

表 2 两组管道脱落发生情况比较[例(%)]

组别	n	胃管脱落	输氧管脱落	气管导管脱落	总计
对照组	54	10(18.52)	15(27.78)	7(12.96)	32(59.26)
观察组	54	3(5.56)*	4(7.41)*	2(3.70)*	9(16.67)*

注:与对照组比较,*P<0.05。

3 讨论

新生儿皮肤抓伤和管道脱落是临床儿科常见意外事故,主要由于新生儿尚无自主意识及能力,若医护人员或家属未及时发现此类情况给予处理措施,将会影响新生儿健康,甚至危及生命^[5-6]。

本研究结果显示:观察组未发生皮肤抓伤及抓脱管道造成的皮肤损伤情况,而对照组发生率分别为 15.48%、21.94%,表明护理干预对新生儿皮肤抓伤的预防效果显著。分析原因可能为:新生儿早期触觉较为敏感,小手给予手套佩戴能够及时有效预防抓伤,但是可能会影响新生儿早期触觉的发育,进而抑制小手指端的神经发育^[7]。小手给予无菌纱布包裹,手掌心予以棉球填塞,定期修建指甲,给予金刚砂纸打磨,降低指甲的损伤力,能够有效预防新生儿出现皮肤抓伤情况,并且防止其抓脱身体的管道,避免因抓脱管道造成皮肤损伤,同时有助于提高新生儿早期持握反射能力。

在新生儿置管 108 例中,观察组管道脱落总发生率 16.67%,明显低于对照组的 59.26%,表明护理干预对新生儿管道脱落的预防效果显著。分析原因可能为:给予护士专业的护理培训,使其了解新生儿发生管道脱落及皮肤抓伤的原因及应对措施,增强

护理能力。实行 24 h 护士陪护,密切监测新生儿临床各项体征,通过采用多种新型疗法给予新生儿营养、维生素支持,促进其营养吸收^[8]。加之胃管、输氧管及气管导管均通过医用胶布贴结合恰当固定方式予以固定,更换部位给予石蜡油涂抹润滑,能够有效预防脱落情况。受样本例数与外部环境等因素制约,关于对新生儿实行护理干预时的护患关系情况,有待临床进一步研究予以分析补充。综上所述,护理干预应用于预防新生儿皮肤抓伤和管道脱落的效果明显,能够有效避免皮肤抓伤,降低胃管、输氧管及气管导管脱落率,具有实际应用价值。

参考文献

[1]曾小燕.护理干预对新生儿皮肤抓伤和管道脱落的预防效果观察[J].数理医药学杂志,2016,29(2):275-277
[2]黄妙霞,黄妙然,李小凤.护理干预对预防新生儿管道脱落与皮肤抓伤的效果分析[J].黑龙江医学,2015,39(8):967-968
[3]戴月映.护理干预对预防新生儿皮肤抓伤和管道脱落的效果观察[J].护士进修杂志,2013,28(20):1904-1905
[4]杨新芳.护理干预对预防新生儿皮肤抓伤和管道脱落的效果观察[J].中国现代药物应用,2014,8(16):198-199
[5]陈秀丽,钟奎英,魏贤娇,等.护理干预预防新生儿皮肤抓伤和管道脱落的效果观察[J].中国当代医药,2015,22(16):180-182
[6]刘丽华.监护病房新生儿皮肤损伤的危险因素分析与防范对策[J].护理实践与研究,2013,10(8):105-106
[7]吴莉华.品管圈在降低监护病房新生儿皮肤损伤中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(5):86-89
[8]马玲,刘丹.新生儿静脉留置针固定方法改进[J].护理学杂志,2015,30(15):53-54

(收稿日期: 2016-07-25)

新生儿肺炎护理中人性化护理模式的综合效果分析

张薇薇

(福建省厦门市妇幼保健院新生儿科 厦门 361000)

