

门诊新生儿及儿童桡动脉采血技术及护理

廖庆

(宜宾市第一人民医院 四川宜宾 644000)

摘要:目的:探讨门诊新生儿及儿童桡动脉采血技术与护理对策。方法:以我院门诊2022年1月-2022年12月桡动脉采血新生儿及儿童100例为研究对象,分为对照组与观察组,对照组常规护理,观察组于采血前、中、后针对性护理,比较效果。结果:观察组一次成功率为96.00%,更高,血肿发生率为2.00%,更低,以及NIPS评分为(1.45±0.22)分,更低,差异均具有统计学意义(P<0.05);观察组采血后20s血氧饱和度为(90.63±1.02)%,心率为(140.12±1.58)次/min、呼吸频率为(52.11±2.07)次/min,均更低,差异有统计学意义(P<0.05)。结论:扎实的采血技术是顺利采血的关键,同时给予针对性护理干预有利于提升一次成功率、降低血肿发生率、降低疼痛度,以及维持生命体征稳定。
关键词:新生儿;门诊;儿童;桡动脉采血;疼痛度

动脉血气分析在临床上有着非常广泛的应用,尤其是在新生儿及儿童的病况发展评估中更是有着非常积极地应用意义^[1]。而桡动脉采血作为门诊最常用的一种采血方式,是进行血气分析的关键步骤所在。但对于新生儿及儿童而言,其血管管径较小、动脉搏动力度较弱,以及机体凝血功能较差,以至于在对其进行桡动脉采血的时候很容易发生穿刺失败现象,以及很容易诱发血肿、瘀斑等并发症^[2]。并且,由于新生儿及儿童年龄较小,在进行桡动脉采血的时候很容易出现哭闹不止表现,从而进一步增加采血难度^[3]。基于此,为更好地对新生儿及儿童进行桡动脉采血,需积极对该采血技术进行分析,并总结有关护理措施,促使采血效果大幅度提升。本文就此展开了深入探究,现报告如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

以随机数字表法将纳入研究的100例门诊新生儿与儿童分成为对照组与观察组。对照组:新生儿38例,其中男20例、女18例,日龄1-28d,平均(14.55±2.45)d,儿童12例,其中男7例、女5例,年龄1-5岁,平均(2.45±0.35)岁;观察组:新生儿37例,其中男21例、女16例,日龄1-28d,平均(14.35±2.47)d,儿童13例,其中男7例、女6例,年龄1-5岁,平均(2.33±0.41)岁。两组资料差异无统计学意义(P>0.05),可比。

1.2 方法

桡动脉采血方法如下:首先,辅助新生儿及儿童保持舒适仰卧位,并将其上肢外展,并需保持手掌向上,以促使其穿刺部位得以充分暴露。其次,穿刺部位的选择可以是第一腕横纹处,也可以是第一至第二腕横纹间隙,并需在穿刺部位选定后对其进行严格的消毒处理。然后,右手持51/2头皮针,并保持针头与皮肤的夹角为15-20°,对准搏动点穿刺,该穿刺过程需保持心态稳定、动作快速而准确。最后,见回血后对针头进行妥善固定,并抽取所需血量^[4]。

对照组常规护理干预,包括采血前的安抚以及采血后的按压

等。观察组则于采血前中后针对性护理干预,如下。①采血前:保持温和、热情的形象,以增加新生儿及儿童亲切感,从而促使其保持情绪的的稳定。通过抚摸等肢体动作来缓解新生儿及儿童焦躁情绪,让其得以安静下来。对于能够听懂话的儿童,需要告诉其采血并不疼,就像是有一只小蚂蚁咬了一口一样。与此同时,还需对家长进行宣教,避免其恐慌,促使其保持稳定的情绪积极配合新生儿及儿童安抚工作^[5]。②采血中:严格遵照有关规范进行采血,包括严格消毒,以及保持进针的稳定、准确。而在此过程中,需积极以儿童沟通,如询问其喜欢一些什么事物,从而对其注意力加以分散;或者引导家属抚摸新生儿头部,让其状态得以放松。③采血后:保持轻柔的动作退针,并以正确的方式进行按压,即选择针眼上方0.5cm的位置进行按压,按压时间为3-5min,同时注意保持按压力度的适宜,避免诱发血肿,而若出血没有止住则可以适当延长按压时间^[6]。与此同时,采血后依然需要对新生儿及儿童进行安抚,如夸奖儿童“你真勇敢”,或者是以抚摸头部或拉手等肢体动作对新生儿进行安抚。

