

药学干预对基层妇幼保健院静脉输液使用情况影响研究

韩润萍

邯郸市妇幼保健院 河北 邯郸 056000

摘要: **目的:** 分析药学干预在基层妇幼保健院静脉输液中的应用效果。**方法:** 选取2022年6月-2023年6月本院120例基层妇幼保健院患者开展研究,均接受静脉输液治疗,用随机数字表法平均分为对照组60例,行常规管理,观察组60例,行药学干预,比较两组干预效果。**结果:** 观察组的治疗有效率、皮肤完好率、输液指征、规范药物浓度、规范给药剂量、规范给药频次、规范输液时间、药物配伍和溶媒选择合理性均明显高于对照组,门诊处方平均费用、日输液瓶数、人均静脉输液费用、住院时间、皮肤瘀斑/青紫、皮肤肿胀和药液外渗发生率均明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 基层妇幼保健院患者接受静脉输液时,实施药学干预,能显著提升使用合理性,降低输液费用,缩短住院事件,防范不良反应,具有推广价值。

关键词: 药学干预; 妇幼保健院; 静脉输液; 不良反应

在基层妇幼保健院中,静脉输液是一种常规方案,可应用多种疾病,迅速为患者提供药物、补液,尽快发挥药效,减轻病情^[1]。该技术应用广泛,以静脉为途径,将药物或无菌溶液输入,致使药物、溶液快速抵达血液循环,无吸收过程,不会产生首过效应,容易控制速度,可快速发挥药效,血药浓度稳定性高,尤其对于病情严重者、感染者、严重脱水者,效果更明显。近些年,疾病谱越发复杂,给药途径增加,静脉输液趋向于长留置,使用率迅速提升,尽管取得显著疗效,但可能引发不良反应。静脉输液若缺乏管理,则可能影响到患者安全,医疗成本提升,经济负担加重,基于此,引入药学干预,减少非必要性输液,提升合理性,有积极意义^[2]。本次研究以基层妇幼保健院患者为对象,分析药学干预的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年6月-2023年6月本院120例基层妇幼保健院患者开展研究,均接受静脉输液治疗,用随机数字表法平均分为对照组60例,年龄为20-47岁,平均年龄(34.47±2.12)岁;观察组60例,年龄为21-48岁,平均年龄(34.58±2.03)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: 基层妇幼保健院收入,均为女性;予以静脉输液;有完整资料;知情同意本次研究。

排除标准: 对药物过敏;精神异常;意识障碍;存在恶性肿瘤;哺乳期;妊娠期。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组行常规管理:遵循医院规章,落实三查七对制度,先检查药品名称、副作用和使用期限等,核对患者信息,保证无误后,予以输注。

1.2.2 观察组

该组行药学干预:①明确干预宗旨:将整体干预核心视为患者,以安全管理为目标。借助网络信息服务,开展学术交流,提供丰富、专业信息,加强专业教育。院内积极进行有关科研工作,不断提升管理质量。②确定干预任务:创建监管运行服务,分析现存问题,提出改进措施。针对相应管理人员,加大培训力度,讲解常见药物知识,包括使用方法、药品不良反应、使用要求、剂量、联合用药知识和紧急用药知识等。结合科室表现,将药物知识制作成海报,注明注意事项、使用要求,将其粘贴在病房内,倡导合理用药。③健全管理制度:实施静输前,先综合评估患者表现,包括身体状况、心理状态、穿刺部位、病情程度和血管状况等。为患者讲明药物名称、作用、注意事项等,检查患者信息,保证无误后,展开穿刺,注入药物,结合药物需求、患者感受,对输液速度进行调控,定时巡视。④加强宣传教育:药师应面向妇幼保健院工作人员进行培训,首先,着重讲解输液安全性,令医护人员明白静脉输液不良反应,存在的危害,若不是急重症,谨慎应用。围绕有关安全知识,制作出教育手册,将其发放给患者,增加其依从性。灵活借助媒体、微信公众号等,宣传有关知识,调整公众认知,纠正其误区。⑤重视输液监管:以药师为主导,围绕静脉输液,检查合理用药情况,对处方进行定期抽查,如有不合理现象,马上纠正。监测不良反应,了解各种反应出现原因,提出整改