摘要:目的:探讨新生儿肺炎护理中人性化护理模式的综合效果分析。方法:选取 68 例新生儿肺炎患者,随机分为两组,每组 34 例,对照组采用常规护理方式,护理组采用人性化护理模式,对比两组的体温恢复正常时间、肺炎治疗效果。结果:护理组的体温恢复正常时间、疾病复发率分别是(2.16± 0.33) d、8.82%(3/34),对照组的体温恢复正常时间、疾病复发率分别是(3.60± 0.65) d、20.59%(7/34),两组结果对比具有统计学意义。结论:新生儿肺炎患者采用人性化护理模式后,可以明显缩短体温恢复正常时间,提升肺炎病症治疗效果降低肺炎的再次发生率。

关键词:新生儿肺炎;人性化护理模式;综合效果;分析

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.039

新生儿肺炎是一种儿科疾病,在临床中有着很高的发病率,最明显的临床症状就是发热、咳嗽、呼吸困难等^[1],甚至出现明显的肺部湿罗音,对新生儿的生命安全有非常大的不良影响,因此在临床中需要做好新生儿肺炎的临床护理工作,及时实施人性化护理管理操作,提升临床疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本研究选取 2014 年 4 月~2015 年 4 月在我院治疗的 68 例新生儿肺炎患者,男 36 例,女 32 例,年龄 0~24 d,平均年龄(11.22± 6.01) d。随机分为两组,对照组和护理组,每组 34 例。

1.2 护理方法 对照组采用常规护理方式,护理组

采用人性化护理模式。人性化护理模式包括：(1)基础护理^[2]。新生儿肺炎病症出现后，体温变化不明显，但是有时候会出现高温，有时候又出现低温症状，因此需要及时做好体温监测，根据患者的体温变化实施有效的护理干预操作。当患者体温升高时，需要及时降温处理，体温下降后，需要进行保暖升温操作，确保患者的体温维持在正常范围内。肺炎患者的食欲较差，甚至一些新生儿患者出现了抵触情况，因此对于病症不太严重的患者，需要采用喂奶限量方式，增加喂奶次数，但是在喂奶过程中，一定要避免出现呛奶、呕吐等情况，对于重症患者，需要根据患者的体质、身体质量大小等选择适合的营养液进行补液治疗。对于一些病情比较严重的患者，需要补充氨基酸、脂肪乳等^[3]，保证患者的身体能量供应，促进新生儿健康发育和成长。(2)病情护理。在病情护理工作开展过程中，需要保持患者的呼吸道畅通无阻，促进患者有效换气和呼气，同时需要定期对患者的呼吸道进行检查，保持患者的呼吸道畅通无阻，当有分泌物堵塞患者的气道后，可以选择叩背、翻身等方式将分泌物清除。同时需要每天定时对患者的气道进行湿化处理，可以选择生理盐水等进行湿化处理，起到消毒、湿化效果^[4]，降低咳嗽症状发生率，促进病情好转。(3)心理护理。新生儿患病后，患者家属会变得非常敏感，护理人员需要主动和患者家属进行沟通交流 and 互动，耐心细致的给患者家属进行讲解和说明，主动回答患者家属提出的问题，介绍关于婴儿的相关治疗工作开展情况，及时开展护理干预操作，得到患者家属的理解和信任，保证医护工作顺利开展，护理人员也可以通过情绪感染影响新生儿，有利于肺炎整个治疗和护理工作的顺利实施。

1.3 指标判断^[5] 痊愈：体温恢复正常，肺部湿罗音消失，肺部以及其他炎症反应消失，经过胸片检查后，肺部阴影面积为零；显效：体温基本恢复正常，肺部湿罗音明显减少，肺部以及其他炎症反应明显改善，经过胸片检查后，肺部阴影面积明显减少；有效：体温改善，肺部湿罗音减少，肺部以及其他炎症反应减少，经过胸片检查后，肺部阴影面积减少；无效：体温没有恢复正常，肺部湿罗音没有减少，肺部以及其他炎症反应没有减少，经过胸片检查后，肺部阴影面积仍然很大。

