

患儿输液存在的安全隐患及防范对策

李云玉(重庆市垫江县妇幼保健院儿科 408300)

【摘要】 目的 分析患儿在静脉输液中存在的安全隐患及防范对策。**方法** 对本科室历年来发生的 28 例患儿因输液导致的安全责任事故进行分析、比较。**结果** 患儿输液的安全隐患存在于各个环节,主要是输液外渗。**结论** 通过分析存在的安全隐患,采取相应的措施,大大减少了患儿安全事故的发生率,提高了家长的满意度。

【关键词】 静脉输液; 安全隐患; 防范对策

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.09.073 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)09-1178-02

静脉输液以其给药迅速,刺激小,疗效快,痛苦小,成为儿科临床最常见的治疗手段^[1]。患儿输液不是一件很简单的事情,因输液环节繁琐,从执行医嘱、转抄输液单、领取药品、摆药、配药、核对、输液、更换液体到拔针,其中任何一个环节疏忽,都可能造成不良反应,甚至引起医疗纠纷。准确判断病情,防止病情加重,做好各种突发事件的应急准备,尽量减少不良事件的发生,提高患儿的治愈率,降低并发症,是护理人员义不容辞的责任。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本科室 2005 年 8 月 1 日至 2011 年 12 月 31 日因静脉输液所致安全事故有 28 例,其中新生儿 7 例,婴儿 8 例,幼儿(1~6 岁)13 例。事故原因:外渗 16 例,未严格执行医嘱 6 例,药物剂量不准确 3 例,查对医嘱不严 1 例,输液反应 2 例。

1.2 方法 针对本科室历年来在输液过程中出现的 28 例安全事故进行分析、比较,及时采取防范措施,减少了护理差错事故及纠纷的发生。

2 安全隐患分析

2.1 外部因素

2.1.1 社会及环境因素 因本科室不限制陪护人员,通常一个患儿输液,有多名家长陪伴,造成护理操作过程中环境嘈杂拥挤。大部分家长过分疼爱孩子,情绪不稳易激惹,缺乏对儿科护理操作的理解,对“一针见血”的期望值很高^[2]。护理人员如在穿刺上未能如愿时,家长会提出较多的要求甚至恶语相击和威胁,此时护士要是未能及时调整自己的情绪,向家长做好解释和安抚工作,很容易激发矛盾而引起纠纷。

2.1.2 健康宣教重视不够 孩子天生好玩好动,部分患儿无法在病房完成整个输液过程。家长因缺乏医学知识或担心孩子哭闹,会顺从孩子带其到室外走动,脱离了护理人员的观察,不能及时发现患儿的病情变化。有些药物不能长时间暴露在阳光下,由此可能引起药液污染或其他意外。还有部分家长为缩短输液时间,擅自调快输液速度,导致心力衰竭、肺水肿发生^[3]。

2.1.3 护理人员不足 由于护理人员不足,不能及时回应患儿家长的呼唤,更换液体不及时,造成回血,瓶内液体滴空,引起家长不满;多个输液患儿同时拔针,护士来不及告知按压针眼的正确方法,导致出血,引起家长指责;患儿输液结束后,未告知患儿需观察半小时,而是直接离去,途中出现不良反应,引起纠纷等^[4]。

2.1.4 药品问题 个别药品存在质量问题,如注射液里有杂质,粉剂不能完全溶解等,一次性注射器和一次性输液器不合格等。

2.2 操作因素

2.2.1 药液外渗 患儿活泼好动,自我约束能差。患儿输液多选择头皮静脉,而前额、颞部血管细短,易发生炎性改变和坏死。如用钙剂、多巴胺、甘露醇等药物时可致血管壁增厚,内皮细胞破坏,周围组织炎性水肿,液体外渗,导致输液部位红肿,水泡甚至坏死。加上巡视不到位,未能及时补救和处理所致。

2.2.2 未严格执行医嘱 一是医嘱查对不严,导致漏用药和输错药,在转抄医嘱时误抄、漏抄,换床患者未及时更换输液卡上的床号,输液时护士只核对床号未核对姓名造成输错药。二是未按医嘱调好输液速度,过快导致患儿心力衰竭、急性肺水肿发生;过慢达不到疗效。

