

一例应用藻酸盐敷料治疗新生儿外周静脉留置针所致细菌性静脉炎的效果观察

康孟君

(昆山市第一人民医院 215300)

摘要：总结一例新生儿外周静脉留置针所致静脉炎的护理体会，护理重点包括疼痛护理、皮肤护理、心理护理等方面，经过评级患儿静脉炎为4级，通过喜疗妥药膏、无菌藻酸盐水胶体敷料、阿莫西林克拉维酸钾颗粒等药物治疗，患儿穿刺点血痂脱落，康复出院。

关键词：新生儿；留置针；静脉炎；护理

静脉炎是静脉治疗的常见并发症之一，通常是由于物理、化学与感染等因素，导致的血管内皮受损引起的静脉炎症反应。临床表现为沿静脉走向出现条索状红线，局部组织发红、肿胀、灼热、疼痛，有时伴有畏寒、发热等症状。国内文献报道的住院患者静脉炎发生率高达25%~42%^[1]，国外文献显示静脉炎发生率为30%~70%^[2]。静脉留置针具有一次穿刺多次使用的优势，可以有效避免反复穿刺对患者的刺激，有利于减轻护理工作量^[3]。对新生儿而言，由于皮肤薄嫩、血管细小，穿刺难度较大，静脉留置针广泛应用^[4]。但是，由于新生儿个体因素、医疗因素等，留置针容易导致新生儿静脉炎，严重影响治疗，且容易造成医患纠纷^[5]。本文总结一例新生儿外周静脉留置针所致静脉炎的护理体会，现汇报如下。

1. 病例介绍

袁宝宝，女，24小时16分，因“出生后24小时出现皮肤黄染”于2022-7-8 10时40分收治入院。本院剖宫产娩出，Apgar评分及羊水不详，出生体重3550g，入院体重3400g。测经皮胆红素值为10.7~11.8mg/dl，胎粪正常排出，混合喂养。诊断：新生儿ABO溶血。7月8日于右侧足踝大隐静脉置24G静脉留置针，持续三天输液体为10%GS+浓钠。7月11日距留置针穿刺点0.5cm上方出现局部皮肤发红2*1cm，无皮下硬结形成，压之无疼痛，予拔除留置针，消毒后，贴输液贴。另置留置针，继续补液。7月12日患儿右足踝留置针穿刺点上方皮肤发红未消退，拍照后消毒，发红部位贴水胶体透明贴，患肢抬高。7月20日患儿穿刺点脓肿，穿刺点上方触之皮下积液，压之疼痛明显。消毒后，予穿刺点处排脓，碘伏湿敷15分钟脱碘后，穿刺点上方立思丁软膏外涂（避开穿刺点），继予无菌藻酸盐敷料覆盖吸收渗液，无菌纱布包裹后弹力绷带包扎，口服阿莫西林克拉维酸钾颗粒，患肢抬高。白细胞计数：22.18*10⁹个/L。7月21日穿刺点无脓液形成，原红肿明显消退，压之有轻微疼痛表现。碘伏消毒后，碘伏湿敷15分钟后，脱碘，穿刺点上方立思丁软膏外涂（避开穿刺点），无菌藻酸盐敷料覆盖吸收渗液，无菌纱布包裹后弹力绷带包扎。口服阿莫西林克拉维酸钾颗粒。穿刺点结痂，穿刺点上方1*1.5cm硬结，无皮肤发红，压之无痛。7月25日消毒脱碘，穿刺点上方立思丁软膏外涂（避开穿刺点）；包扎、服药，患肢抬高。穿刺点结痂，穿刺点上方0.5*0.8cm硬结，皮肤无发红，压之无痛。继续干热敷，抬高患肢，水胶体敷料外贴。7月28日水胶体敷料自然脱落，穿刺点血痂脱落，穿刺点上方硬结消散。

2. 护理

2.1 疼痛护理

患儿不能表达主诉，护理人员通过患儿的面部表情、身体姿势和躯体动作等综合判断新生儿的疼痛，采取药物外用、敷贴等治疗方式，及时治疗疾病，减轻疼痛感，各项护理措施尽量集中进行，分散患儿的注意力，减少患儿的疼痛和恐惧。

2.2 皮肤护理

2.2.1 基础护理

《输液治疗护理实践标准》^[6]将静脉炎分为五级：0级，没有症

状；1级，输液部位发红，有或不伴疼痛；2级，输液部位疼痛伴有发红和/或水肿；3级，输液部位疼痛伴有发红和/或水肿，条索状物形成，触摸到条索状静脉；4级，输液部位疼痛伴有发红和/或水肿，条索状物形成，可触摸到条索状的静脉>2.5cm，有脓液渗出。判断该患儿的静脉炎等级为4级。适当抬高患儿患肢，穿刺点处尽量保持干燥，消毒或洗浴的时候注意避开。合理设置房间温度和湿度，温度一般保持在20~22℃，湿度在55%~60%，每日定时通风，做好消毒措施。每日记录患儿患肢红肿、疼痛变化情况，密切监测患儿各项感染指标变化情况。