方案。定期分析注射药物使用情况、采购情况，1次/月，如有异常用药，应马上终止，或作出警告，一旦有不合理使用，马上联系医师。⑥健全干预流程：创建安全管理小组，就每月出院患者来说，依照一定比例，抽取病历，了解医嘱点评，观察不合理问题，整合观察结果，做好反馈。若有关人员不按要求整改，或同样问题重复发生，高于3次，可上报，引入奖惩制度。⑦关注药物说明书：医院引入新药时，药师应第一时间面向护师、医师，讲解说明书，着重介绍使用方法、注意事项，利用该契机，和临床友好沟通，产生良性循环，令其自觉参与药学干预，主动服务。⑧注意输液细节：药师应兼顾静脉输液细节，特别是联合用药时，掌握理化特征，保证输液溶媒适合，部分注射剂存在专用溶媒，同时注意温度、时间和药物浓度。以青霉素为例，对其稀释时，和葡萄糖相比，更建议采取氯化钠，分析原因为用葡萄糖稀释时，药物处于酸性环境中，出现水解的概率高，可能出现过敏原，形成输液反应。一定温度下，部分抗生素可能水解，输液时选取小容量，一方面能将输液时间缩短，一方面可维持有效血药浓度。进行输液配伍时，药师需综合考虑各种潜在因素，例如主药结构变化、pH值变化、微粒加和、内毒素加和、渗透压变化和微粒倍增等。⑨创建信息交流平台：及时总结静脉输液

中存在的经验教训，整合出文字资料，促进临床交流，查阅有关文献，总结输液安全事例，借助学术交流，加强防范意识，提高用药安全。

1.3 观察项目和指标

评价输液干预效果：观察两组门诊处方平均费用、日输液瓶数、人均静脉输液费用和住院时间。评价静脉输液合理情况：观察两组输液指征、规范药物浓度、规范给药剂量、规范给药频次、规范输液时间、药物配伍和溶媒选择合理例数，计算合理性。评价皮肤干预情况：观察皮肤良好例数；局部皮肤不良例数，包括皮肤瘀斑/青紫、皮肤肿胀和药液外渗。评价治疗效果：显效为症状消失，相关检查结果均正常；有效为症状改善，相关检查结果趋近正常；无效为症状、检查结果均未好转，对比两组治疗有效率。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据， $(\bar{x} \pm s)$ 与(%)表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组输液干预效果比较

观察组的门诊处方平均费用、日输液瓶数、人均静脉输液费用和住院时间均明显低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组输液干预效果比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	门诊处方平均费用(元)	日输液瓶数(瓶)	人均静脉输液费用(元)	住院时间(d)
观察组	60	83.11±3.04	6.00±0.22	360.04±12.35	5.12±0.32
对照组	60	102.56±4.56	7.28±0.31	541.35±11.26	7.25±0.41
t	/	27.490	26.083	84.034	31.723
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组静脉输液合理情况比较

观察组的输液指征、规范药物浓度、规范给药剂量、规范给药频次、规范输液时间、药物配伍和溶媒选

择合理性均明显高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组静脉输液合理情况比较[n(%)]

项目	观察组(n=60)	对照组(n=60)	χ^2	P
输液指征(%)	58(96.67)	50(83.33)	5.926	0.015
规范药物浓度(%)	59(98.33)	52(86.67)	5.886	0.015
规范给药剂量(%)	58(96.67)	50(83.33)	5.926	0.015
规范给药频次(%)	58(96.67)	49(81.67)	6.988	0.008
规范输液时间(%)	59(98.33)	51(85.00)	6.982	0.008
药物配伍(%)	58(96.67)	48(80.00)	8.086	0.004
溶媒选择(%)	59(98.33)	50(83.33)	8.107	0.004

2.3 两组皮肤干预情况比较

观察组的皮肤完好率明显高于对照组，皮肤瘀斑/青

紫、皮肤肿胀和药液外渗发生率均明显低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组皮肤干预情况比较[n(%)]

