

血管活性药物不良反应原因分析及护理干预措施

彭华英, 帕丽旦·吐尔逊

新疆喀什地区第二人民医院 新疆喀什

【摘要】目的 分析血管活性药物不良反应成因及其护理对策。**方法** 将 2021 年全年覆盖范围内前往院内心肌梗死、椎管内阻滞低血压、支气管哮喘治疗的患者作为受试者选取的主要范围的, 将行血管活性药物治的 100 名患者作为最终受试对象 (n=100), 统计患者在用药期间形成的不良反应发生情况, 同时借助院内拟定的调查问卷对血管活性药物用药期间存在的不安全因素进行分析, 借助线性回归分析工具对风险因素进行分析并制定护理对策。**结果** 100 名入组患者中形成静脉炎、局部皮肤坏死、配伍禁忌、药液外渗等不良反应的构成比为 20.00% (n=20), 经分析, 管理因素、护理人员素质、药物使用途径、静脉选择、微量泵使用缺乏规范性均可作为影响血管活性药物应用患者群体出现不良反应的独立风险因素 (P<0.05)。**结论** 影响使用血管活性药物患者出现不良反应的独立风险因素较多, 应以风险筛查结果为依据为患者实施风险管理, 降低患者形成不良反应的风险, 保证患者用药安全。

【关键词】 血管活性药物; 因素分析; 风险筛查

【收稿日期】 2023 年 2 月 24 日

【出刊日期】 2023 年 4 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20230169

Analysis of causes of adverse reactions of vasoactive drugs and nursing intervention measures

Huaying Peng, Palidan Tolson

The Second People's Hospital of Kashgar Prefecture, Kashgar, Xinjiang

【Abstract】Objective To analyze the causes of adverse reactions of vasoactive drugs and their nursing countermeasures. **Methods** Patients who went to the hospital for treatment of myocardial infarction, intraspinal block hypotension, and bronchial asthma within the full coverage of 2021 were selected as the main range of subjects, and 100 patients who were treated with vasoactive drugs were selected as the final subjects (n=100). The incidence of adverse reactions formed by the patients during the medication period was statistically analyzed, At the same time, the unsafe factors during the use of vasoactive drugs were analyzed using a questionnaire drawn up in the hospital, and the risk factors were analyzed using linear regression analysis tools to formulate nursing strategies. **Results** Among 100 enrolled patients, the constituent ratio of adverse reactions such as phlebitis, local skin necrosis, incompatibility, and drug extravasation was 20.00% (n=20). After analysis, management factors, quality of nursing personnel, drug use routes, venous selection, and the regulatory compliance of micropump use could all be independent risk factors affecting the occurrence of adverse reactions in the group of patients receiving vasoactive drugs (P<0.05). **Conclusion** There are many independent risk factors that affect the occurrence of adverse reactions in patients using vasoactive drugs. Risk management should be implemented for patients based on the results of risk screening to reduce the risk of adverse reactions in patients and ensure their medication safety.

【Keywords】 Vasoactive drugs; Factor analysis; Risk screening

血管活性是具备改变血管舒张与收缩状态的药物, 其主要通过改善血管舒张与收缩形态从而达到调节血管功能与微循环血流灌注目的, 进而起到抗休克、抗心力衰竭的作用^[1]。该类药物的急救效果明显, 痛死具备浓度低、剂量小以及应用时间短暂等特点, 一般

情况下血管活性药物的给药路径主要为 PICC 给药, 因此在用药前需对患者病情发展与特点进行评估从而选择针对患者该情况的最佳治疗方案。该药物的使用过程中对人员操作等条件的要求较高, 若存在操作不规范现象则会导致患者在用药阶段出现不良反应, 对患

者治疗造成阻碍的同时对其生命健康以及生命体征稳定的维持均构成严重影响^[2-3]。

基于该现状应提早对进行血管活性药物风险筛查, 并作出因素分析, 依据能够影响患者出现血管活性药物用药不良反应的风险因素作出相应护理对策, 以保证及时挽救患者生命并保证患者医疗权益能够合理实现。现本文针对该课题进行了简要论著, 详细内容如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

将 2021 年全年覆盖范围内前往院内行心肌梗死、椎管内阻滞低血压、支气管哮喘治疗的患者作为受试者选取的主要范围, 将行血管活性药物治疗的 100 名患者作为最终受试对象 (n=100), 男性女性构成比依次为 48.00% (n=48) 与 52.00% (n=52), 年龄在 18-25 岁范围的患者构成比为 25.00% (n=25), 年龄在 26-45 岁范围内患者的构成比为 39.00% (n=39), 年龄在 46-70 岁范围内的患者构成比为 36.00% (n=36)。

