

腋静脉置管在新生儿护理中的应用效果及不良反应发生率的研究

闫慧

临汾市人民医院, 山西 临汾 041000

摘要: 目的: 研究新生儿临床护理中应用腋静脉置管的护理效果及不良反应。方法: 选择本院新生儿 160 例为研究对象, 所选研究对象时间范围即 2019 年 5 月-2020 年 5 月, 系统抽样法分成参照组、实验组, 各组新生儿均为 80 例, 参照组应用四肢小静脉, 实验组选择腋静脉置管, 对比两组护理效果。结果: 实验组新生儿腋静脉置管时间长于参照组 ($P < 0.05$); 研究组新生儿不良反应发生率 2.50%, 远低于参照组 ($P < 0.05$)。结论: 新生儿护理中, 腋静脉置管护理效果较突出, 置管时间相对较长, 不良反应发生率下降。

关键词: 腋静脉置管; 新生儿; 不良反应; 护理

静脉输液是急危重症新生儿主要的抢救和治疗措施之一, 由于疾病因素和自身发育的特点如病情变化快, 血管细小, 自我管理能力缺如等, 在临床急救和治疗过程中极易引发皮肤肿胀、静脉炎等现象, 需要多次更换静脉和反复穿刺, 造成新生儿血管严重破坏, 增加了护理难度^[1]和患儿的痛苦, 也影响了救治的及时性。本院此次研究将围绕腋静脉置管应用于新生儿临床护理中所产生的效果及不良反应, 研究报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2019 年 5 月-2020 年 5 月时期内, 选择我院新生儿 160 例为研究对象, 系统抽样法分成参照组和实验组, 各组均含 80 例新生儿。参照组内男、女新生儿比例 43:37, 日龄(1~7)天, 日龄平均值(3.36±1.02)天; 实验组内男、女新生儿比例 44:36, 日龄(1.5~8)天, 日龄平均值(3.37±1.12)天。两组新生儿基本信息无明显不同 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组新生儿使用同组且具有丰富经验、熟练穿刺技术的护理人员。

(1) 参照组应用四肢小静脉。(2) 实验组选用腋静脉置管, 并于新生儿入院时或者入院后 1 天完成此操作。首先, 置新生儿于已预热好的辐射台面呈仰卧体位, 穿刺侧上肢呈外展位, 使腋静脉充分暴露, 评估血管的走行方向、充盈度、局部皮肤的弹性。第二 消毒皮肤 以穿刺点为中心消毒皮肤, 以顺-反-顺的方向消毒三遍, 完全待干。第三 穿刺 助手协助保持患儿体位, 尽量减少肢体活动, 用力要适当, 穿刺者利用拇指和食指绷紧穿刺部位的皮肤, 于患儿腋静脉下方 0.5-1 厘米处进针, 进针角度为 15° 左右为宜, 出现回血时将导管送入, 确认导管在血管内, 将针芯拔出, 无张力固定导管, 做好标记。上述操作过程中严格执行无菌技术操作的原则, 避免新生儿细菌感染等其他并发症。使用过程中做好导管的评估和护理, 及时处理出血、皮疹、静脉炎等不良反应, 减少对患儿造成的痛苦。

1.3 观察指标

观察新生儿置管时间、不良反应发生率等。前者评比要求即腋静脉置管时未超过 3 天; 置管时间超过 3 天, 但未超过 5 天; 置管时间超过 5 天, 但未超过 7 天; 置管时间超过 7 天, 及两组置管时间的平均值。不良反应发生率即穿刺点出血、静脉炎、皮肤红肿、固定不良, 总发生率等于穿刺点出血例数、静脉炎例数、皮肤红肿例数、与固定不良例数之和与总例数之比。

1.4 统计学分析

通过 SPSS21.0 统计研究所得数据, 以 ($\bar{x} \pm s$) 体现置管时间平均值, n% 展示不良反应发生率, 用 t、 χ^2 值检测, $P < 0.05$ 的情况下, 数据间产生的差异含有统计学意义。

2 结果

2.1 对比组间新生儿置管时间

由表 1 可以得知, 实验组新生儿腋静脉置管置留时间较长于参照组 ($P < 0.05$)。

表 1. 组间新生儿置管时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	0-3	3-5	5-7	>7	平均时间
参照组	80	40	36	4	0	2.03±1.26
实验组	80	12	26	32	10	5.53±1.19
t	-	-	-	-	-	18.0627
P	-	-	-	-	-	0.0000

2.2 对比组间新生儿不良反应发生率

对比可知, 实验组新生儿不良反应发生率为 2.50%, 低于参照组 ($P < 0.05$)。详情见表 2。

表 2 组间新生儿不良反应发生率对比 (n%)

组别	例数	穿刺点出血	静脉炎	皮肤红肿	固定不良	总发生率
参照组	80	4 (5.00)	3 (3.75)	1 (1.25)	3 (3.75)	11 (13.75)
实验组	80	1 (1.25)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.25)	2 (2.50)
t	-	-	-	-	-	6.7818
P	-	-	-	-	-	0.0092

3 讨论

新生儿护理是临床护理工作中的重难点, 以往新生儿静脉穿刺技术有头皮静脉、四肢静脉远端两种, 但此两种方式置管时间不长, 很难达到临床治疗时间要求, 尤其是在早产儿、低出生体重儿和血管条件差, 而病情需要给药的渗透压和药物性质对血管刺激性较大, 在没有中心静脉通路的条件下, 外周小静脉对药物的耐受能力较差, 需要建立多路液体通道, 频繁交替使用静脉, 大大增加了护理工作量和护理风险, 降低了患儿的舒适度, 这对于新生儿来说, 弊端相对明显^[2]。腋静脉置管即是于新生儿的腋下进行置管处置, 此部位置管对新生儿肢体活动限制较小, 且敏感度不高, 痛感不强烈, 较好规避了新生儿的抵触情绪, 不使新生儿产生强烈哭闹行为^[3]同时, 腋静脉较其他部位的血管粗大, 血液流速较快, 药液对局部的刺激性较小, 更有利于及时有效的完成抢救用药。

研究显示, 实验组新生儿置管时间相对较长 ($P < 0.05$), 优于参照组; 不良反应发生率较小, 即 2.50%, 低于参照组 ($P < 0.05$)。由此可以看出, 此种静脉置管方式使新生儿临床护理工作难度降低, 置管时间被有效延长, 较好辅助了临床治疗方案的顺利实施, 保证了临床治疗的高效性。且新生儿对此种静脉置管方式接受度较高, 哭闹抵触行为较低。

综上所述, 腋静脉置管于新生儿护理工作中起着重要积极影响, 为新生儿临床治疗护理提供重要的途径, 具有较高的应用价值, 同时也要加强管路的管理和提升操作技术, 以更好地提升管路的使用时间, 减少患儿的痛苦。

参考文献

- [1] 宋宗琴. 腋静脉置管在新生儿护理中的应用效果观察[J]. 智慧健康, 2017, 3(18):26-27.
- [2] 陈玉艳, 李月迎. 60 例早产极低体重儿腋静脉穿刺护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(49):117, 127.
- [3] 宋霞梅, 钟春霞, 赵宏. 6 例外周静脉穿刺困难危重新生儿经腋静脉置入 PICC 的护理[J]. 护理学报, 2016, 23(7):67-69.