全院所有静脉输液治疗以及护理方面的管理工作,深入分析相关问题,并针对问题提出针对性的解决策略;规范静脉治疗操作,创新操作技能,丰富理论知识;围绕患者实际情况,结合科室现状,制定高效、可靠的静脉输液管理条例。在护理管理期间,静脉输液护理小组完善相应的输液护理内容,满足患者个体化需求,严格按照要求选择穿刺静脉,选用适宜的输液用具,避免静脉输液期间出现严重的并发症。(3)患者实施静脉输液治疗期间,专科护士应当严格遵守护理要求、操作流程,规范使用PICC导管、静脉留置针,以免发生静脉输液不良事件或者是严重的药物反应。静脉输液护理小组紧密联系药剂科,主动与药学部门沟通交流,根据患者实际情况,持续优化、改进患者的静脉输液护理方案,严控静脉输液速度、补液量、用量。(4)根据护理部要求,对全院静脉输液工作质量严

格把控, 深入分析静脉输液并发症的发生原因、影响因素, 及时构建针对性的预防对策, 完善相应的应急预案, 以提高静脉输液护理质量。

1.3 观察指标

(1) 记录医院感染发生的病例数以及静脉输液有关的并发症, 比如静脉炎、过敏、高热等等; (2) 干预前后心理状态, 使用 SDS 抑郁量表、SAS 焦虑量表给予评估, 二者临界值 55 分, 得分高低与患者抑郁焦虑严重程度呈正比; (3) 最后调查患者对静脉输液护理工作的满意度, 10 分总分, 其中 1-3 分不满意、4-6 分基本满意、7-10 分非常满意, 总满意

度=100%-不满意。

1.4 数据统计处理

统计学软件以 spss22.0 版本为主, 进一步检验分析本研究课题获得的定量资料以及定性资料, 其中定量资料以均值 (x) ± 标准差 (s) 的形式描述, 组间 t 检验; 定性资料以% (率) 形式表述, 组间 X<sup>2</sup> 检验, 数据差异判定结果以 P 值描述, 以 (P<0.05) 表示统计学意义。

2 结果

2.1 观察研究组与常规组医院感染发生率 见表 1

表 1 研究组与常规组医院感染发生率对比

| 小组             | 病例数 | 医院感染例数 | 占比     |
|----------------|-----|--------|--------|
| 研究组            | 61  | 1      | 1.64%  |
| 常规组            | 61  | 10     | 16.39% |
| X <sup>2</sup> |     |        | 6.780  |
| p              |     |        | <0.05  |

2.2 观察研究组与常规组静脉输液有关并发症 见表 2

表 2 研究组与常规组静脉输液有关并发症对比

| 小组             | 病例数 | 静脉炎       | 过敏        | 高热        | 总发生率       |
|----------------|-----|-----------|-----------|-----------|------------|
| 研究组            | 61  | 0         | 1 (1.64%) | 1 (1.64%) | 2 (3.28%)  |
| 常规组            | 61  | 3 (4.92%) | 2 (3.28%) | 3 (4.92%) | 8 (13.11%) |
| X <sup>2</sup> |     |           |           |           | 7.124      |
| p              |     |           |           |           | <0.05      |

2.3 观察研究组与常规组干预前后心理状态 见表 3

表 3 研究组与常规组干预前后心理状态对比 (x±s, 分)

| 小组  | 病例数 | SDS      |          | SAS      |          |
|-----|-----|----------|----------|----------|----------|
|     |     | 干预前      | 干预后      | 干预前      | 干预后      |
| 研究组 | 61  | 58.3±2.2 | 37.6±5.1 | 57.2±3.3 | 36.5±5.5 |
| 常规组 | 61  | 58.5±2.1 | 42.3±5.8 | 57.1±3.5 | 42.4±5.9 |
| t   |     | 0.643    | 11.862   | 0.701    | 11.056   |
| p   |     | >0.05    | <0.05    | >0.05    | <0.05    |

2.4 观察研究组与常规组满意度 见表 4

表 4 研究组与常规组满意度对比

| 小组             | 病例数 | 非常满意        | 基本满意        | 不满意         | 总满意度        |
|----------------|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 研究组            | 61  | 31 (50.82%) | 27 (44.26%) | 3 (4.92%)   | 58 (95.08%) |
| 常规组            | 61  | 26 (42.62%) | 25 (40.98%) | 10 (16.39%) | 51 (83.61%) |
| X <sup>2</sup> |     |             |             |             | 9.134       |
| p              |     |             |             |             | <0.05       |