纳入标准: ①符合血管活性药物适用条件的患者; ②对于血管活性药物产生的收缩与扩张作用耐受的患者; ③患者年龄最低为 70 岁且为成年人; ④患者在本院进行相关检查、登记以及住院办理; ⑤患者已经知悉研究内容与流程且在阅读相关协议后资源签署并表示自愿参与; ⑥患者认知能力及精神状态良好且具备适用自己笨适用电子通讯工具的能力; ⑦患者临床资料清晰、完整。

排除标准: ①患者因营养不良、正在接受其他相关治疗、自行用药、同时参与多项试验等无法参与试验调查; ②患者因个体差异导致死亡的或无法跟进试验全程的患者; ③患者存在血管活性药物用药禁忌、重症型疾病或药物代谢以及肝功能与肾功能障碍的患者; ④患者为待产妇与乳母或处于恶性肿瘤晚期或存在近端、远端转移以及近期接受过放疗、化疗等治疗手段的; ⑤存在全身炎性反应或顺应性与配合度较低的患者; ⑥患者患有烈性传染病或存在特殊药物用药史的患者; ⑦患者合并凝血功能障碍、情感障碍以及合并躯体化行为的患者。

1.2 方法

所有患者均行血管活性药物治疗, 对患者治疗期间形成的因使用血管活性药物形成的不良反应发生情况进行记录, 主要对输液外渗、泵速管理不佳等的情况进行同记。由院内拟定问卷调查, 对患者应用血管活性药物期间存在的风险因素进行统计, 经单因素分

析及多因素 logistic 回归分析确定影响使用血管活性药物患者形成不良反应的独立风险因素, 同时针对以上因素采取相关措施加以防范。

1.3 统计学分析

试验各指标均通过统计学软件 SPSS25.0 检验, 卡方比对计数资料 (%) 率; t 值比对计量资料 (均数±标准差); 如组间数据有差异 (p<0.05); 单因素与多因素分析经线性回归分析工具进行分析, 检验水准 $\alpha=0.05$

2 结果

2.1 不良反应单因素分析

100 名入组患者中形成静脉炎、局部皮肤坏死、配伍禁忌、药液外渗等不良反应的构成比为 20.00% (n=20), 经单因素分析结果指出, 患者年龄、性别等因素不作为影响其形成血管活性药物使用期间的影响因素, 其与管理因素、护理人员素质、药物使用途径、静脉选择、微量泵使用缺乏规范性存在密切关联, 详细数据见表 1。

2.2 不良反应因素赋值表

患者使用血管活性药物形成不良反应因素赋值见表 2。

2.3 不良反应多因素分析

经多因素现行回归分析可得, 管理因素、护理人员素质、药物使用途径、静脉选择、微量泵使用缺乏规范性均可作为影响血管活性药物应用患者群体出现不良反应的独立风险因素 (P<0.05), 详细数据见表 3。

3 讨论

血管活性药物的应用在使用中存在的对患者用药安全的因素较多, 护理人员应提高重视并加以防范^[4]。文中指出 100 例使用血管活性药物的患者中 20 名患者存在不良反应, 经线性回归分析可得影响患者形成静脉炎、局部皮肤坏死、配伍禁忌、药液外渗等不良反应的独立风险因素包括管理因素、护理人员素质、药物使用途径、静脉选择、微量泵使用缺乏规范性^[5]。

以上因素之间存在协同作用关系, 管理力度低下使得药物在储存期间存在药物使用年限以及储存条件不符合规范等条件, 使得患者用药安全难以得到高度保障, 此外还会一定程度上增加不必要的采购成本; 护理人员存在的操作技能与专业水准下降增加配伍错误风险, 进而直接提高患者形成用药不良反应的发生风险; 输入路径不恰当与静脉选择不恰当以及微量泵的使用缺乏规范性均会增加输液针头异位与脱落的风险, 从而导致液体进入皮下真皮层进而出现不良反应。