1.4 统计学处理 本研究应用 SPSS 19.0 统计学软件进行处理，组间比较分别采用 t 检验 ($\bar{x} \pm s$) 或 χ^2 检验 (%)， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组体温恢复正常时间、疾病复发率对比 护理组的体温恢复正常时间、疾病复发率分别是 (2.16 ± 0.33) d、8.82% (3/34)，对照组的体温恢复正常时间、疾病复发率分别是 (3.60 ± 0.65) d、20.59% (7/34)，两组结果对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组临床治疗效果对比 护理组的护理总有效率为 85.29% (29/34)，其中痊愈 10 例，显效 12 例，有效 7 例，无效 5 例；对照组的护理总有效率为 61.76% (21/34)，其中痊愈 6 例，显效 8 例，有效 7 例，无效 13 例；两组结果对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

人性化护理工作开展时，针对新生儿肺炎临床病症表现特点，需要对新生儿的生命体征、体温、呼吸以及精神状态等各个方面加强监督认识，一旦患者的情绪变得不稳定，出现哭闹等情况后，容易引起心率加快、呼吸不稳定，严重情况下甚至引发心力衰竭等病症。因此临床医护人员需要及时正确的识别不良反应症状，比如当新生儿变得气促、呼吸困难后，考虑可能是引发了纵隔气肿病症，因此需要及时通知临床医师以及相关护理人员开展急救治疗过程，缓解患者的临床不良反应症状，实施人性化护理操作。

在整个护理过程中，护理人员需要对患者住院环境进行调节改善，保证室内温度适宜，一般控制相对湿度在 55.0% 左右，室内温度保持在 22~24℃ 之间，保持室内空气清新，定期通风处理，同时需要进一步对患者的病房进行规划整理，可以选择一些暖色壁纸，在壁纸上添加一些动画图案等，使得患者的情绪得到放松。

一些患者会出现体温下降情况，这就要求护理人员做好患者的保温工作，可以在患者的肢端放置暖水袋，在热水袋中盛放温水，然后可以采用在热水袋外面裹紧外套等。一些患者会出现体温上升的情况，护理人员需要不定时的对患者身体进行温水擦拭，对于一些高烧持续不退的患者，护理人员需要第一时间通知临床医师，由临床医师诊断后，决定是否用药进行退烧治疗。同时在饮食方面，通过母乳、牛奶来补充新生儿需要的营养，补充患者每天所需要的水分和热量，保持患者体内电解质平衡和稳定。

新生儿在住院期间，家属没有陪护，这种情况下，护理人员一定要加强对新生儿的观察，主动和新生儿接触，多出现在新生儿面前，使得新生儿对其不

会产生陌生感。总之在整个护理操作过程中,需要严格遵照医嘱要求,给予患者正确、科学的用药指导。严格按照医嘱要求喂养患者,确保患者身体所需要的能量和热量,保证患者体内电解质平衡和稳定。提升临床疗效,有效的缩短体温恢复正常时间。

参考文献

[1]周旭.人性化护理模式在新生儿肺炎护理中的综合效果研究[J].四川医学,2012,33(5):911-912

[2]高晓慧.新生儿肺炎护理中肺部物理疗法的应用研究[J].母婴世界,2014(15):83-84
[3]黄立训.人性化护理模式在新生儿肺炎护理中的综合效果[J].医学信息,2014,27(34):234-234
[4]朱婷.人性化护理在新生儿肺炎护理中的护理效果分析[J].医学信息,2015,28(22):139-140
[5]丁海英.探讨人性化护理模式在新生儿肺炎护理中的效果观察[J].医药前沿,2014,4(13):301

(收稿日期:2016-07-20)

探讨新生儿 PICC 常见并发症的临床护理干预

周燕梅

(福建省厦门市妇幼保健院 厦门 361000)

