

预见性护理用于新生儿 PICC 护理对并发症发生率的改善评价

蔡穗霞, 李钰葵*

广东医科大学顺德妇女儿童医院新生儿科, 广东 佛山 528300

【摘要】目的 分析预见性护理用于新生儿 PICC 护理对并发症发生率的改善效果。方法 选取本院新生儿科 2021 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日期间 227 例行 PICC 置管术的新生儿作为观察对象, 均予以预见性护理, 比较护理前后应用效果。结果 护理后堵管、局部肿胀、静脉炎等 PICC 置管术并发症发生率低于护理前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 护理后新生儿 SAS (焦虑)、SDS (抑郁) 等不良情绪评分低于护理前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 护理后家长满意度、配合度高于护理前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 护理后无菌规范操作、专项护理、主动巡视病房等护理管理质量评分高于护理前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 预见性护理在行 PICC 置管术新生儿中护理效果更加突出, 有利于减少 PICC 置管导致的并发症, 改善新生儿的负面情绪, 取得积极配合, 提高家长的护理满意度, 具有推广价值。

【关键词】PICC 置管术; 预见性护理; 新生儿; 并发症

【中图分类号】R473.7 **【文献标识码】**A

PICC 置管术是临床常见给药方式, 经外周静脉穿刺, 留置中心静脉管, 通过贵要静脉、头静脉等途径使导管直达上腔或下腔静脉, 避免药物对血管造成的刺激, 新生儿 PICC 置管常用静脉包括贵要静脉、头静脉、肘正中静脉、小隐静脉、腋下静脉、腘窝静脉、足背静脉等, 其中以贵要静脉、肘正中静脉最为常见^[1]。PICC 置管术可为静脉药物输注提供便利条件, 提供中期、长期静脉输液治疗途径, 是临床常用安全输液通道, 但 PICC 置管术穿刺过程中仍然属于有创操作, 加之新生儿配合度不高, 行为无法有效控制, 导致穿刺或置管失败, 如果护理不当, 也可导致各种不良事件及并发症, 例如导管堵塞、导管脱落、导管异位等, 而常见并发症包括静脉炎、穿刺点肿胀与感染、穿刺点渗液、静脉血栓、血栓脱落等, 如果未及时干预对于新生儿而言可有生命危险^[2]。为提高 PICC 置管应用安全性, 需要辅以有效护理方式, 现阶段预见性护理在临床护理工作中起到显著效果, 用于新生儿 PICC 置管护理当中, 可有效预防及减少相关并发症发生, 识别并分析潜在风险, 对可能发生的并发症进行综合分析判断, 预知风险, 并结合实际情况制订对应性预防护理措施, 提高 PICC 置管应用

安全性, 提升护理质量及满意度。基于此, 本研究以本院新生儿为例, 对预见性护理应用效果展开重点分析, 现阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院新生儿科 2021 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日期间 227 例行 PICC 置管术新生儿作为观察对象, 均予以预见性护理, 比较护理前后应用效果。其中男性 129 例, 女性 98 例; 足月儿 14 例, 早产儿 213 例; 胎龄 24^{+1} 周 ~ 40^{+2} 周, 平均胎龄 (39.58 ± 1.20) 周; 出生体重 $0.48 \sim 3.5$ kg, 平均体重 (2.62 ± 0.51) kg; PICC 留置天数 $10 \sim 32$ d, 平均天数为 (23.11 ± 1.50) d; PICC 管留置期间出现堵管 5 例, 局部肿胀 3 例, 静脉炎的 2 例; 穿刺部位: 贵要静脉 143 例, 头静脉 11 例, 肘正中静脉 26 例, 小隐静脉 4 例, 腋下静脉 9 例, 腘窝静脉 33 例, 足背静脉 1 例。

(1) 纳入标准: 符合 PICC 置管术适应证; 监护人知情实验内容, 签署同意书; 临床资料完整; 穿刺部位皮肤无损伤、无感染; 对于静脉营养液无过敏反应。

(2) 排除标准: 合并恶性肿瘤; 置管前 3 天有发热症状; 合并凝血功能异常; 研究中途退出者。

1.2 方法

所有新生儿均予以预见性护理, 具体护理措施如下:

