

【健康教育】

内科住院患者静脉输液的健康教育

董明芬, 林爱宝

(鄞州人民医院 四病区, 浙江 宁波 315040)

[摘要] 对85例内科住院患者及陪护人员进行静脉输液的健康教育,采取口头教育与书面教育、示范性教育与随机性教育相结合的方法,按规范内容指导患者做好输液前的准备、输液中的配合和输液后的护理。结果提高了患者和陪护人员的自我护理能力,减轻了患者输液过程中的心理压力,增进了他们对护士的理解和配合。

[关键词] 静脉输液; 健康教育; 护理

[中图分类号] R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2005)01-0067-02

Health education about intravenous infusion for in-patients

DONG Mingfen, LIN Aibao

(The Forth Ward, Qinzhou People's Hospital, Ningbo 315040, China)

Abstract: In-patients and their accompanies were given health education about intravenous infusion, which combined oral education with written education, demonstration education with random education. According to the normative content, patients were given guidance to prepare well before infusion, cooperate during it and nurse after it. As a result, self nursing ability of patients and their accompanies were improved, their psychological pressures during infusion were eased, and their understanding to nurses and cooperation were increased.

Key words: intravenous infusion; health education; nursing

大多数患者都希望在静脉输液过程中增加一些健康教育的内容,以获得一些基本的治疗护理常识,从而更好地配合医护人员完成治疗。为此笔者参阅了有关文献^[1-3],并调查了我科住院患者及陪护人员对静脉输液健康教育的需求,制定了“静脉输液的健康教育单”。2004年4-5月通过对85例住院患者及其陪护人员实施静脉输液的健康教育,取得了满意的效果,现报道如下。

1 临床资料

2004年4-5月入住我科并由笔者分管的患者85例,其中脑梗死41例,脑出血10例,脑动脉供血不足7例,糖尿病24例,甲状腺机能亢进3例;男45例,女40例,年龄28~93岁;首次住院63例,2次以上住院22例。接受教育的陪护人员93名,男21人,女72人,年龄25~75岁;与患者的关系:配偶35人,子女34人,保姆18人,其他6人;文化程度:小学及以下43人,初中34人,高中及以上陪护16人。

2 健康教育方案

2.1 健康教育方法

2.1.1 口头教育与书面教育相结合 由责任护士对新入院患者进行入院宣教同时对患者及陪护人员的

年龄、文化程度、接受能力进行评估,每人发放1份入院须知及“静脉输液的健康教育单”,并予口头讲解1次,每次约5~8 min。对年龄大、文化程度低、首次住院的患者重点讲解,详细交代注意事项。

2.1.2 示范性教育与随机性教育相结合 入院当天输液前、更换液体时及输液结束拔针时由责任护士向患者及陪护人员在床旁演示一遍配合方法。同时要求同病室还没有掌握的患者和陪护人员一起听,输液时互相照顾。在患者更换陪护人员时要求做好有关的交接工作。责任护士在巡视病房过程中碰到具体问题再个别指导。入院第2天由责任护士评估患者及陪护人员掌握的情况后再作指导,直至每位患者或其陪护人员掌握配合方法。

2.2 健康教育内容 健康教育的内容涉及静脉输液的全过程,包括输液前的准备、药名及作用、输液量及速度、输液中的配合、输液后的护理、输液原理、输液微粒污染等。对其中的共性问题制定成“静脉输液的健康教育单”,由责任护士发放并讲解,要求有一定文化程度的患者或陪护人员阅读。有关药名及药物作用,由责任护士在医嘱开出或更改时做好解释,对于特殊用药由主管医师告知。

2.3 健康教育单

2.3.1 输液前的准备 排空大、小便,取舒适的卧位。如静脉较细,可先用温热毛巾或加布套热水袋局部热敷使血管充盈,注意水温不要太高,以防烫伤。冬天,将准备输液的肢体放进被窝里保暖。告知输液

[收稿日期] 2004-06-21

[作者简介] 董明芬(1967-),女,浙江宁波人,2003年毕业于浙江大学高等教育护理专业自学考试,大专学历,主管护师。

量与药物作用,如一天输液量共 6 瓶,按输液顺序在输液单上标记为 6-1、6-2……6-6,输液单前一数字为总瓶数。如医嘱有更改会临时告知。每天所用药物在费用清单上打印并发放,便于了解所用药物量及名称,有关药物作用由主管医生或责任护士告知。