2.2.2 药物护理

喜疗妥药膏。喜疗妥(多磺酸粘多糖乳膏)具有抗炎、促进水肿和血肿吸收，抑制血栓形成和生长、促进局部血液循环、刺激受损组织再生的功能，适用于静脉炎、血肿、挫伤、肿胀和水肿；由静脉输液和注射引起的渗出。使用时挤出喜疗妥膏体3~5厘米，用棉签沿静脉走向涂抹，并轻轻按摩，注意避开皮肤破损处。

无菌藻酸盐水胶体敷料。每日使用无菌藻酸盐水胶体敷料覆盖吸收渗液，再用无菌纱布包裹后弹力绷带包扎。根据护理循证，水胶体类敷料是由亲水胶态微粒的明胶、果胶和羧基纤维素混合形成的。此类敷料可吸收过多渗液，具有清创作用，密闭创面，不与创面粘连，换药次数少、无痛减少瘢痕形成。其促进创面愈合的基本原理是：湿润的愈合环境，促进生长因子的释放，刺激细胞增殖；加快表皮细胞迁移速度；增强白细胞功能。低氧、微酸的愈合环境，离体实验表明，组织培养基中的成纤维细胞在低氧分压时生长最理想，而表皮细胞生长在氧浓度高于周围空气时则受抑制。动物实验证实，愈合创面边缘与中心部位之间的氧梯度能刺激毛细血管向氧浓度相对不足的伤口中心生长。酶学清创的愈合环境，许多学者研究发现，在密闭湿润环境下渗出液释放并激活多种酶以及酶的活化因子，特别是蛋白酶和尿激酶。这些酶和水胶体敷料本身能促进纤维蛋白和坏死组织溶解，有效地发挥酶学清创作用。同时纤维蛋白本身反过来又可作为某些炎性细胞的趋化因子，激活生长因子分泌和活性，以加速创面的愈合^[7]。

阿莫西林克拉维酸钾颗粒。新生儿需严格按患儿公斤体重计算药物剂量。服药时把同体的粉末溶于少量水，使其成为液状便于喂入。采用奶嘴喂药方法，先把消毒好的奶嘴放入患儿口内，然后将溶配好的药物(液)倒入奶嘴，让患儿吸吮后再加入2ml温开水。

2.3 心理护理

由于该新生儿的特殊性，患儿家长在治疗过程中表现出紧张、焦虑等情绪。用通俗易懂的语言对患儿家长进行耐心宣教，使其了解发生此情况的原因、疾病的临床表现及发展经过，指导患儿家长相关的护理知识及经验，采取委婉的语言给予患儿家长抚慰，充分给予患儿家长心理上的支持，帮忙患儿家长正视疾病在进行相关护理措施前，护理人员向患儿家长表明检查工作展开的目的，采取诚恳和认真的态度告诉患儿家长。

3. 小结

(下转第97页)

(上接第 81 页)

临床上引发新生儿留置针相关性静脉炎的原因很多,主要包括新生儿自身生理特点、护理人员留置针穿刺技术操作不规范或不熟练、留置针型号及材质选择不适当、穿刺部位及留置时间不恰当、封管技术及药物刺激等诸多因素^[8]。根据患儿自身的具体情况,选用适合的留置针大小、穿刺部位以及留置时间等,能有效降低静脉炎的发生几率,同时加强对临床护理人员专业技能的培训,提高护理质量,从根本上减少重复穿刺、消毒不彻底等情况的发生几率,对预防静脉炎的发生至关重要。另外,护理人员应当具备对静脉炎的早期识别及评估,并决定是否需要护理干预和治疗的能力。在患儿出现静脉炎时,能采取适当的措施进行干预,缩短治愈时间,减轻患儿痛苦。

参考文献:

[1]田蓉蓉,徐兆芬,查莹娟,朱迎,褚红.留置针所致静脉炎防治研究现状[J].现代医学,2017,45(10):1533-1535.

[2] Pasalioglu KB, Kaya H. Catheter indwell time and phlebitis development during peripheral intravenous catheter administration. Pak J Med Sci. 2014 Jul;30(4):725-30.

[3]王俊卿. 预见性护理干预在防止新生儿输液外渗中的应用[J]. 护理研究,2016,30(15):1914-1915.

[4]林系媛. 以问题为中心持续质量改进对新生儿 PICC 置管效果及并发症的影响[J]. 护理实践与研究,2016,13(12):94-95.

[5]肖艾青,张榕,涂满梅,等. 不同路径经外周静脉置入中心静脉导管在早产儿治疗中的应用[J]. 解放军护理杂志,2016,33(17):23-25.

[6] 陈一丹,端焯,唐迎迎,等. 2021 版输液治疗实践标准之导管相关皮肤损伤解读[J]. 解放军护理杂志,2022,39(8):89-92.

[7]唐云飞,赵菲菲,居住. 水胶体透明敷料预防新生儿葡萄糖酸钙静脉炎的效果研究[J]. 解放军护理杂志,2018,35(20):74-76.

[8]曹爱红. 综合护理干预对降低新生儿静脉留置针导致静脉炎的效果[J]. 中国医药指南,2021,19(14):228-229,232.