(1) PICC 置管方法: 置管前护理人员严格按照七步吸收法洗手, 严格按照要求佩戴口罩、医用外科无菌手套, 准备 PICC 穿刺包、注射器、预冲洗式冲洗器、生理盐水、止血带、棉签、PICC 套件、输液机头、胶布等物品, 合理调节室内温度, 应控制在 24~28℃, 遵守无菌原则, 选择合适静脉血管, 按照相关流程规范操作。

(2) 置管前护理: 开展系统化健康教育, 与新生儿家长加强沟通, 全面评估患儿具体情况, 了解患儿具体病情、发病时间、临床表现, 评估身体状况, 观察血管情况, 展开各项检查, 确定 PICC 适应证, 排除禁忌证。其次, 向家长介绍 PICC 置管相关知识, 解释置管必要性, 介绍静脉中心置管积极作用, 告知操作流程及注意事项, 提前告知可能发生的并发症, 取得家长理解。

(3) 静脉炎预见护理: 第一, 转移注意力, 使患儿保持良好心理状态, 护理人员可在置管前十分钟播放儿童音乐, 掌握合适分贝, 以 45db 为宜, 音乐可以缓解神经过度紧张状态, 可有效改善新生儿心肺状态, 增加心肌供氧量, 减少情绪对心率、血压等体征指标的影响, 起到缓解患儿负面情绪的影响, 音乐应贯穿于整个置管过程, 直至结束。此外也可以采用吮吸安抚奶嘴等方式分散其注意力, 有利于引导其稳定情绪, 同时起到一定减轻疼痛的作用, 以提高一次穿刺成功率, 降低静脉炎发生风险。第二, 选择合适导管, 新生儿血管细且脆弱, 血管壁较薄, 耐受性差, 因此应选择与血管相适应的导管, 尽量选择较细、质地较软的导管, 并在置管前用氯化钠溶液进行浸泡, 以起到抗凝、润滑作用, 减少置入导管对血管壁的刺激, 预防静脉炎。第三, 使用无粉医用外科无菌手套进行操作, 反复用氯化钠溶液冲洗, 去除滑石粉, 避免穿刺过程中进入血管。第四, 选择合适穿刺静脉, 新生儿应先考虑贵要静脉, 如贵要静脉不符合穿刺需求可选择肘正中静脉或头静脉, 且护理人员应具备丰富且熟练穿刺技术, 同一部位穿刺失败时应更换部位, 避免同一部位反复穿刺。第五, 疼痛护理, 穿刺点可感受到明显疼痛, 可以在穿刺点上方涂抹适量喜辽

妥软膏, 起到止痛作用, 使用水胶体敷料, 降低局部皮肤温度, 缓解炎症, 预防静脉炎。第六, 予以局部热敷护理, 于穿刺点上方血管使用热毛巾热敷, 每次 10 分钟, 每天 2 次, 促进局部血液循环及静脉回流, 预防置管并发症。

(4) 感染预见护理: 建立无菌操作区, 加强培训, 强调无菌意识在 PICC 置管中的重要性, 增强护理责任感及无菌意识; 关注穿刺点及周围皮肤变化, 当出现局部皮肤温度上升、红肿、疼痛、渗液等炎症表现应警惕穿刺点感染, 出现体温升高等全身表现时应考虑感染, 并立即予以拔管处理; 定时更换敷料, 每天更换一次, 当穿刺点出现渗血、渗液时应立即更换, 确保局部皮肤干燥清洁。

(5) 导管堵塞、导管脱落预见护理: 定时冲洗导管, 每隔 8 小时冲洗一次, 使用肝素生理盐水; 采用恰当封管方式, 给药后用肝素盐水脉冲式冲洗导管; 对于刺激性较强静脉药物应在给药完成后立即冲洗导管; 妥善固定导管, 外露导管长度适宜, 透明敷贴固定, 叮嘱家长注意保护导管, 避免出现压管、脱出等问题; 做好相关护理记录, 包括留置时间、导管长度等, 保持良好风险意识。