2.2.3 药液剂量配制不准确 儿科用药剂量小,计算时应准确无误。很多新上岗的年轻护士对药物剂量计算不准确。取小于 1 mL 的原药液时,用大于 1 mL 注射器抽取药液,导致加入的药物剂量不精确。

2.2.4 配制液体操作不规范 刚毕业的护士无菌观念不强,操作中液体受到污染,配液顺序不当,配药针头过大导致微粒增加。

3 防范对策

3.1 重视输液安全,健全护理制度,强化风险意识。 严格执行操作规则,规范护理行为,严格执行“三查八对”制度,添加药物时注意配伍禁忌,如中草药剂不宜盐水混配,以避免盐析作用而产生大量不溶微粒。配药间要有净化设备,并使用带侧孔小针头配药。用药前核对患者姓名时采取“呼唤应答法”进行查对^[5]。实行弹性排班,在输液高峰期增加上班人员,避免忙中出错。

3.2 加强专业知识和技能的培训, 不断提高护士的业务素质和操作技术水平。随着药物品种的增多,护士要掌握新药的性能、配伍禁忌及可能出现的不良反应等,组织低年资护士学习常见疾病的观察及急救处理方法,对于输液中可能出现的并发症,应制订相关的处置流程^[6]。

3.3 加强护士与患儿及家长的沟通技巧。 主动与家长进行交谈、沟通。开展健康知识宣传教育,落实各项告知制度,如皮试时间、输液瓶数、输液滴数、药物的不良反应、避免液体渗漏的抱小孩姿势等,让家长心中有数。如穿刺不成功时,要以真诚的态度向患儿及家长表示歉意,并给予解释和安抚。

3.4 合理选择静脉, 及时处理输液故障。输注刺激性较强及浓度较高的药物时,应选择四肢较粗大的血管,头皮静脉选择较粗的颞前静脉和颞静脉^[7]。肾上腺素、钙剂等易造成局部坏死的药物,禁止选用头皮静脉。在输液过程中加强巡视,如有外渗立即停止输液并及时处理,重新建立静脉通路时应避开外渗部位。

4 讨论

影响静脉输液安全的因素很多,与护士的专业知识、穿刺

技术、工作责任心、液体质量及患者的身体状况有密切关系。提高输液质量,保证输液安全,必须引起每位护士的高度重视,强化安全意识,强化优质服务意识,做到审慎、细致、耐心,防范措施到位,及时发现输液中存在或潜在的安全隐患,把握操作中的每个环节,有效防止医疗事故和纠纷的发生。

参考文献

[1] 李欣欣,刘钟梅,张全英,等. 静脉输液治疗中的护理风险管理[J]. 吉林医学,2006,27(2):170-171.
[2] 李玉梅,覃海慧. 物质奖励在静脉输注患儿中的应用[J]. 家庭护士,2008,6(6):1625.
[3] 将冬梅. 病人健康教育指导[M]. 长沙:湖南科学技术出

版社,2010;219-222.
[4] 刘新风,张立红,刘天鹏. 静脉输液过程中细节管理[J]. 华北国防医学,2009,21(3):84-85.
[5] 许美珍. 急诊输液病人的安全管理[J]. 护理学杂志,2011,16(5):309-310.
[6] 冯辉,徐贵菊,郑莉伟. 人性化管理干预对降低产科护士压力的效果评价[J]. 国际护理学杂志,2009,28(4):467-469.
[7] 周海燕. 静脉输液外渗的防治[J]. 工企医刊,2008,1(3):67.

(收稿日期:2012-10-25 修回日期:2012-12-12)

老年血液透析患者低血压的护理

田垭莉(重庆市中山医院血透室 400013)

【摘要】 目的 探讨老年血液透析患者低血压的护理要点。**方法** 对2010年1月至2012年1月30例老年血液透析患者的护理经验进行回顾总结。**结果** 对老年低血压患者采取护理措施后自行缓解持续治疗45次,输入生理盐水后再次治疗10次,终止透析3次,血液透析患者在治疗后的成功完成率高。**结论** 加强对老年透析患者低血压的预防及护理措施,可大大提高老年患者的生存质量,降低并发症的发生。

【关键词】 老年; 血液透析; 低血压; 护理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.09.074 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)09-1179-02

