

外周动脉采血在新生儿护理中的应用效果观察及安全性分析

谢辉凤

柳州市工人医院 545005

【摘要】目的 探究外周动脉采血在新生儿护理中的效果及其安全性。**方法** 选取本院 110 例的新生儿, 选取时间均处于 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间, 随机分成对照组和观察组各 55 例, 对照组采用股静脉穿刺采血, 观察组使用外周动脉采血, 对两组患者的不良反应发生情况、疼痛程度和一次性采血成功率进行比较。**结果** 观察组的不良反应发生率为 7.27%, 总疼痛程度为 41.82%, 一次性采血成功率为 94.55%, 均优于对照组, ($P < 0.05$)。**结论** 对新生儿给予外周动脉采血的安全性高, 临床效果更佳。

【关键词】 外周动脉采血; 新生儿护理; 安全性

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 06-128-02

前言:

新生儿的血管相对较细较小, 对新生儿进行采血时易造成红肿、疼痛等情况, 而对新生儿采用外周动脉采血的方式相对其他方法较为安全^[1], 本文将我院 110 例的新生儿作为对象进行分析, 具体如下文所示:

1 资料和方法

1.1 基线资料

选择本院 2018 年 1 月至 2019 年 1 月收治的新生儿 110 例作为参考对象进行研究, 随机将其分成观察组与对照组, 各分为 55 例, 观察组, 男: 女=26: 29 例; 3 至 29 周, 平均 (17.1±6.5) 周; 体重: 2.34 至 3.17kg; 对照组, 男: 女=28: 27 例; 2 至 29 周, 平均 (16.1±4.7) 周; 体重: 2.28 至 3.25kg。就以上 2 组新生儿的性别、年龄及体重等一般资料进行对比, $P > 0.05$, 差异无统计学意义。

1.2 方法

对照组: 采用股静脉穿刺采血, 使患儿保持仰卧, 将小沙袋垫于患儿侧臀部位置, 将其膝关节与下肢进行固定, 下肢呈蛙状姿势以使穿刺部位充分暴露, 自股动脉搏动点内侧位置 0.3 至 0.5cm 做垂直刺入, 接着缓慢向上提针开始进行抽血, 完成后拔针并做按压止血。

观察组: 给予外周动脉采血, 使患儿保持平卧, 护理人

员维持平直位置, 并将用左手托住患儿采血肘关节的下方, 右手则触摸患儿肱动脉走向并做好穿刺部位的标记, 对患儿局部皮肤组好常规消毒后用 5 号头皮针与 5ml 注射器做连接, 以 20 至 45℃角做穿刺, 回血以后做常规固定并进行采血, 结束后做 5min 的按压止血, 止血完成则需及时松开来保证患儿的血液流通^[2-3]。

1.3 观察指标

对两组患儿的溶血、凝血、呼吸暂停、血肿等不良反应发生情况以及一次性采血成功率进行统计。其中评判疼痛程度的标准 (VAS 疼痛标准): 0 至 3 分为轻度疼痛, 4 至 6 分为中度疼痛, 7 至 10 分为重度疼痛, 总疼痛度为重度疼痛与中度疼痛之和。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学处理, 其中 2 组患儿的不良反应发生情况、疼痛程度以及一次性成功采血率 (%) 进行统计描述, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较 2 组患儿不良反应发生情况, 具体如表 1 所示:

2.2 对比两组患儿疼痛程度及一次性采血成功率, 具体见

表 1: 对比两组不良反应发生情况 [n (%)]

组别	例数	溶血	凝血	呼吸暂停	血肿	总发生率
观察组	55	1 (1.82)	1 (1.82)	0	2 (3.63)	4 (7.27) *
对照组	55	5 (9.11)	2 (3.63)	2 (3.63)	3 (5.45)	12 (21.82)
χ^2	-	-	-	-	-	4.68
P	-	-	-	-	-	0.03

注: * 与对照组相比较 ($P < 0.05$)。

表 2: 对比两组疼痛程度、一次性采血成功率 [n (%)]

组别	例数	轻度	中度	重度	总疼痛度	一次性采血成功率
观察组	55	32 (58.18)	22 (40.00)	1 (1.82)	23 (41.82)	52 (94.55)
对照组	55	19 (34.55)	22 (40.00)	14 (25.45)	36 (65.45)	39 (70.91)
χ^2	-	-	-	-	6.18	10.75
P	-	-	-	-	0.01	0.01

注: 观察组和对照组相比, ($P < 0.05$)。

3 讨论

因新生儿的血流分布主要是集中在躯干与内脏部位, 血管和成年人相比较为细小且血管充盈度比较低, 因此对新生儿进行采血的难度相对较大, 如对新生儿给予股静脉穿刺的方式

进行采血易导致血肿、溶血、出血量少或慢以及凝血的情况发生, 同时需反复的进行抽取, 穿透刺入组织相对较深对患儿造成的疼痛感更大, 除此之外, 新生儿由于年纪较小在护理人员给予采血时不能给予配合, 易因疼痛出现哭闹的情况,

(下转第 130 页)

局部有硬结疼痛,渗血较多,需将留置针拔出,更换部位及静脉留置针重新穿刺。

2.3.3 观察采血时有无采血不畅的现象,遇到采血不畅的情况时,通常是由于软管紧贴血管壁造成可以撕掉贴膜后轻轻旋转,改变留置针的位置,或将留置针拉出少许,改变位置后可以改变血流不畅的情况,调整后再次消毒并更换透明敷贴重新固定,如调整后仍有不畅现象,且不可用力挤压将血凝块挤入志愿者血管中容易形成血栓,需用 5ml 无菌注射器回抽血液或使用方案规定的封管液进行疏通,无效者需重置静脉留置针。

