

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<sup>[1]</sup>,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<sup>[2]</sup>。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<sup>[3]</sup>。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<sup>+6</sup>~41<sup>+2</sup> 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

分别行  $t$  检验与  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 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。

3 PICC 并发症护理讨论

3.1 静脉炎 PICC 静脉炎主要是早期机械性静脉炎为主, 最常见原因是穿刺的静脉比较浅, 而且细, 穿刺速度太快, 穿刺侧肢体活动太大, 药物刺激性太强, 没有严遵无菌操作原则。关键的护理措施在于保证操作的无菌性, 护理人员应掌握熟练、专业的穿刺技术, 最好能做到一次性穿刺成功。送入导管的速度尽量慢一些, 以避免对血管造成不必要的刺激, 在输入刺激性药物时, 速度要慢, 每天都要测量新生儿的腿围、臂围。一旦发生静脉炎, 应将患儿患肢抬高, 使用抗生素, 进行热敷。让患儿保持安静, 用喜疗妥涂之, 人工皮贴于红肿部位。每日观察静脉炎缓解效果, 必要时暂停输液, 若经过以上护理后, 静脉炎现象仍未好转, 则应考虑拔管。

3.2 不完全堵管原因 (1) 错误的正压封管, 导管受到压迫或者打折。(2) 输入的血制品或者高营养液体过于黏稠, 分子颗粒太大, 从而附着在血管腔上。(3) 导管外接肝素帽不牢固, 没有形成正压。(4) 输液不连贯有中断现象, 没有定时冲管和正压封管。预防措施: 利用输液泵 24 h 不间断地保证输液连续性, 若需要暂停输液, 脉冲式正压封管技术务必保证正确, 为避免堵管现象, 要在肝素帽中插入头皮针。输入高营养液体时, 不能与钙剂同时输入。若停止输液时间超过 12 h, 则要用含有 1 U/ml 肝素的生理盐水进行冲管。有报道称<sup>[4]</sup>, 冲洗导管的液体肝素盐水和生理盐水各一半, 要注意药物的配伍禁忌。仔细观察新生儿的输液情况, 保证导管畅通, 以防堵塞。用肝素盐水、生理盐水多次冲洗导管, 一边推进一边回抽。见到回血后先抽取 1~2 ml 弃掉, 再冲进生理盐水, 换上肝素帽, 不能轻易放弃, 多次重复后都可再通。如果一直不见回血, 可以先关闭导管 0.5~1 h, 将血栓泡在溶栓液中, 然后再次抽吸。

3.3 导管断裂 导管断裂会有两部分: 体内部分以

及体外部分。导致断裂的原因是导管固定错误、敷料更换不正确、患儿肢体过度活动、高压注射导管等。主要预防措施: 正确的导管固定方法, 外翼用无菌胶布固定, 加强巡视查房、床头交接班, 若患儿脱皮现象严重, 要特别注意固定贴膜, 避免松动脱落。更换敷料时操作要正确, 从下到上揭开无菌透明贴膜, 为避免导管发生破裂, 要用 10 ml 以上的注射器冲管。

3.4 导管相关感染 有研究指出<sup>[5]</sup>, 置管技术、导管材料、静脉选择、新生儿体质、置管时间、操作是否无菌等均可引起感染。倘若导管留置时间太长, 那么血流感染、导管细菌定植的发生几率就更大, 因此治疗结束后的第一时间应将导管拔除。若发现患儿有临床感染特征, 或者实验室的感染依据<sup>[6]</sup>, 即便能肯定不是因导管造成的流血感染, 也要将导管尽早拔掉, 以免细菌附着于导管上, 无法达到理想的治疗效果。抗生素同样也是有效的治疗感染措施, 新生儿通常需要静脉内输入脂肪乳剂等高营养液, 所以很容易导致毒菌、细菌在脂肪乳剂中生长繁殖。预防措施: 插管时务必保证无菌操作, 勤于更换敷料, 勤冲管。在输入血制品、营养液之后要用生理药水将导管彻底清洗干净, 肝素帽也要更换, 避免有形成分的黏着。

3.5 导管移位 经贵要静脉置管时, 最容易移位的位置是颈内静脉, 其主要原因是新生儿的错误体位所致。穿刺时要抬高患儿头部并侧向穿刺侧, 使下颌靠向肩膀, 可有效避免导管误入颈内静脉。移位腋静脉是经头静脉穿刺时的最常见现象, 可导致送管困难, 可更换患儿肢体方向, 缓慢推进生理盐水, 缓慢送管。体外测量不精确可导致导管尖端移位右心房, 容易造成心肌损伤、心律异常等现象。预防: 有报道称<sup>[7]</sup>, 新生儿的右上肢贵要静脉穿刺的测量方法与成年人不一样, 要让患儿的患肢和身体呈 90° 角。从穿刺点开始, 沿着静脉走向直至右侧胸骨旁线和第二肋间交叉点的长度便可, 若穿刺太深也可以纠正, 置管完成后结合 X 线片结果退出便可。

PICC 不仅拥有了静脉置管的优势, 且只需要做外周血管穿刺即可, 操作直观便捷, 穿刺点浅显易见, 护理人员的工作量减少, 最大限度地缓解了患儿痛苦, 降低了药液外渗对患儿皮肤的伤害, 值得推广应用。