低血压对血液透析操作过程而言是最为多见的急性并发症之一,老年患者血液透析过程中低血压发生率20%~30%,尤其是合并糖尿病和心血管疾病患者,这给患者的透析治疗效果带来了很大的影响,通常会使透析治疗时间减短或中断,情况危急时会造成严重的心律失常,危急患者生命。因此,对老年血液透析患者低血压需重点观察,本文将将其护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组资料共30例,其中男18例,女12例,年龄最小60岁,最大89岁,平均74.5岁。血液透析次数每周2~3次,每次3~4 h。其中慢性肾炎致尿毒症者20例,高血压肾病5例,糖尿病肾病3例,其他原因致慢性肾功能衰竭2例。

1.2 方法 低血压的判断:透析中低血压是指透析中收缩压下降超过20 mm Hg或平均动脉压减低10 mm Hg以上,并有低血压症状。(1)应及时处理。尽快使患者头部处于低位状态,停止超滤,减慢血泵转速,吸氧,必要时静脉补充生理盐水和高渗葡萄糖,有时处理中可输入血浆或全血。对低血压延续时间较长的则需要用升压药物治疗,对低血压情况严重的患者,则需要中断透析治疗,处理后再持续透析。(2)增强营养。老年血液透析患者由于年龄大,消化功能差及活动功能受限,更容易并发营养不良。因此,医务人员应向患者及家属介绍合理膳食的重要性,让患者清楚了解各种食物的营养及水分含量,防止营养失调和液体摄入过多。无尿且水肿的老年患者,每天摄入量严格控制在200~400 mL左右。每次上机后2.0~2.5 h即给患者进餐或少量分次进餐,进餐时适当降低血流量或停止超滤。(3)预防脱水。医护人员要对患者的体质量准确预测且引导患者自己评估体质量,对透析间期的体质量增长严格控制,必须要控制在1 kg/d内。开始血液透析时血流量不宜过大,以150 mL/min为宜,30 min后逐渐增加,一般不超过200 mL/min,防止因毛细血管再充盈降低导致有效血

液循环不足而发生低血压。透析采用先快后慢的超滤方法,即透析开始2 h内的脱水量占总脱水量的1/2~2/3,以减少透析后期心血管系统的负荷。对于透析期间体质量增长过多者,可以采用高-低钠序贯透析疗法。(4)改善心功能。对合并高血压、动脉硬化、心力衰竭高龄的患者,可采用先单纯超滤后透析的方法,以避免血浆渗透压急剧变化引起低血压。(5)药物控制。高血压患者进行透析前与透析中尽量不要服用大剂量及长效或快速降压药。及时调整降压药的种类、剂量、用药时间,对透析后血压正常甚至降低的高龄患者,应减少用量或停药。(6)观察病情。透析期间严密观察生命体征的变化,每30分钟测量血压、脉搏、呼吸一次,并记录。对于一些低血压的先兆症状,包括面色苍白、出冷汗、打哈欠、腹痛、便意等,则要重点采取措施以防止低血压的发生;透析结束后护士要引导患者,起床动作不宜过快,防止造成直立性低血压。

2 结果

对老年低血压患者采取停止超滤、吸氧、降低血流量、低温透析后,自行缓解45次,输入生理盐水后再次治疗10次,终止透析3次,透析治疗后的成功完成率高。

3 讨论

老年患者透析低血压的发生原因有:老年人对脱水的耐受性差,再充盈率低,易引起血容量的显著下降,导致低血压,包括体质量设置不当、超滤率过大、使用低钠透析液等^[1]。老年人对外周血管阻力的改变敏感易诱发低血压特别是在低血容量情况,包括透析液温度高、透析中进食、中重度贫血、采用醋酸盐透析^[2]。老年人还存在随年龄而发生的自主神经功能减退,病变可导致血管对加压刺激的反应下降,不易维持血压。老年人心脏代偿机制下降,也参与低血压的发生^[3]。老年患者透析必要时可转移治疗模式,如单纯超滤、血液滤过或腹膜透析^[4]。因此,准确估计和控制体质量,合理个性化透析,治疗原发病,预防并发症,透析过程中有效护理是预防老年患者低血压发生,保证透析效果的关键。