

• 临床研究 •

静脉配置中心成品漏液的改进及临床效果分析

李贵利, 吴月娣

【摘要】 目的 分析静脉配置中心成品漏液的改进与临床应用效果。方法 选取 2016 年 4 月 - 2017 年 4 月医院静脉配置中心成品 2 000 件(对照组), 未实施改进措施。另选取 2017 年 5 月 - 2018 年 5 月医院静脉配置中心成品 2 000 件(研究组), 实施改进措施。比较 2 组成品漏液情况。结果 研究组成品漏液率为 0.5% (10/2 000) 低于对照组的 3.0% (60/2 000), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组经济损失为 (220.7 ± 18.6) 元少于对照组的 (546.8 ± 20.6) 元, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 静脉配置中心成品漏液问题采取相应的改进措施, 能降低成品漏液率, 降低医院经济损失, 提高临床药物使用的安全性, 促进静脉配置中心进一步发展, 在临床上值得推广运用。

【关键词】 静脉配置中心; 成品; 漏液; 临床效果

【DOI】 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2019.04.070

静脉配置中心的集中调配对于医院的管理存在相对优势, 还能绝大程度减少药品的浪费, 提高医院经济的效益。随着静脉配置中心的创建, 成品配药的工作量不断增加, 配置加药技术的发展不断精进^[1]。为避免或减少成品漏液情况的发生, 减少医院经济损伤, 需要对成品漏液现象采取相应的措施, 降低静脉配置中心成品漏液率, 减少经济损失^[2]。本文分析静脉配置中心成品漏液的改进与临床应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 选取 2016 年 4 月 - 2017 年 4 月我院静脉配置中心成品 2 000 件为对照组。选取 2017 年 5 月 - 2018 年 5 月我院静脉配置中心成品 2 000 件为研究组。对 2 组成品的临床资料进行回顾性分析。

1.2 方法 研究组实施漏液改进措施: 规范配置操作技术, 对相关静脉配置工作人员进行专业培训, 提高工作人员对配置操作技术的规范性; 保持工作台面的清洁, 正确的摆放药品的位置, 确保输液包装的质量; 总结漏液原因, 然后再确定漏液现象的改进措施。对照组不实施漏液改进措施。比较 2 组成品漏液率及经济损失情况。

1.3 统计学方法 应用 SPSS 17.0 统计软件处理数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

研究组成品漏液率低于对照组, 经济损失少于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组成品漏液情况及经济损失情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	成品漏液 [例 (%)]	经济损失 (元)
对照组	2 000	60 (3.0)	546.8 ± 20.6
研究组	2 000	10 (0.5)	220.7 ± 18.6
χ^2/t 值		36.35	525.45
P 值		< 0.05	< 0.05

3 讨论

静脉配置中心属于医院较为重要组成部分, 其作用是承担

医院静脉药品的调配工作, 在临床上具有重要价值。对药物进行合理集中调配不但可减少药品的浪费, 还能降低医院的经济损失, 也能确保药品全过程无菌安全环境操作, 防止由于操作环境引发不必要的医患纠纷。有助于医院对配药工作人员实施统一管理, 提高配液的效率。设置静脉配置中心存在相应的优势, 也存在相应的缺陷, 且漏液问题极为严重, 不但会对医院经济造成损失, 也会由于密封不严致使医疗事故出现。对静脉配置中心集中调配漏液的问题进行分析, 针对漏液原因进行相应改进, 能够有效提高静脉配置效果, 降低调配漏液率。