1.3 观察指标

1.3.1 对比护理质量

采用本院自制护理质量评价量表, 采用评分方式, 评估内容主要包括无菌规范操作、专项护理、主动巡视病房等, 各项总分 100 分。优秀: 80 分 (含 80) 到 100 分, 良好: 60 分 (含 60) 到 79 分, 较差: 59 分及以下^[3]。

1.3.2 对比家长满意度、依从性

采用本院自制满意度、配合度调查问卷, 各项总分 100 分。满意、完全依从: 80 分 (含 80) 到 100 分; 基本满意、部分依从: 60 分 (含 60) 到 79 分; 不满意、不依从: 59 分及以下。其中满意度 = (总例数 - 不满意例数) / 总例数 × 100%, 依从性 = (总例数 - 不依从例数) / 总例数 × 100%。

1.3.3 对比 PICC 置管术并发症发生率

观察两组新生儿置管过程中相关并发症发生情况, 主要包括堵管、局部肿胀、静脉炎等, 计算并对比发生率, 发生率 = 并发症发生例数 / 总例数 × 100%。并发症诊断标准如下^[3]: 穿刺血管走向发红、发热、肿痛, 有条索感为静脉炎; 当导管不能输注液体且不能抽出血即为导管堵塞; 穿刺部位皮下血肿可出现局部肿胀。

1.4 统计学方法

应用统计学软件 SPSS 18.0 对本研究数据进行分析, 计数资料以 $n(\%)$ 表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验; 以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较 PICC 置管术并发症发生率

护理前, 227 例行 PICC 置管术新生儿 PICC 管留置期间出现堵管 5 例, 局部肿胀 3 例, 静脉炎

的 2 例, 发生率 4.41%, 行预见性护理后, 未出现 PICC 置管并发症, 发生率为 0, 明显低于护理前, 差异有统计学意义 ($\chi^2=5.056, P=0.025$)。

2.2 比较家长满意度、依从性

护理后满意度、依从性高于护理前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.3 比较护理质量

护理后护理质量评分高于护理前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 满意度、依从性对比 [$n(\%)$]

时间	满意度	依从性
护理前 ($n=227$)	177 (77.97)	157 (69.16)
护理后 ($n=227$)	202 (88.99)	187 (98.24)
χ^2	9.982	10.798
P	0.002	0.001

表 2 比较护理质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	无菌规范操作	专项护理	主动巡视病房
护理前 ($n=227$)	65.58 \pm 5.47	64.24 \pm 2.72	70.57 \pm 4.25
护理后 ($n=227$)	85.02 \pm 4.07	85.44 \pm 5.01	89.57 \pm 3.27
t	42.958	56.030	53.383
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

PICC 置管可用于营养支持、静脉药物输注、抢救等临床工作, 用途广泛, 与反复静脉穿刺相比具有风险小、方便快捷等优点^[4], 但受各种因素的影响导致新生儿 PICC 置管护理仍然存在各种不安全性因素, 例如导管型号选择不合理、封管不正确、冲管不及时、血管走行个体差异、肢体活动、操作不规范、过度牵拉导管、反复穿刺、留置时间长等^[5-7], 可导致导管堵塞、脱管等不良事件发生, 同时增加并发症发生风险, 因此实施预见性护理非常必要。

本次研究重点讨论预见性护理应用价值, 对比护理前后的应用效果, 并得出以下结论: 第一, 护理后堵管、局部肿胀、静脉炎等 PICC 置管并发症发生率明显降低, 说明该护理模式对改善 PICC 置

管并发症有积极影响, 与邓慧芳^[8]研究结论一致, 证明本次研究具有一定合理性。预见性护理融入急诊意识, 秉承着超前护理理念, 凭借敏锐洞察力识别潜在不安全因素, 制订预防方案, 有效预防并发症。本研究针对以上问题全面化预防护理, 强化监护, 降低并发症发生风险, 改善预后, 提高置管安全性。第二, 家长满意度、依从性高于护理前, 通过播放音乐、安抚奶嘴等方式可稳定新生儿情绪, 同时凭借优质护理服务取得家长满意护理反馈。第三, 护理后无菌规范操作、专项护理、主动巡视病房等护理质量评分高于护理前, 说明预见性护理有利于提高新生儿科护理水平, 提高医院的整体护理质量。