1.3 观察指标

①一次成功采血率;②血肿发生率;③疼痛度,以新生儿疼痛评估量表(NIPS)评估,0-7分,得分低则疼痛度低;④血氧饱和度水平、心率水平、呼吸频率水平。

1.4 统计学分析

实验结果数据以spss22.0统计软件进行分析处理,一次成功率、血肿发生率等计数数据以%表示,χ²检验,NIPS评分、血氧饱和度等计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,t检验,P<0.05有统计学意义。

2.结果

2.1 两组一次成功率、血肿发生率与NIPS评分比较

观察组一次成功率为96.00%,更高,血肿发生率为2.00%,更低,以及NIPS评分为(1.45±0.22)分,更低,差异均具有统计学意义(P<0.05),见表1。

表1 两组一次成功率、血肿发生率与NIPS评分比较($\bar{x} \pm s$), %

组别	例数	一次成功率(%)	血肿发生率(%)	NIPS评分(分)
对照组	50	42(84.00)	6(12.00)	3.12±0.45
观察组	50	48(96.00)	1(2.00)	1.45±0.22
χ ² /t	-	5.621	4.225	5.021
P	-	0.012	0.024	0.018

2.2 两组血氧饱和度、心率、呼吸频率比较

观察组采血后20s血氧饱和度为(90.63±1.02)%,心率为

(140.12±1.58)次/min、呼吸频率为(52.11±2.07)次/min,均更低,差异有统计学意义(P<0.05),见表2。

表2 两组血氧饱和度、心率、呼吸频率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血氧饱和度(%)		心率(次/min)		呼吸频率(次/min)	
		采血前	采血后20s	采血前	采血后20s	采血前	采血后20s
对照组	50	98.12±2.01	95.17±1.45	130.22±1.25	165.22±2.03	45.12±1.45	62.13±2.05
观察组	50	98.22±2.03	90.63±1.02	130.24±1.65	140.12±1.58	45.36±1.22	52.11±2.07
t	-	0.251	4.521	0.351	7.124	0.301	6.584
P	-	0.465	0.022	0.427	0.000	0.459	0.000

3.讨论

动脉采血作为临床常见的采血方式之一,具有较高的采血难度。尤其是在为新生儿及儿童进行采血的时候,由于其血管管径较小、动脉搏动力度较弱、机体凝血功能较差,以及容易出现哭闹不止的现象,从而也就导致采血难度进一步增加^[7]。基于此,为更好地对新生儿及儿童进行采血,门诊采血工作者需要不断强化学习,并通过实践充分锻炼采血技巧,从而以更加纯熟的采血操作来完成对新生儿及儿童的采血工作。桡动脉位于人体表层,且相较于其他

表层血管的位置更浅,从而也就更容易对其搏动进行感触,以及更容易对穿刺点进行定位,进而也就大幅度提升一次穿刺成功率。因此,桡动脉采血技术值得在临床上进行推广应用。具体而言,在门诊新生儿及儿童的桡动脉采血中,工作人员需要掌握以下穿刺定位方法。首先就是“一字定位法”,即对于桡动脉搏动明显者,右手食指触摸其手腕处的桡动脉,而后以搏动最为明显的点作为起点,沿着血管走向画“一”字形,一字终点便可作为穿刺定位点^[8]。其次就是“十字法”,即对于桡动脉搏动不明显者,从桡骨茎突向