静脉配置中心成品漏液的原因主要为: (1) 配置工作人员存在不规范操作或错误配置操作: 配置工作人员调配药物过程中由于操作不规范、大意等致使成品出现漏液现象^[3]。如在同一位置实施反复进针抽吸, 加入的药品品种过多, 导致药瓶口密封不严出现漏液现象。(2) 操作工作台面不清洁: 因为日常的调配液量较大, 配置工作人员在用砂轮划破之后, 玻璃碎片或铝箔封口盖常常会洒落到工作台上, 致使漏液情况出现。(3) 药品摆放的位置错误: 通常情况, 医院静脉配置均会采用塑料筐封装相应的液体, 因为塑料筐的底部四角位置会有菱角, 则会刺破药液包装袋出现漏液的现象, 框内承载的液体较多, 由于相互挤压、叠放及摆放位置不准确导致输液袋出现折叠或破损的现象, 致使漏液事件的发生。(4) 输液包装质量不合格: 由于输液包装袋的生产厂家不一样, 质量会存在明显差异, 包装袋相对较薄、输液袋和加药口位置密封不严均会导致成品漏液出现。

针对以上因素采取相应的改进措施。(1) 规范配置工作人员的配药操作技术, 统一对配置工作人员实施专业的培训, 规范相应的操作流程, 提高药物配液的熟练操作技能。配置工作人员在加药的时候, 尽量不要使用同一个插入点进行加药, 并且要注意进针的角度, 防止同一个针眼反复穿刺致使输液袋密封不严, 出现漏液的情况。且加入药品的种类不能过多, 并且要减少穿刺的次数。配药的时候需要注意增加药量, 且不能超过最大的限制, 防止压力强大导致漏液事件出现。(2) 保持工作台面的清洁, 配置工作人员在配液的过程中需要维持工作台面的清洁, 且要严格遵守无菌操作的相关规则, 并且要及时更换注射器与针头, 工作台面垃圾需要及时清理。为降低成品漏液率, 配置工作人员在配置完液体之后, 若有垃圾碎屑需要及时使用无菌纱布进行擦拭。(3) 对液体位置进

作者单位: 361003 福建省厦门市, 厦门大学附属第一医院药学部(李贵利); 361003 福建省厦门市, 厦门大学附属中山医院药学部(吴月娣)

通信作者: 吴月娣, E-mail: 474261478@qq.com

行正确摆放,分拣成品液体的时候需要轻拿轻放,摆药的架子上液体底部要放置 500 ml 液体。塑料筐内部摆放的液体不能过量,软质包装袋输液不能相互挤压,塑料筐叠放时需要注意叠放的顺序,把药液重的药物放在最下面,轻的则放在上面^[4]。(4) 需要提高液体包装的质量,近年来,输液使用软袋包装逐渐增多,为防止由于液体包装质量出现漏液情况,需要选择正规的厂家,并且要和生产厂家签订质量保证的相关合同。若出现漏液的事件,所导致经济损失则通过生产厂家承担。

刘美芹等^[5] 研究显示,未采取成品漏液改进措施的对照组漏液率要明显高于采取成品漏液改进措施的研究组。本结果显示,研究组成品漏液率低于对照组,研究组经济损失少于对照组。说明成品漏液改进措施能有效降低成品漏液率,并且能减少静脉配置中心成品在操作过程当中的经济损失,因而,实施改进措施,能够有效提高静脉配置中心的工作效率^[6-7]。静脉配置中心成品漏液现象在药物配置过程当中较为常见,成品漏液会给医院造成相应的经济损失,提高医院的医疗成本^[8]。改进措施主要是规范配置操作程序、维持工作台面清洁度、正确摆放药品的位置、确保输液包装合格度。这样才能避免静脉配置中心成品漏液事件的发生,促进静脉配置中心工作的顺利进行,并且有效降低医院的医疗成本,提高医院静脉配置中心工作质量与工作效率^[7,9-10]。

综上所述,静脉配置中心成品漏液问题采取相应的改进措施,能降低成品漏液率,降低医院经济损失,提高临床药物使用的安全性,促进静脉配置中心进一步发展,具备重要的临床效果,在临床上值得推广运用。

参考文献

[1] 李培云,贾雅丽,樊变兰. 静脉配置中心成品漏液的改进及临床

效果分析[J]. 中国医药指南,2016,14(17): 43-44. DOI: 10.15912/j.cnki.goem.2016.17.031.

[2] 张月仙. 静脉配置中心成品不合格的原因分析及对策[J]. 中国医院统计,2018,25(2): 139-140. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5253.2018.02.020.

