

# 风险管理应用于新生儿 PICC 护理中的价值评价

赵照 姚蒙 胥翠

(南充市中心医院 四川 南充 637000)

**【摘要】**目的：风险管理在新生儿 PICC 护理中的应用效果分析。方法：本次研究选取本院 2020 年 6 月 -2021 年 12 月收治新生患婴 170 例，机法将其分为了对照组和实验组两组。对照组接受常规护理，实验组接受风险护理，对比两组护理措施下临床综合依从率差异，患儿的临床不良反应发生情况。结果：实验组患儿各项指标均优于对照组，(P < 0.05)。结论：风险管理措施可有效减少新生儿 PICC 护理中的风险，降低堵管率、异位率、静脉穿刺失败，感染风险等，达到患儿的临床护理依从率高，建议推广。

**【关键词】**风险管理；新生儿 PICC；应用效果

## Evaluation of the value of risk management in neonatal PICC nursing

Zhao Zhao Meng Yao Cui Xu

(Nanchong Central Hospital, Nanchong, Sichuan, 637000)

**[Abstract]** Objective: To analyze the application effect of risk management in neonatal PICC care. Methods: In this study, 170 newborn infants admitted to our hospital from June 2020 to December 2021 were divided into control group and experimental group by machine method. The control group received routine nursing, and the experimental group received risk nursing. The difference of clinical comprehensive compliance rate and the incidence of clinical adverse reactions between the two groups under nursing measures were compared. Results: The experimental group was better than the control group (P < 0.05). Conclusion: Risk management measures can effectively reduce the risk in neonatal PICC nursing, and reduce the rate of tube blockage, ectopic rate, failure of venipuncture and infection risk, so as to achieve a high rate of clinical nursing compliance of children, which is recommended to be promoted.

**[Key words]** Risk management; Neonatal PICC; Application effect

经外周置入中心静脉导管(Peripherally inserted central catheter, 简称 PICC)是指经外周静脉置管,导管尖端定位于中心静脉的技术<sup>[1]</sup>。1996年, PICC首次在国内被应用于新生儿<sup>[2]</sup>。其特点在于减少多次穿刺对机体产生应激刺激,还具有可以长期留置、安全性高、操作便捷等特点<sup>[3]</sup>。考虑到新生儿因为早产自身的体质量较低,无法通过胃肠补充营养,需要借助 PICC 置管技术来实现肠外营养供应;目前该技术已广泛运用于新生儿重症监护室(neonatal intensive care unit, 简称 NICU), 目的为减少患儿反复穿刺带来的痛苦,缓解患儿的哭闹,不良情绪等,临床则需要加强新生儿 PICC 导管护理,通过开展预见性的风险管理措施,做好风险预防工作,进而实现 PICC 置管治疗效果。本次研究对收治的若干新生患儿进行临床护理研究,分析风险管理护理措施在 PICC 置管中的应用价值,相关内容分析如下:

### 1 一般资料与方法

#### 1.1 一般资料

本次研究选取本院 2020 年 11 月 -2021 年 6 月收治新生患婴 170 例,按照电脑随机法将其分为了对照组和实验组两组。实验组 85 例,男婴儿 41 例,日龄为 10.4d-25.5d,平均日龄为(17.4±3.66)d,女婴儿 44 例,日龄为 8.3d-22.8d,平均日龄为(16.5±1.61)d;对照组 85 例,男婴儿 36 例,日龄为 12d-26.9d,平均日龄为(20.1±3.86)d,女婴儿 49 例,日龄为 7.8d-20.7d,平均日龄为(14.2±4.28)d;两组基本资料无差异,(P > 0.05),有可比性。本研究经过本院医学伦理委员会的批准同意合法,患儿家属知晓此次研究研究,自愿参加。

#### 1.2 方法

对照组接受常规化护理,主要内容是定期对导管的维护,如更换肝素帽、定期冲管和更换敷料等。(1)管道护理。护理人员每天都应对患儿的各类管道进行评估,判断其是否在妥善固定,是否清晰标注标识,是否出现脱出或者误拔情况,管道是否保护通畅等。做好交接班记录。护理人员应高度重视并熟练掌握无菌操作规范及具体操作步骤,护理前后严格执行洗手规定。置管治疗期间定期更换敷贴、肝素帽及密闭输液接头,每周冲管 1 次,观察其穿刺点周边皮肤温度及红肿情况,如发生异常情况应及时报告值班医生,并配合其进行对症处理。(2)环境护理。要求并督促卫生保洁人员做好病房墙、地面及卫生间的清扫、消毒工作,保证病区环境干净、整洁,加强手术室环境及器械的消毒管理,设置并固定病房探访时间,限定探访人数,以避免发生新生儿交叉感染的情况。(3)不良情况预防,护理人员严格遵照药物配伍原则,保证输液顺序合理,不同药物输注前需要使用生理盐水冲洗导管,体位调整时做好导管固定工作,避免出现扭曲或移位情况,预防导管堵塞。同时对于血栓性堵管情况,需要使用肝素稀释疏通,必要时做溶栓处理,对于溶栓仍未成功患儿,对其进行整体评估,判断是否需要静脉切开取栓术。

实验组患者接受风险管理护理,主要的内容包括:(1)建立 PICC 风险管理小组,可派遣科室内部有护理经验和技术的护理人员组成小组,定期对导管进行评估及维护,同时也可运用多种管理方式对本科室 PICC 加以质量管理,例如制订查检表、流程管理、品管圈、戴明环等,确保肠外静脉营养输注的安全性;(2)做好风险分析,可针对患儿的自