综上所述, 预见性护理用于新生儿 PICC 护理对并发症发生率的改善评价良好, 值得临床推广和借鉴。

参考文献

- [1] 陆杰, 徐芮. 预见性护理对新生儿外周中心静脉置管并发症及置管时间的影响分析 [J]. 实用医技杂志, 2020, 27 (10): 1401-1402.
- [2] 李莉. 分析在新生儿 PICC 中应用预见性与精细化护理管理模式的效果 [J]. 中国社区医师, 2021, 37 (6): 151-152.
- [3] 费秋霞. 预见性护理在新生儿窒息致缺血缺氧性脑病中的应用 [J]. 当代护士, 2020, 27 (8): 97-99.
- [4] 史鸣, 黄颖兰, 彭春燕. 预见性护理对早产儿经外周静脉穿刺的中心静脉导管相关并发症和置管质量的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, 7 (1): 146-148.
- [5] 王翠华. 预见性与精细化护理管理模式对新生儿 PICC 临床效果及并发症的影响 [J]. 中国社区医师, 2021, 37 (19): 149-150.
- [6] 徐月银, 叶玉清. 新生儿 PICC 中应用预见性与精细化护理管理模式的临床效果及其对并发症的影响 [J]. 中国医药科学, 2021, 11 (8): 88-90, 102.
- [7] 赵丽媛. 预见性护理在新生儿 PICC 置管并发症的防治作用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (8): 213-214.
- [8] 邓慧芳, 张小芳, 徐小丽. 预见性与精细化护理管理模式对新生儿 PICC 临床效果及并发症的影响 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23 (30): 4301-4302.

(接第 115 页)

民众的人身安全, 放射性污染突发意外事件可能包含各种类型的放射性污染事故和各类放射性污染突发意外事件, 放射性污染突发意外事件的共同特征是放射性污染源向外界释放出的电离辐射对人体及环境产生伤害^[4]。实施放射性污染突发意外急救护理培训是提高护士危机应对、保持应急响应能力的重要措施。本院放射科拟对科室护理人员进行系统化的放射性污染突发意外急救护理培训, 旨在提高护理人员放射性污染突发意外急救护理的应急处置和危机应对能力。

本研究中, 受过训练的应急人员的理论知识、技能掌握和应急能力、沟通协调能力、急救管理能力、急救科研能力、个人特质和工作态度均比培训前评分要高 ($P < 0.05$), 表明结合理论、实践培训以及情景模拟的方法, 进行放射性污染突发意外急救护理培训, 对于提高护士危机应对能力具有显著的价值。本研究结果还显示, 培训后, 护理人员的实际操作中的缺陷发生率明显低于培训前 ($P < 0.05$)。分析原因, 主要得益于培训前组织相关专家对培训的内容和形式进行严格的把关, 注重培训第一反应者, 采用实用、新颖、直观的培训方式, 对护理技能、急救意识、抢救配合能力具有很

大的促进作用^[5]。

综上所述, 放射性污染突发意外情况急救护理培训对提高护理人员的应急处置和急救能力有促进作用, 能有效提高护理人员的急救护理能力, 同时也能降低护理操作中的缺陷, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 梁梅英, 李茜, 徐爱云. 新入职护士急救技能培训需求的调查与分析 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16 (3): 15-17.
- [2] 周伦琴, 姜会兰. 急救技能培训对提高护理应急队员应急水平的作用探讨 [J]. 中国卫生产业, 2018, 15 (35): 6-8.
- [3] 李旭凤, 邓水珠, 付丽明, 等. 综合性医院护理人员传染病突发公共卫生事件应急培训方案的设计与应用——以新型冠状病毒肺炎疫情为例 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2020, 6 (7): 196-199.
- [4] 王亚玉, 骆敏霞, 孙平波, 等. 系统化培训提高机动库护士应对突发传染病应急能力的效果 [J]. 当代护士, 2019, 26 (4): 165-167.
- [5] 李青荷, 韦秀霞, 蒋洪霞. “3. 21”盐城突发重大爆炸事故批量伤员救援中的急救护理与组织管理 [J]. 江苏卫生事业管理, 2019, 30 (10): 1358-1360.