2.3.4 嘱志愿者不要过度活动、过度用力,防止血液回流造成采血不畅,妥善固定留置针,观察留置针的 3M 透明敷贴有无翻起,留置针管有无脱出敷贴,如透明敷贴不能很好的固定留置针或由于活动、出汗导致敷贴翻起应及时更换。观察有无局部过敏现象,由于个体差异的情况,遇到天气炎热出汗等潮湿刺激时,个别志愿者容易出现瘙痒、粘贴处红肿的过敏现象,消毒局部皮肤,风干以后换成无菌纱布覆盖穿刺部位,注意志愿者的肢体保暖,但天气较冷的情况下,可以让志愿者穿长袖衣服,穿拖鞋穿袜子,对肢体进行适当的保暖,能有效的防止血管痉挛使采取能顺利进行。

2.3.5 嘱志愿者注意保护静脉留置针,置管期间避免揉按、挤压,碰撞穿刺部位,穿刺手臂避免提取重物、过度活动、

过度用力,避免抬高、减少下垂姿势。

3 小结

在 BE 临床实验过程中应用静脉留置针采血,能减少穿刺次数,有效保护志愿者的血管,避免反复穿刺给志愿者带来的痛苦,志愿者易于接受,同时正确使用留置针,能满足 BE 临床试验中多次采血的需要,准确控制采血时间,为实验室血样检测提供保障,保证 BE 临床试验顺利进行。

参考文献:

- [1] 田少雷."GCP 对药物临床试验的质量保证."中国新药杂志 11.11(2002):825-829.
- [2] 任焕茹.静脉留置针临床应用现状[J].中国冶金工业医学杂志,2009,26(1):36-38.
- [3] 邵金萍,吴国华.静脉留置针在 I 期临床试验血样集中的应用[J].护理研究,2008,22(6):518-519.
- [4] 程雪梅."浅静脉留置针的应用及护理体会"[J].中国现代药物应用,9.18(2015):215-216.
- [5] 章秀锦, and 许安有."密闭式留置针在生物等效性临床研究中的应用效果观察"[J].临床合理用药杂志,11.19(2018).
- [6] 顾静娴.静脉留置针的临床应用[J].内蒙古中医药,2010,29(13):161-161.

(上接第 127 页)

不仅要为患者进行心理疏导,还要向患者讲解疾病和治疗的相关知识,让患者对食管癌有一定的了解,让患者在知晓食管癌的危害性的同时,了解到有效的治疗和护理可以帮助延长存活时间并改善生活质量,树立对治疗的信心,积极主动配合医务人员的工作。不仅如此,护理人员在患者治疗之后,要及时为患者实施有效的镇痛措施,帮助患者缓解疼痛,一定程度上可改善患者的心理状况,缓解患者的负面情绪^[3]。

在本文的研究之中,实施全程优质护理的生活质量评分均有所提高,和实施常规护理的患者相比,明显更高, $P < 0.05$ 。而且,在护理干预下,实施全程优质护理的患者,治疗依从性良好和一般的患者有 47 例(94%);而实施常规护理干预的患者,其治疗依从性良好和一般的患者有 37 例

(74%),明显要低于全程优质护理下的患者, $P < 0.05$ 。这表明,实施全程优质护理可有效提高患者的治疗依从性。

综上所述,全程优质护理应用于食管癌护理之中,可有效改善患者的生活质量,提高患者的治疗依从性。

参考文献:

- [1] 李敏,张涛,贺春英.优质护理对食道癌放疗合并抑郁患者心理状态及生存质量的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(2):33-36.
- [2] 范慧娟,陈秋娜.食管癌护理临床路径对实施优质护理的影响及效果分析[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(S1):289-290.
- [3] 万迎春,李海红,陈丽霞.优质护理预防食管癌患者围术期躁动的效果[J].实用临床医药杂志,2017,21(22):150-151.

(上接第 128 页)

穿刺带来的刺激也会使患儿发生反射性排尿行为,从而导致穿刺无菌区被感染,护理质量也被降低;而采取外周动脉采血的方式对新生儿进行采血,相对股静脉穿刺采血带来的疼痛感要小且操作更为简便,穿刺的位置也更为明显利于观察,穿刺的位置管径细,止血相对容易,不良反应发生的情况也相对更少,安全性更高^[4]。在实施外周动脉采血时,护理人员需具备熟练地操作技能以及对患儿高度的责任心,在正式进行采血前可通过音乐、动画等来安抚患儿,使其保持安静,从而避免因患儿哭闹导致的穿刺失败,采血成功后按照无菌原则使血液和空气隔绝并及时送检。本文结果中观察组患儿在采用外周动脉采血的方法后的不良反应发生情况、疼痛程度和一次性采血成功率均比对照组要好, ($P < 0.05$),说

明采用外周动脉采血能有效提升采血成功率,减少血肿、凝血或是溶血等不良反应的发生,综上可得出结论,对新生儿给予外周动脉采血的效果更佳,减少患儿痛苦的同时安全性也更高,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 何彤.浅析外周动脉采血在新生儿护理中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(3):116-117.
- [2] 刘艳林.外周动脉采血在新生儿护理中的应用分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(88):17337-17338.
- [3] 李瑞瑞.外周动脉采血在新生儿护理中的应用研究[J].中国保健营养,2016,26(1):227-228.
- [4] 元恩金.外周动脉采血在新生儿护理中的应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(27):136.