摘要:目的:对新生儿 PICC 常见并发症的临床护理干预进行探讨。方法:总结近年来 200 例新生儿 PICC 导管的临床护理干预。结果:200 例新生儿当中,穿刺成功者 195 例,成功率 97.5%,一次穿刺置管 160 例,二次穿刺置管 18 例,三次穿刺置管 17 例。171 例痊愈或好转出院拔管,9 例放弃治疗拔管,感染拔管、脱出拔管、静脉炎拔管各 3 例,堵管拔管、导管裂管拔管、导管移位拔管各 2 例。保留时间 1~45 d,平均 23 d。摄取胸片后确认导管顶端位置:180 例位于右上腔静脉,9 例位于锁骨下静脉,位于右心房和颈静脉各 3 例。结论:在新生儿中应用 PICC 导管,既方便又安全,患儿不必遭受反复穿刺的痛苦,减少了高渗药物对血管的影响,降低了护理人员工作量以及恶性刺激对新生儿带来的身心伤害。而延长导管使用寿命的关键在于对 PICC 导管的护理,这一技术护理人员应操作熟练。

关键词:PICC;新生儿;并发症;临床护理

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.040

静脉输液是临床最常见的新生儿治疗方法^[1],特别是对于早产儿,由于机体各系统发育不全,因此极易伴随一系列并发症,需要持续地静脉输液。传统留置针、头皮钢针穿刺,尽管方便操作,护理简单,但容易脱落,不能长期使用,需要反复穿刺^[2]。新生儿浅表静脉较细,静脉内血流较为缓慢,容易发生静脉炎以及皮肤坏死。经外周静脉置入的中心静脉导管(Peripherally Inserted Central Venous Catheters, PICC)的优点是操作便捷、成功率大、安全性高、容易护理、并发症较少,非常适合药物液体输入、静脉营养供给、危重患儿抢救等^[3]。在西方发达国家,该技术已经被广泛应用于新生儿临床治疗中,我国 PICC 技术也在逐步发展。本研究对 200 例新生儿使用 PICC 静脉输液,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入本研究的 200 例新生儿中,男 125 例,女 75 例,胎龄 25⁺⁶~41⁺² 周,体重 0.75~4.5 kg,其中 33 例体重在 0.75~1.00 kg,108 例在 1.00~1.50 kg,44 例在 1.50~2.50 kg,15 例在 2.50~4.5 kg。经耳后静脉 PICC 27 例次、颞静脉 PICC 34 例次、腋静脉 PICC 47 例次、头静脉 PICC 17 例次、正中静脉 PICC 21 例次、贵要静脉 PICC 54 例。

1.2 方法 (1)新生儿准备。将新生儿放置于预热的远红外辐射台上,确定穿刺的血管,若患儿体温

没有持续升高,则用红外线烤灯照射,直至置管静脉清晰可辨,穿刺成功几率更大。(2)测量穿刺长度。将穿刺点作为测量起始点,依次到胸锁关节、第三肋间的长度即为穿刺长度。(3)穿刺。需双人配合操作,一位给患儿做好清洁消毒,一位铺无菌治疗台、无菌洞巾、修导管长度。导入器的穿刺点和穿刺针呈斜角扎入患儿皮肤,角度 25~30°,沿着静脉走向进行穿刺,若感到忽然无阻力或出现落空感,即表示穿刺成功,可见回血。(4)置管。通过导入器,将静脉导管导入至患儿中心静脉,每次导入 0.3~0.5 cm 左右,再将导入器引导管退出,撕裂导入器不可再用。导管接口与肝素帽连接,利用注射器抽取生理盐水进行导管冲洗。(5)固定。置管完成后,用碘伏对穿刺点针眼消毒,用无菌棉球按压 1 min,在距离穿刺点 0.5 cm 处导管上扣上白色固定翼,摆放时与血管方向相逆,呈 S 形状弯曲,连接器的翼型处用输液胶布固定好,再贴上透明贴膜,下端和翼型处的胶贴下端对齐,然后将纸胶布对折以后呈蝶形交叉固定好,再将输液接头用胶贴做横向固定,最后用弹力绷带按压穿刺点进行止血,操作时间为 0.5~1 h。

1.3 观察评定指标 观察新生儿 PICC 穿刺成功率以及并发症情况。

1.4 统计学方法 患者资料均用 SPSS18.0 软件处理,计数资料与计量资料分别以 ($\bar{x} \pm s$)、%表示,并