参考文献

[1]韩冬初.新生儿 PICC 导管置入循证护理效果观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(17):1921-1923  
[2]董荣芝,张晓丽,王晖,等.185 例新生儿 PICC 常见并发症的临床护理研究[J].中国实用医药,2009,4(6):72-74  
[3]陈艳.新生儿 PICC 常见并发症的临床护理研究[J].世界临床医学,

2015,9(10):190  
[4]黄月丹.新生儿 PICC 并发症的预防及护理防范[J].大家健康(中旬版),2013,7(4):115-116  
[5]林英秀.80 例新生儿 PICC 常见并发症的临床护理研究[J].医药前沿,2015,5(13):197-198  
[6]Johansson E,Hammarckjold F,Lundberg D,et al.Advantages and disadvantages of peripherally inserted central venous catheters

(PICC) compared to other central venous lines: A systematic review of the literature[J].Acta Oncologica,2013,52(5):886-892  
[7]Johansson E,Hammarckjold F,Lundberg D,et al.A survey of the current use of peripherally inserted central venous catheter (PICC) in Swedish oncology departments [J].Acta Oncologica,2013,52 (6): 1241-1242

(收稿日期: 2016-07-05)

# 人文关怀与护患沟通在门诊护理工作中的应用

彭春光 周燕 吴林燕 李丽珍 任招娣

(江西省人民医院 南昌 330006)

**摘要:**目的:探讨人文关怀与护患沟通在门诊护理工作中的应用。方法:将人文关怀与护患沟通运用在门诊临床护理服务工作中,改善及融洽护患关系。结果:通过应用人文关怀与护患沟通在门诊护理工作中的有效措施,为患者提供了优质的护理,构建了和谐的护患关系,提高了患者满意度。结论:人文关怀与护患沟通满足了患者的基本需要,保障了患者的合法权益,提高了护理人员的服务质量,使护理工作的价值得以体现并得到认同,是门诊实施优质服务的重要体现。

**关键词:**人文关怀;护患沟通;门诊护理

中图分类号:R47

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.041

由于社会发展水平的不断提高,人们的生活质量日益上升,大家对健康的要求也越来越高。随着医学模式的转变,护理工作必须从“以疾病为中心”的传统护理模式向“以患者为中心”的人性化护理模式转变。实施人性化服务,给患者人性化的帮助,提高患者满意度已经成为医院发展的主旋律<sup>[1]</sup>。国家卫计委在《中国护理事业发展规划纲要 2005~2010 年》以及全国护理工作会上明确提出“加强护士队伍建设,将人文关怀融入护理工作中,服务于细微之处。营造关心病人、爱护病人、尊重病人、帮助病人的氛围”。将“以患者为中心”的护理理念和人文关怀融入到对患者的护理服务中,在提供基础护理服务和专业技术服务的同时,加强与患者的沟通交流,为患者提供人性化护理服务。近年来随着社会对人文关怀的呼声越来越高,我院作为一所三级甲等医院在这些方面也做了大量细致的工作,取得了较好的成效。现报告如下:

## 1 门诊护理服务工作中人文关怀与护患沟通的方法

1.1 加强门诊护士职业道德教育 职业道德不像技能操作是有形的、具体的,它属于心灵、思想观念范畴,既看不见也摸不着,工作中表现在对患者和家属的提问耐心回答,用心服务。语言上亲切、和蔼,行为上对患者体现出关心和不厌烦,解除患者的紧张情绪,让患者和家属感到亲切,得到信任。通过加强护士职业道德教育营造一种真善美的和谐氛围,以真诚的奉献和爱心去治愈受伤的躯体、思想和心灵,让他们在圣洁的护理工作中体现出自己的职业

道德。

1.2 提高护理人员整体素养与内涵 我院采取多种教学形式与方法对护士进行礼仪、工作规范的培训。护士衣着、表情、化妆、饰品、指甲、头发等符合医院要求,护士上班时的坐、立、行、接听电话、呼叫等符合医院规范要求,且规范各类文明礼貌用语,如称呼患者“大叔”、“大妈”、“张老”等,患者离开时招呼“请走好”,规范接待每一位患者。

1.3 强化护理人员人文关怀理念 护士进行人文关怀教育的培训,讲解患者的心理特点、人文关怀对患者的重要性、与患者有效沟通的技巧等知识。培养护士沟通能力,增强护士同理心及责任心。操作培训时注重培养过程中的人文关怀意识,如操作时保护患者的隐私、询问患者的感受、对患者配合表示感谢,力求患者能充分理解注意事项等,让患者感受到护士对他的尊重。改变施护观念及行为,走出被动服务的误区,将“患者需要我做什么”转换为“我能为患者做什么”。主动去和患者进行深入地交谈,询问病情,了解患者心理活动及需求,解决患者的健康问题;充分尊重患者的尊严和治疗、护理操作的自主选择权,做到知情同意,学会换位思考,适时表达出对患者的理解与同情,倡导以人为本的思想,转变护理服务理念。

1.4 营造温馨就医环境 保持门诊就诊环境干净、整洁。护理人员统一着装,门诊护士统一着粉色护士服、带粉色燕尾帽、挂牌上岗,形象上赢得患者的信任,提高护理人员的亲和力。给患者提供力所能及的帮助,如备用好一次性水杯、水、充电设施等,为