

新生儿 PICC 并发症与护理干预分析

未总萍

甘肃省兰州市第一人民医院新生儿科 730000

【摘要】目的 分析新生儿 PICC 并发症与护理干预对策。**方法** 选择 2021 年 1 月-2022 年 1 月我院收治的 PICC 置管新生儿 108 例作为研究对象,按照入院时间分为观察组和对照组各 54 例。对照组接受常规护理,观察组接受针对 PICC 置管的护理。观察并计算两组并发症的发生率,对比护理效果。**结果** 观察组发生感染、导管堵塞、静脉炎和其他并发症的发生率为 5.56%,明显低于对照组 (18.52%), ($P<0.05$);经护理,观察组满意率 (96.30%) 明显高于对照组 (87.04%), ($P<0.05$)。**结论** 对 PICC 置管新生儿,采用针对 PICC 的护理,可以有效降低并发症的发生率,保护患儿的身体,提高治疗的安全性,并且促进护患关系的改善,值得推广。

【关键词】 新生儿护理; PICC 置管; 并发症; 护理满意度

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2022) 03-107-02

在新生儿的疾病治疗中,常规的头皮钢针穿刺和留置针方法具有方便操作、护理简单的优点,但同时也存在容易脱落、无法长期使用的缺点。对于新生儿来说,常规疗法有静脉炎和皮肤坏死的风险^[1]。而与之相比,经外周静脉置入中心静脉导管 (PICC) 具有较多优势, PICC 是一种常见的静脉补液方式,其优势在于,留管时间长、易操作,并且具有更高的安全性和成功率。这种方式可以有效降低患者多次穿刺造成的痛苦,目前已经广泛应用^[2]。本研究探讨,新生儿 PICC 并发症与护理干预对策,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2021 年 1 月-2022 年 1 月我院收治的 PICC 置管新生儿 108 例作为研究对象,按照入院时间分为观察组和对照组各 54 例。对照组患儿日龄 3 到 11 天,平均日龄 (6.54±1.04) 天,包括男性患儿 30 例,女性患儿 24 例,早产 35 例,足月 19 例;观察组患儿日龄 3 到 12 天,平均日龄 (6.81±1.12) 天,包括男性患儿 32 例,女性患儿 22 例,早产 36 例,足月 18 例。

1.2 方法

对照组采用常规护理。观察组针对 PICC 置管并发症预防进行护理,方法如下: (1) 预防感染护理。为避免患儿穿刺处感染,首先做好环境消毒,保证无菌操作,使病房保持干燥、整洁。穿刺操作时,为患者选择合适的穿刺点,对穿刺点消毒,送管时不可接触无菌区域,退针小心反流; (2) 预防静脉炎护理。为避免刺激患儿静脉血管,需根据患儿情况选择合适导管,穿刺时,的工作轻柔,尽量一次成功,避免反复穿刺造成血管损伤。穿刺后观察穿刺点有无渗血或渗液发生,并提供预防性理疗,促进局部循环,预防静脉炎; (3) 预防导管堵塞护理。妥善固定导管并定期做好导管检查,指导患儿采用正确体位,避免导管受影响。为患儿安排合理输液顺序,严格控制大分子输液或输血的滴数,完成后及时冲管。封管注意方式方法,避免造成管内负压; (4) 预防穿刺点出血护理。穿刺时选择 20°~30° 角进入,缓缓进入血管,减少出血。置管后,暗夜局部,采用弹性绷带止血 1 小时以上,持续观察患儿身体是否有异常反应。叮嘱患儿家属对其进行保护,尽量限制患肢活动。

1.3 观察指标

(1) 并发症发生情况。包括感染、导管堵塞、静脉炎和其他并发症。(2) 护理满意度。自制护理满意度问卷,低于 60 分为完全不满意,85 分以上为非常满意,60 分至 85 分为比较满意。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 n (%) 表示,计量资料行 t 检验,采用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生情况比较

观察组发生感染、导管堵塞、静脉炎和其他并发症的发生率为 5.56%,明显低于对照组 (18.52%), ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	例数	感染	导管堵塞	静脉炎	其他	总发生率
观察组	54	1 (1.85)	1 (1.85)	0 (0)	1 (1.85)	3 (5.56)
对照组	54	3 (5.56)	3 (5.56)	2 (3.70)	2 (3.70)	10 (18.52)
χ^2	-	-	-	-	-	6.483
P	-	-	-	-	-	0.012