### 3 讨论

静脉输液治疗具有一定的侵入性、创伤性,任一操作环节的护理措施配合不当,极有可能会引起较多的相关并发症,比如感染、疼痛、过敏等等,甚至死亡,严重影响着医院发展前景<sup>[1]</sup>。创建静脉输液护理小组,由专科护士组成,能够整合优势,针对性的服务于静脉输液治疗患者,让患者享受到科学、高效、高质量的护理,从而拉近护患距离,紧密护患关系,营造和谐的诊疗氛围,以免发生医疗纠纷<sup>[2]</sup>。护理人员应当贯彻落实无菌要求,对医院感染加强管理,强化薄弱环节,促使医护人员树立院感防控意识,隔离治疗、护理,将感染源头切断,避免易感人群感染,以降低医院感染发生率<sup>[3]</sup>。

医院感染指的是患者入院治疗期间引起的感染<sup>[4]</sup>。医院感染的发生不仅会导致患者病情加重,而且还有可能会增加静脉输液有关的并发症<sup>[5]</sup>。静脉输液护理小组可以避免医院感染,减少并发症。此次观察对照,结果研究组医院感染发生率 1.64%以及并发症 3.28%均降低常规组 16.39%、13.11% ( $p < 0.05$ )。说明静脉输液护理小组创建后,对医院感染管理质量具有积极的改善作用。因为静脉输液护理小组专科突出,专业优势得到了充分发挥,故而能够更好的满足临床治疗需要,提高医院感染管理效果<sup>[6]</sup>。与此同时,研究组 SDS 抑郁心理评分、SAS 焦虑心理评分明显低于常规组 ( $p < 0.05$ )。说明静脉输液护理小组的运用,能够在减少并发症、医院感染的前提下,进一步稳定患者身心状态,减轻患者身心痛苦,降低患者治疗负担。护理人员除了丰富的实践经验、扎实的理论基础,还要培养高尚的道德观,增强其责任感,护理部通过专题讲座、定期培训,促使护士能够独立分析、思考、解决问题,拥有较强的思维发散能力,不断增强院感防控意识,重视每个操作环节的护理细节,以保证患者静脉输液治疗安全、高效<sup>[7]</sup>。除此之外,研究组总满意度 95.08%显著高

于常规组 83.61% ( $p < 0.05$ )。说明静脉输液护理小组干预模式下能够拉近护患关系,赢得患者满意。小组中各位护士专业能力突出,以娴熟的操作技能赢得了患者好感、信任,故而提高了患者满意度。

总而言之,静脉输液护理小组的临床干预作用重大,能够有效提高医院感染管理质量,降低静脉输液有关的并发症,从而减轻患者负性情绪,稳定患者心理状态,促使患者满意度提升。

### 参考文献:

- [1] 蔡彩缎,蓝金香,钟彩梅.系统化护理对急诊静脉输液不良反应发生率及护理满意率的影响[J].中国医药指南,2020,18(35):13-15.
- [2] 景明华,陈梅.急诊输液室留置针静脉输液相关性感染原因分析与处理对策[J].护理实践与研究,2020,17(20):19-21.
- [3] 谢琼,卢咏梅,方少梅,等.植入式静脉输液港相关性感染预防及管理的最佳证据总结[J].护理学杂志,2020,35(12):49-53.
- [4] 冯敏容,张萍.静脉治疗专业小组联合循环改进管理模式对静脉治疗护理质量的影响[J].国际护理学杂志,2019(24):4041-4042-4043-4044.
- [5] 黄望,戴丽慧,张苗苗.急性白血病患者应用静脉输液港并发感染 10 例原因分析及护理对策[J].中国乡村医药,2019,26 (22):66-67.
- [6] 孙贺,苏秀然,刘丽娟,等.肿瘤内科植入式静脉输液港感染原因分析及护理对策[J].中外女性健康研究,2019(16):146+148.
- [7] 萧雪英,曹玉华,徐乐华,等.风险护理管理模式对于腹部外科患者植入式静脉输液港预防堵塞及感染的作用分析[J].贵州医药,2019,43(04):634-636.