组别	例数	皮肤完好率	皮肤不良状态		
			皮肤瘀斑/青紫	皮肤肿胀	药液外渗
观察组	60	57 (95.00)	2 (3.33)	1 (1.67)	0 (0.00)
对照组	60	36 (60.00)	10 (16.67)	8 (13.33)	6 (10.00)
χ^2	/	21.075	5.926	5.886	6.316
<i>P</i>	/	0.000	0.015	0.015	0.012

2.4 两组治疗效果比较

对比治疗有效率,观察组更高($P < 0.05$)。详见表4。

表4 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	60	50	9	1	98.33
对照组	60	29	23	8	86.67
χ^2	/	/	/	/	5.886
<i>P</i>	/	/	/	/	0.015

3 讨论

WHO提出,全面分析患者病情,调整给药途径及药物剂型,建议能口服,则尽可能规避注射,能肌肉注射则尽可能规避静脉注射^[3]。实际用药时,医生往往更重视药效,所以采取静脉注射,多项研究证实,静脉输液易引发不良反应,存在多种安全隐患。

在静脉输液中,输液微粒存在较高风险,药物到达血液循环后,受小粒径微粒影响,毛孔血管阻塞率随之提升,有可能诱发血管肉芽肿,多发生于眼部、脑组织、肝脏、肾脏及肺部等。上述现象发生后,会给病变部位产生损伤,程度严重者可能坏死,出现抗原反应^[4]。若为大粒径微粒,其可能引发血栓栓塞,如栓塞严重,局部组织供血会受到影响,造成缺氧。开展药学干预,加强管控静脉输液,保证安全性,提升疗效,健全有关管理体系,面向医护人员、输液管理,加强培训。为患者输液时,应创造出温馨、舒适和清洁的环境,缓解痛苦,降低心理压力^[5]。定期面向医护人员展开培训,令其了解静脉输液有关知识,提升其技能水平,激发自主能动性。重视每个细节,按照要求开展干预,保证选择药物、应用剂量、时间、浓度和配伍等均适宜,提高用药安全。本次研究结果显示和对照组比,观察组的门诊处方平均费用、日输液瓶数、人均静脉输液费用和住院时间均更低($P < 0.05$),表示药学干预能降低输液瓶数、

费用,促使患者尽快康复。观察组的输液指征、规范药物浓度、规范给药剂量、规范给药频次、规范输液时间、药物配伍和溶媒选择合理性均更高($P < 0.05$),提示药学干预能显著提升静脉输液合理性。孙渭歌等研究结果证实该观点^[6]。观察组的皮肤完好率更高,皮肤不良状态占比更低($P < 0.05$),代表药学干预安全性高,可有效保障皮肤安全,防范药液外渗、青紫/瘀斑等现象发生。观察组的治疗有效率更高($P < 0.05$),表明药学干预能加强疗效。说明应用药学干预可以提升静脉输液安全性,促进妇幼保健院患者康复。

结束语:综上所述,基层妇幼保健院患者接受静脉输液时,实施药学干预,能显著提升使用合理性,降低输液费用,缩短住院事件,防范不良反应,具有推广价值。

参考文献

- [1]孙加琳,李祥鹏,倪倍倍,邢晓敏,张斌,魏丽娜,刘东华,李静.降低住院患者静脉输液使用率的“六步法”管理模式探索[J].中国药房,2023,34(10):1257-1261.
- [2]王巧玲,马箫.静脉输液类药物不合理医嘱点评情况分析及其合理用药[J].医学食疗与健康,2021,19(9):46-47+49.
- [3]朱晓,郑杏,许小芬,袁杰,曲越,王艾君.肿瘤内科护士使用完全植入式静脉输液港真实体验的质性研究[J].齐鲁护理杂志,2023,29(7):40-44.
- [4]管娜,李东锋,刘玉花.新疆医科大学第一附属医院在降低住院患者静脉输液率管理中的探索与实践[J].中国当代医药,2023,30(9):131-134.
- [5]季亚芹,陈虹,袁海娟,徐薇,张建男,陈丽芳.不同等级医疗机构静脉输液护理现状及应对策略[J].江苏卫生事业管理,2023,34(3):316-321.
- [6]孙渭歌,刘娟,范雅琳,王亚莉,阎颖.郑州地区30家医院静脉输液及经血传播疾病现状调查[J].保健医学研究与实践,2022,19(12):84-87+93.