2.2 两组护理评价比较

经护理,观察组满意率 (96.30%) 明显高于对照组 (87.04%), ($P<0.05$)。见表 2。

表 2: 两组护理评价比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	完全不满意	总有效率
观察组	54	29 (53.70)	23 (42.59)	2 (3.70)	52 (96.30)
对照组	54	21 (38.89)	26 (48.15)	7 (12.96)	47 (87.04)
χ^2	-	-	-	-	6.935
P	-	-	-	-	0.010

3 讨论

PICC 导管广泛应用于药物输液和静脉营养摄入中,由于其良好的相容性得到广泛的认可。对于新生儿需要 PICC 置管治疗的情况,加强护理由于提升治疗效果。但置管操作仍有带来并发症的可能性,目前临床上常见的并发症有感染、导管堵塞、静脉炎以及出血等^[3]。相关研究显示,对新生儿加强 PICC 置管护理,可以有效降低护理事故发生的风险,减少并发症发生的可能性^[4]。本研究结果显示,观察组发生感染、导管堵塞、静脉炎和其他并发症的发生率为 5.56%,明显低于对照组 (18.52%), ($P<0.05$),证实其有效性。此外,经护理,观察组满意率 (96.30%) 明显高于对照组 (87.04%), ($P<0.05$),证实护理干预对于改善护患关系,提高患儿配合度和家属满意度有明显的作。

综上,对 PICC 置管新生儿,采用有效护理干预,可有效降低并发症的发生率,提高治疗的安全性,并且促进护患关系的改善,值得推广。

(下转第 109 页)

患者住院期间,与其最亲密接触给予治疗的就是护理人员,因此,最能观察到留置导尿管患者动向的也是我们护理人员,从而护理人员在预防并发症发生中应起到不可或缺的作用。学者罗美平^[2]对留置导尿管的住院患者采用一套完整的护理方法,定期进行尿常规及尿培养检查。结果显示,2009年至2010年医院因留置导尿管引起的泌尿系感染率(7%)低于国内外报道的感染率(13%),认为采用完整的护理方法能降低因留置导尿管引起的泌尿系感染的发生率。罗莎等^[3]对留置导尿管患者进行了干预性的护理措施,干预后患者尿路感染、尿道出血、漏尿、尿管嵌顿、拔管困难等并发症明显较未进行干预护理措施的患者下降,李蕾等^[4]对留置导尿管患者采取综合性的护理干预措施缩短了患者排尿时间,拔管后舒适度明显高于常规护理患者。这就要求我们护理人员提高自身的素质,调查数据中显示,有35%的护士是对留置导尿管特殊护理非常了解的,而其余的只是相对熟悉与平时所做的工作。所以,医院相应科室,应该组织护士统一进行培训,增强护士对留置导尿管患者的重视。

3.3 加强护士对于预防留置导尿管并发症新技术新方法的自主学习性

调查数据显示,仅有20%的护士会自主学习相关知识,而其他的仅仅是在现有基础上完成相应的工作,并没有主动思考,随着循证护理学的发展,护理教育者建议将循证护理引入高等护理教育课程体系及毕业后继续教育,以促进在临床护理实践中应用最佳证据,提高服务质量。也有学者提出自我导向学习(self-directed learning,SDL),又称自主学习,是指在有或没有他人帮助的情况下,个体主动诊断学习需求,确立学习目标,识别学习的人际及物质资源,选择并实施合适的学习策略,并评价学习成果的过程。有研究表明成人学习者只有认识到学习内容的重要意义时,才能更加主动的获取相关知识,这种动机是影响自主学习能力的因素^[5]。这也说明,要护理人员自身认识到留置导尿管的重要性,从而

开始自主学习。就目前而言,也有众多关于留置导尿管护理的相关研究。有资料显示,汤国娇等^[6]通过观察发现,男性患者膀胱内最佳注水量为7~10ml,女性患者膀胱内最佳注水量为10~15ml。除此之外,周蓉等^[7]研究表明,膀胱冲洗每日2次,泌尿系感染率为55.2%;每日1次,泌尿系感染率为30.0%;每周2次,泌尿系感染率为13.0%。并建议对于长期保留导尿管的患者,膀胱冲洗以每周1~2次为宜。还有学者表明,留置尿管拔除后,约有18.5%的患者易发生尿潴留^[8]。