表 1 影响血管活性药物使用患者形成不良反应的单因素分析

一般资料		总人数	不良反应患者例数 (n=20)	统计量	P 值
年龄 (岁)	<60	55	8	2.425	0.119
	≥60	45	12		
性别 (例)	男性	51	9	0.488	0.484
	女性	49	11		
管理因素	是	18	17	76.033	<0.001
	否	82	3		
护理人员素质	是	17	15	59.603	<0.001
	否	83	5		
药物使用途径不规范	是	15	14	57.985	<0.001
	否	85	6		
静脉选择不当	是	21	17	61.723	<0.001
	否	79	3		
微量泵使用缺乏规范性	是	16	15	64.750	<0.001
	否	84	5		

表 2 因素赋值说明

变量	赋值说明
管理因素	否=0 是=1
护理人员因素	否=0 是=1
药物使用途径	否=0 是=1
静脉选择	否=0 是=1
微量泵使用缺乏规范性	否=0 是=1

表 3 影响血管活性药物使用患者形成不良反应的多因素分析

组别	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
管理因素	1.811	0.511	10.293	<0.001	6.120	4.195-8.351
护理人员因素	1.624	0.350	9.130	<0.001	5.094	4.295-8.577
药物使用途径	1.655	0.224	6.790	<0.001	5.215	3.340-8.390
静脉选择	2.251	0.150	8.425	<0.001	9.510	3.545-9.697
微量泵使用缺乏规范性	1.423	0.490	5.770	<0.001	4.140	3.121-8.460
常数项	1.688	0.144	8.814	<0.001	5.407	4.142-8.310

针对存在的风险应予以针对性护理防范措施, 针对护理人员应加强培训并强化护理管理, 应加强药物管理并规范微量泵的使用, 同时协同患者与患者家属开展相关宣教, 提高患者的配合度与顺应性进而达到降低患者形成不良反应的目的^[6], 充分提高医护人员的专业技能水准进而降低血管活性药物使用期间形成的心血管事件风险, 使得患者护理体验感提升的同时有

效改善患者护理满意度与对医护人员的印象, 使得护患关系得到充分改善。在予以患者血管活性药物使用期间, 应合理选择患者血管位置, 并进行妥善固定, 同时增强巡视力度, 进而有效降低漏液等不良反应的发生比率, 为患者用药安全与医疗权益的合理实现提供高度保障^[7]。

综上所述, 通过对血管活性药物使用患者进行针

对性风险管理有助于提高患者用药安全性, 为患者合理实现医疗权益提供保障, 也为患者创造良好的临床用药环境创造了条件, 深化护理内涵的同时改善护患关系, 降低其不良反应发生风险。

参考文献

- [1] 刘建萍. 基于戴明循环的 CQI 管理用于血管活性药物用药安全管理价值[J]. 心血管病防治知识,2022,12(35):67-69.
- [2] 于红. 三种血管活性药物治疗肝硬化致食管胃底静脉曲张破裂出血的成本-效果分析[J]. 中外女性健康研究,2022(16):88-89,182.
- [3] 刘纯义,金萍,刘晓萍,等. 重症超声指导脓毒性休克血管活性药物应用研究[J]. 实用休克杂志(中英文),2022,6(4):213-217.
- [4] 汪徽,钱晓英. 集束化护理在重症患者输注血管活性药物中的应用[J]. 中外女性健康研究,2022(5):121-123.
- [5] 汤丽,李君英,孙书稳,等. 血管活性药物-通气-肾评分在先天性心脏病患儿术后的应用现状[J]. 心肺血管病杂志,2022,41(8):947-950.
- [6] 李立青,马嘉琳. 心电监护下微量泵输入多种血管活性药物治疗重症心力衰竭的临床护理观察[J]. 中国医药科学,2022,12(6):105-108.
- [7] 冯亚新,杨春玲,吕婷婷,等. 心血管内科护理质量控制指标构建与应用[J]. 中国卫生质量管理,2022,29(10):1-6.
- [8] 江莹,黎万汇,陈莹莹,等. 经外周静脉输注血管活性药物风险管理范围的综述[J]. 中华护理杂志,2021,56(7):1105-1110.
- [9] 杜娟,余静,王琳. 集束化护理在危重症患者血管活性药物使用管理中的应用观察[J]. 贵州医药,2021,45(11):1829-1830.
- [10] 叶丹青,章旋燕,陈素心,等. 重型及危重型手足口病患儿早期应用血管活性药物的护理管理[J]. 护理研究,2013,27(30):3387-3389.
- [11] 贾晓娜,陈文秀,仇海燕,等. 奶酪原理联合思维导图在静脉用血管活性药物安全管理中的应用[J]. 护理学杂志,2018,33(22):61-63.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