[3] 张颖元,杨春柳. 静脉药物配置中心成品输液报废原因分析及对策研究[J]. 中国继续医学教育,2018,10(11): 45-47. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2018.11.021.

[4] 矫雪,汪丽梅. 静脉配置中心抗肿瘤药物排药流程优化及运行实践研究[J]. 中华现代护理杂志,2017,23(11): 1573-1575. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2017.11.031.

[5] 刘美芹,张冬梅. 在静脉配置中心配制细胞毒性药物的职业危害及防护对策[J]. 实用临床医药杂志,2013,17(10): 130-132. DOI: 10.7619/jcmp.201310048.

[6] 倪美鑫,徐艳艳,陆勤美,等. 药师借助静脉配置中心平台开展肿瘤专科药学服务[J]. 药学与临床研究,2012,20(6): 535-537. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7806.2012.06.014.

[7] 肖君. 静脉配置中心配制化疗药物的危害与防护对策[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(44): 193,198. DOI: 10.3969/j.issn.2096-2479.2017.44.160.

[8] 有曼,邵文凤,何产宏,等. 静脉药物配置中心药物破损原因分析与控制措施[J]. 海峡药学,2018,30(1): 276-277. DOI: 10.3969/j.issn.1006-3765.2018.01.156.

[9] 梁晓美,张国勇,汤晟凌. 静脉配置中心不合理用药医嘱调查与分析[J]. 中国药物与临床,2013,13(2): 218-220. DOI: 10.11655/zgywylc2013.02.036.

[10] 杨双红. 静脉配置中心液体配置差错分析与防范[J]. 临床肺科杂志,2013,18(4): 776. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6663.2013.04.108.

(收稿日期:2018-06-19)

伸舌能力对脑卒中后嗓音响度的影响

陈祺

【摘要】 目的 分析伸舌能力对脑卒中后嗓音响度的影响,为康复治疗提供依据。方法 选取2017年1月-2018年6月医院康复医学科收治的脑卒中患者86例,在度过急性期、病情稳定后2周及2周以上进行测试,测量伸舌能力、嗓音响度,进行相关性分析。结果 经过住院康复治疗的患者伸舌长度、嗓音响度均呈上升趋势,与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。相关性分析显示,康复训练前、康复训练后伸舌长度、嗓音响度均呈相关性,差异有统计学意义($P < 0.05$)。相关系数呈下降趋势。干预前没有达到50 dB以上的患者,干预后伸舌长度最低1.81 cm才可达50 dB以上。结论 伸舌能力对脑卒中后嗓音响度影响大,伸舌能力越好,脑卒中后音量越大,康复训练可提升伸舌能力、嗓音响度。

【关键词】 脑卒中; 构音障碍; 伸舌能力; 嗓音响度

【DOI】 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2019.04.071

脑卒中是一种常见的急性脑血管疾病,中国卒中发生率并不完全清楚,但不低于50/万,近年来因老年人口的增多、社会生活工作压力增大、烟草泛滥、动脉硬化与高血脂症等相关疾病发生率上升,卒中发生率逐年上升^[1]。卒中可引起中枢神经系统功能障碍,构音障碍是一种常见的发音障碍,发生率为30%~50%,构音障碍影响患者的生活质量,损害患者的主诉能力,影响医患沟通,损害患者的康复信心^[2]。其中脑卒中

患者易表现为痉挛型构音障碍,一般呈现说话费力,音拖长,不自然的中断,音量、音调急剧变化、粗糙音、费力音、元音和辅音歪曲、鼻音过重等异常^[3]。对构音障碍患者的康复治疗中,需重视嗓音响度分析,而这点常被忽略。本文选取康复医学科收治的脑卒中患者86例,分析伸舌能力对脑卒中后嗓音响度的影响,为康复治疗提供依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2017年1月-2018年6月我院康复医学科收治的脑卒中患者86例,其中男51例,女35例;平均年

作者单位: 361000 福建省厦门市,厦门大学附属第一医院