4 小结

综上所述,人文关怀护理干预对于在预防留置导尿管并发症中起到了积极的作用,因此要求我们护理人员要不断的提高自身素质,运用主观能动性,自主学习,从而为留置导尿管患者提供更好的护理。

参考文献

[1] 彭西凤. 浅谈健康教育工作中存在的问题及应对策略[J]. 中国医学创新, 2021, (26):78-79.
 [2] 罗美平. 预防留置导尿管患者泌尿系统感染的护理体会[J]. 医学信息, 2021, (9):4849-4850.
 [3] 罗莎, 尹雪梅. 留置导尿管并发症的原因分析及干预对策[J]. 当代护士·专科版, 2018, 6:73-74.
 [4] 李蕾, 李建平. 综合护理干预对泌尿系外科手术患者留置导尿管的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 30(7):1084-1086.
 [5] 袁秋环, 雷晓玲, 高静静等. 本科护生学业自我效能感、成就动机与自主学习能力的关系[J]. 护理学杂志, 2022, 23(3):48-51.
 [6] 汤国娇, 魏清风, 何璐等. 术前留置双腔导尿管膀胱内最佳注水量的探讨[J]. 护士进修杂志, 2020, 25(8):678-679.
 [7] 周蓉, 姚文芳, 阎效红等. 长期留置尿管病人膀胱冲洗间隔时间探讨[J]. 护理研究, 2021, 18(9B):1664-1665.
 [8] 张莉. 导尿管的临床应用新进展[J]. 中华护理杂志, 2021, 37(10):765.

(上接第106页)

院进行治疗时,药物治疗已经起不到作用,必须进行手术治疗,而手术治疗虽然具有较好的治疗效果,但对患者的创伤较大,很容易引起并发症,降低患者生活质量^[4]。所以说手术后的护理对患者十分重要。本次研究中,观察组患者并发症的发生情况(20.93%)明显低于对照组(51.62%),观察组的护理满意度(97.67%)明显高于对照组(88.37%)。

综上所述,甲状腺疾病患者给予围手术期护理干预能够降低患者并发症的发生情况,得到较高的满意度,值得推广。

参考文献

[1] 刘洪泓, 廖泉, 高维生, 等. 伴巨大甲状腺 Graves 病的围手术期综合治疗[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2018, 025(010):1194-1200.
 [2] 杨梅, 周倩. 甲状腺疾病病人术后便秘现状及其影响因素[J]. 护理研究, 2018, v.32;No.619(23):84-88.

因素[J]. 护理研究, 2018, v.32;No.619(23):84-88.

[3] 陈姝好, 董敏. 甲状腺癌病人围手术期集束化护理干预30例[J]. 安徽医药, 2019, 23(8):1624-1627.
 [4] Zhang Y, Lu L, Lu N, et al. Perioperative Glucocorticoid Treatment of Soft Tissue Reconstruction in Patients on Long-term Steroid Therapy: The Experience of 6 Cases Using Reversed Posterior Interososseous Flap for Hand Neoplasm Surgery[J]. Ann Plast Surg, 2018, 81(3):302.

表2: 两组患者护理满意度对比 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	43	22 (51.62)	20 (46.51)	1 (2.33)	42 (97.67)
对照组	43	17 (39.53)	21 (48.84)	5 (11.63)	38 (88.37)
χ^2	/				6.347
P	/				0.045

(上接第107页)

参考文献

[1] 陆莉莉, 季林玲. PICC 静脉输液护理中个性化输液护理服务的应用价值分析[J]. 重庆医学, 2019, 48(S02):175-177.
 [2] 田睿红, 张涛. 护理干预对行经外周静脉穿刺中心静脉置管肿瘤患者焦虑抑郁状态的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(8):1037-1038.

[3] 唐彬秩, 陈昌辉, 陈虹, 等. 腔内心电图辅助定位减少新生儿 PICC 导管相关并发症的随机对照研究[J]. 四川大学学报: 医学版, 2021, 52(3):497-502.

[4] Georgakopoulou I, Chasapi S A, Bariamis S E, et al. Metabolic changes in early neonatal life: NMR analysis of the neonatal metabolic profile to monitor postnatal metabolic adaptations[J]. Metabolomics, 2020, 16(5):58.