前臂内侧中线做一水平线,并以水平线中点做一垂直平分线,交叉点向掌根部平移 0.5cm 便可作为穿刺定位点^[9]。而除了需掌握有效的穿刺定位方法以外,对新生儿及儿童进行针对性的护理干预也至关重要。首先,在采血前,需要对新生儿及儿童进行安抚,以免其哭闹不止而影响采血进程与效果。而在对其进行安抚的过程中,需保持温和、热情的形象,以增加亲切感,并积极通过摸头与拉手等肢体动作来增加亲和力,促使新生儿及儿童有更高的信赖度和依从性。并且,对于能够听懂话的儿童,需积极与其交流,告知其采血的时候并不会很疼,只是像是被一只小蚂蚁咬了一口一样,以此来促使其放下恐惧心理,更加坦然的接受采血。其次,在采血中,也需要通过积极的交流来转移儿童注意力,让其在不知不觉中便完成采血,进而大幅度降低其疼痛感。而对于新生儿,则需要引导家属积极配合对其进行情绪安抚与注意力转移,促使其疼痛阈值提升,并就此降低疼痛度。并且采血过程中的严格消毒与规范操作也是至关重要的,避免诱发不良反应。最后,在采血后,同样需要对新生儿及儿童进行安抚,并指导家属以正确的方式进行穿刺点按压,从而有效止血,并顺利完成采血工作。如此,只有在娴熟的采血技术与科学全面的护理干预下,才能够充分保障新生儿及儿童采血工作质量。

本研究显示,观察组一次成功率为 96.00%,更高于对照组,水肿发生率为 2.00%,更低于对照组,以及 NIPS 评分为(1.45 ± 0.22)分,同样更低于对照组。提示在整个采血过程中对新生儿及儿童进行针对性护理干预,可大幅度提升其穿刺成功率,大幅度降低其并发症发生率,以及大幅度降低其疼痛度。与此同时,本研究还显示,观察组采血后 20s 血氧饱和度为(90.63 ± 1.02)%、心率为(140.12 ± 1.58)次/min、呼吸频率为(52.11 ± 2.07)次/min,均更低于对照组。提示在整个采血过程中对新生儿及儿童进行针对性护理干预,可促使其保持身心状态的稳定,从而大幅度降低其血氧饱和度、心率与呼吸频率的波动幅度。将本研究的上述研究结果与邓丽君、陈

惠开、马小红等的研究结果进行比对,发现大体相似,更进一步的证明了本研究结果的准确性与有效性。

综上所述,扎实的采血技术是顺利采血的关键,同时给予针对性护理干预有利于提升一次成功率、降低水肿发生率、降低疼痛度,以及维持生命体征稳定。

参考文献:

- [1]陈琴琴,陈碧珠,李国梅.环境与行为双轨减痛护理在新生儿桡动脉采血中的应用研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(15):1975-1976.
- [2]张璇,姜孝颖,张芬芬.非营养性吸吮在新生儿桡动脉采血护理中的应用效果评价[J].当代护士(下旬刊),2020,27(07):124-126.
- [3]孙璐璐.缓解新生儿桡动脉采血疼痛中采取集束化护理的效果探究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(22):82+105.
- [4]李见章,叶建忠,谢玉芳.行为和环境护理干预对新生儿桡动脉采血时疼痛和生命体征的影响[J].中国当代医药,2020,27(02):214-216.
- [5]邓丽君,陈惠开,马小红,孔婉兰,邓焕琼,黄活玲,邓翠珊.研究不同护理干预方法对新生儿桡动脉采血时疼痛和生命体征的影响[J].中国医药科学,2019,6(11):124-126.
- [6]陈秀贞.集束化护理对缓解新生儿桡动脉采血疼痛的效果[J].当代护士(中旬刊),2019,26(09):137-138.
- [7]邢艳.新生儿桡动脉采血技术的临床护理体会[J].中国医药指南,2019,17(23):242-243.
- [8]鹿文文,戴婷婷.两种护理干预在足月新生儿桡动脉采血所致疼痛中的应用[J].中国继续医学教育,2017,9(31):164-166.
- [9]彭娜.影响新生儿桡动脉采血的相关因素及护理对策[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(27):243+245.