身情况分析临床 PICC 置管风险，主要包括穿刺困难，穿刺失败，导管异位，堵管及感染等；操作人员需要在置管前评估患儿血管条件及穿刺部位，有研究显示，相比上肢静脉，下肢静脉的一次性置管成功率更高，首选大隐静脉；剧烈烈的咳嗽、啼哭易导致患儿胸腔压力改变、颈静脉怒张、影响血流方向，从而导致导管尖端位置改变，患儿哭闹严重时可借用安抚奶嘴，抚摸等方式减少躁动可预防导管异位；输液开始前与结束后应进行脉冲正压式冲管及封管，以预防堵管；（3）应急处理，若患儿使用过程中出现发热怀疑导管感染，应同时抽取导管血及外周血培养，已确定导管感染时应及时拔除，留取导管前端 5cm 做培养，同时要监测患儿生命体征，遵医嘱予使用抗生素预防感染加重。（4）规范护理记录：科室护理人员设计好护理记录单，出入院记录单，病情报告单，按照书写规范严格填写，并告知新生儿家属护理记录情况，让其签字，不能简化操作流程；（5）消毒护理工作要做好。新生儿病区每张床设置 1 米的间距，4 平方米的占地面积，每天通风 2 次，每次 30 分钟。严格控制出入人员，隔离胃肠道和呼吸道感染者。护理人员进入病房前，需要进行消毒，换好消毒工作服，分七步洗手，均用无菌操作实施诊断治疗护理。要有效隔离有感染性疾病的患儿，并做好标识，实施隔离护理。患儿物品需专用或者一次性使用，不能够交叉使用。

1.3 观察指标

对比两组患婴临床综合护理依从率差异，分析接受 PICC 护理时候不良反应发生情况。

1.4 统计学分析

临床数据统一收集于 Excel 2021 表格，使用 SPSS23.00 软件分析指标，率 (n, %) 为计数资料，X<sup>2</sup> 检验；；计量资料为均差，[n(x±s)] 表示，t 检验；指标统计学以 P < 0.05 为标准。

2 结果

2.1 两组新生儿综合护理依从率见表 1

患婴护理依从率对比，实验组显著高于对照组，P < 0.05，见下表 1。

2.2 两组新生患婴临床不良反应发生的对比见表 2

患婴不良反应发生率对比，实验组低于对照组，P < 0.05。

3 讨论

PICC 是临床常见的静脉置管术，在新生患儿中运用范围广泛，因新生儿机体发育不成熟且耐受力较低，PICC 干预时候经常出现不良反应问题，如堵管、渗液等。风险管理措施可针对临床护理中常见的静脉输液、抢救管理和护理指导等进行预见性干预，通过加强穿刺管理、输液管理、临床感染监督及处理等可减少不良反应发生，增加患儿临床护理依从率。将风险管理护理运用到新生儿 PICC 导管治疗中，需要医院加强内部医疗设备、环境、药物、医务人员专业技术指导，进而有效控制静脉炎、导管异常风险，保证医护效果。

当前新生儿实施 PICC 护理时，本院主要选择使用风险管理，对比置管时间、风险发生了，观察组均较优，P < 0.05。风险管理是传统常规护理基础上的一次发展，其主要以患儿为中心，达到在患儿治疗期间可以保持愉悦放松的心态、减少负面情绪发生概率的效果。使用风险管理，能够在有效改善患儿生活质量的同时，加强对患儿情况的监测，避免出现异常情况。其充分考虑引发 PICC 风险的危险因素，实施针对性护理，能够提高护士对相关风险发生率的认识程度，通过护患合作来加强风险的预防，因此当前临床中应利用风险管理，从而降低患儿出现血栓、静脉炎等风险的发生概率。风险管理以患儿为主，在改善基础护理的前提下，给予患儿更多的人文关怀，提高护理效果。护理人员利用风险管理能够对患儿入院后的情况进行评估，尽可能满足患儿的合理需求，降低患儿并发症的发生概率，保障治疗顺利实施，提高治疗与护理质量，有效缩短患儿的置管时间。因此不难看出，采取风险管理，临床效果更佳，在降低风险发生率后，缩短患儿的置管时间。

综上所述，风险护理措施可提升新生儿 PICC 临床护理效果，降低不良反应发生率，效果显著，可推广。

参考文献：

[1] 温丽玉. 风险管理法在新生儿 PICC 护理工作中的应用效果 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2021, 28(05): 107-110.  
 [2] 陈青芳, 张欢欢, 王灿. 护理风险管理应用于新生儿科护理中的作用价值 [J]. 新疆中医药, 2020, 38(02): 62-65.  
 [3] 黎明慧, 张秋, 姜方. 探究新生儿 PICC 护理风险管理方法及其应用价值 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(57): 312-313.

表 1：两组新生患婴综合护理依从率对比 [n (%) ]

小组	病例	十分依从	配合依从	不依从	综合依从
实验组	85	56 (65.88%)	26 (30.59%)	3 (3.53%)	82 (96.47%)
对照组	85	33 (38.82%)	41 (48.24%)	11 (12.94%)	74 (87.06%)
X <sup>2</sup>	-	12.4747	5.5427	4.9817	4.9817
P	-	0.000	0.019	0.026	0.026

表 2：两组新生患婴临床不良反应发生对比 [n (%) ]

小组	案例	置管失败	堵管	感染	异位	其他	临床不良反应发生
实验组	85	0 (0.00%)	1 (1.18%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (3.53%)	4 (4.71%)
对照组	85	3 (3.53%)	4 (4.71%)	2 (2.35%)	1 (1.18%)	2 (2.35%)	12 (14.12%)
X <sup>2</sup>		3.0539	1.8545	2.0238	1.0059	0.2061	4.4156
P		0.081	0.173	0.155	0.316	0.650	0.036