2.3.2 输液中的配合

2.3.2.1 留意输液瓶中的液体,快滴完(输液瓶中的针头快露出液面)时拉铃呼叫,如护士未及时赶到,可将输液管调节器关掉,短时间内回血不会堵塞住针头,也不会导致空气栓塞。输液瓶中有时可见微粒常为橡皮塞,由于输液器末端有终末滤器,不必担心会进入静脉。如发现液体中有絮状物、浑浊或结晶等,请即关闭调节器并拉铃。

2.3.2.2 输液滴速一般成人 60~80 滴/min^[3](年老体弱、心血管疾病 40~60 滴/min)。某些特殊用药需快滴或慢滴护士会另行告知。输液时不要自行调节滴速,滴速太快会引起生命危险,太慢会影响疗效。如发现滴速太快或太慢,请拉铃呼叫。

2.3.2.3 注意观察输液局部皮肤情况,如有疼痛、红肿、液体外渗或感到心慌、发冷、发抖等不适,先关调节器,再拉铃呼叫。在保护输液针头不滑出的同时,可以适当活动肢体、改变卧位、解大小便。

2.3.3 输液后的护理 拔出针头后大拇指按压针眼 3~4 min,至针眼局部无渗血为止。不要在局部揉擦,以防皮下淤血。如局部肿胀起包,一般会自行吸收,可于第 2 天用温热毛巾热敷。不要在拔针后马上热敷,这样会加重局部渗出。

3 效果评价

通过对患者及陪护人员实施静脉输液的健康教育,使他们获得了静脉输液的基本护理常识,提高了自我护理能力,消除了在输液过程中的身心不适感,从而主动配合医护人员完成治疗。对受教育的患者及陪护人员在出院前 1 d 发放自制问卷 50 份,收回

50 份,回收率 100%,问卷有效率 100%,结果显示:对护士进行静脉输液健康教育表示满意占 100%;能做好输液前准备占 96%;拔针后能正确处理占 98%;拉铃时护士未及时赶到能按教育方法去做并表示理解占 100%。

4 体会

4.1 有利于减少护理纠纷 在优化护患关系中,沟通极其重要,输液时主动与患者沟通,使患者愉悦,体现护士对患者的关切同情^[4],也增进了患者对护士的理解。由于患者及陪护人员掌握了静脉输液的基本护理常识,在护士由于输液繁忙时段或抢救危重患者等原因不能及时赶到时能按照预先讲解的方法进行处理,从而避免了不必要的护理纠纷。

4.2 提高了护士的工作主动性 制定静脉输液的健康教育单,使护士能按规范的内容和程序对患者及陪护人员进行教育,提高了护士进行静脉输液健康教育的主动性。在患者与陪护人员参与自我护理的同时,护士更应加强工作责任心,执行静脉输液时严把“三查七对”关,加强病房巡视,防止输液中可能出现的药物反应、微粒污染、液体外渗等,发现问题及时处理。努力提高自身素质,特别要加强对新药知识的了解。责任护士应做好常规用药的解释和告知,对于特殊用药最好由主管医生告知,避免解释不当引起护理纠纷。

[参 考 文 献]

- [1] 李新辉,戴慧珊.对静脉输液健康教育中的问题的调查分析[J].中国实用护理杂志,2004,20(4):60-61.
- [2] 王桂安.门诊病人与住院病人静脉输液需求的调查分析[J].南方护理学报,2003,10(3):19-20.
- [3] 冯下芝,李雁平,陈朝红,等.静脉输液患者滴速的调查分析[J].南方护理学报,2003,10(6):8-9.
- [4] 董爱珠.基层医院门诊输液室的管理探索[J].中华护理杂志,2004,39(9):710.

[本文编辑:陈伶俐]



本刊隆重推出“会员制”,本刊创刊十年来所有作者、读者和 2005 年新的读者都是会员,会员优惠参加本刊举办的各种学术活动,投稿凭相关证明(订阅收据复印件或以前论文发表所在期的说明)减免审稿费 10 元(每篇只收 10 元)。