

集束化护理在 NICU 新生儿 PICC 导管维护中的效果分析

福建省立医院重症医学科（福州 350001） 陈炎英 卓瑞燕 程 奇 谢梦玲 陈凌琳

经外周静脉置入中心静脉导管术（PICC）具有安全可靠、成功率高、保留时间长等优势，在新生儿重症监护室（NICU）中应用较为广泛，可减少患儿静脉输液及反复穿刺的痛苦。但 NICU 新生儿血管条件、依从性等方面较差，若 PICC 留置期间护理不当，可引发堵管、血流感染等并发症，容易延长患儿 NICU 住院时间，增加治疗费用^[1]。集束化护理指集合一系列有循证基础的治疗及护理措施，对临床疑难杂症进行处理的护理模式。本文采用集束化护理，旨在探讨其在 NICU 新生儿 PICC 导管维护中的护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料：选择 2018 年 7 月至 2019 年 1 月 NICU 的 PICC 置管新生儿 100 例为对照组，男 53 例，女 47 例，胎龄 29~37 周，平均 (33.52 ± 1.28) 周；另选 2019 年 2—9 月 NICU 的 PICC 置管新生儿 100 例为观察组，男 54 例，女 46 例，胎龄 30~38 周，平均 (33.55 ± 1.26) 周。入选标准：缺乏外周血管置管条件者；需长期、反复输液者；患儿家属均签订知情同意书。排除标准：有 PICC 置管禁忌证者；对研究不同意者；临床资料不完善者。两组性别、胎龄等一般资料比较，具有可比性。

1.2 方法：

1.2.1 护理方法：1）对照组：行常规护理，严格遵循无菌

操作，定时换药，每周更换 1 次输液接头，若出现损坏或污染应立即更换，输液前应用生理盐水冲管，常规消毒皮肤，输液后应用生理盐水封管，对患儿皮肤状况进行密切关注，若出现静脉炎应抬高患肢，应用喜辽妥按摩局部。2）观察组：在此基础上行集束化护理，具体措施见下：①成立集束化护理小组，查阅近年来 PICC 导管维护相关文献及理论，制定标准集束化护理方案，置管护士要求临床护理工作时间 >5 年、专业理论知识及实践操作技能扎实，并对其进行 PICC 专业知识培训、考核，考核合格者并持有 PICC 准入证书方可上岗。②正确更换敷贴，若贴膜出现脱落、潮湿、污染或渗血等现象应及时更换，应用 75% 酒精擦拭穿刺点周边胶布痕迹，之后以碘伏棉球进行消毒，顺序：将穿刺点作为中心，顺时针、逆时针、从上至下消毒导管外露接头，换面擦拭外露导管、顺时针消毒皮肤、酒精棉球脱碘，待干。③每周更换 2 次 PICC 敷料，每周更换 1 次输液接头，如发现污染立即更换，每日应用生理盐水正压冲管 4 次，输液结束后以无菌纱布对输液接头进行包裹。④做好床旁交接班，每班记录穿刺点、穿刺肢体、皮肤等情况，若发现机械性静脉炎应及时通知医师，并采取相关措施处理。⑤加强巡视，及时接瓶，避免出现导管扭曲、压迫、打结等情况引发

导管堵塞。⑥保持患儿安静,防止哭闹、躁动引发回血,造成导管堵塞。⑦对患儿擦浴或沐浴时做好防水措施,保持穿刺部位干燥,若敷料出现卷边、松动、污染,应及时更换。⑧外出检查时做好导管标识,禁用高压注射器经 PICC 导管注射造影剂。

1.2.2 观察指标:记录两组干预后 PICC 导管相关并发症发生率;对两组家属满意度进行调查,总分 100 分, >90 分为非常满意, 80~90 分为满意, <80 分为不满意。

1.3 统计学分析:采用 SPSS 19.0 统计软件进行分析。计数资料以百分数表示,组间比较采 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症比较:观察组 PICC 导管脱出、堵管、导管相关感染发生率为 4.00%,明显低于对照组 12.00% ($P < 0.05$, 表 1)。

表 1 两组并发症分析 [n=100, 例 (%)]

组别	导管脱出	堵管	导管相关感染	发生率
观察组	2 (2.00)	1 (1.00)	1 (1.00)	4 (4.00)
对照组	5 (5.00)	4 (4.00)	3 (3.00)	12 (12.00)
χ^2 值	4.348			
P 值	0.037			

2.2 两组家属满意度比较:观察组满意率为 96.00%,明显高于对照组 85.00% ($P < 0.05$, 表 2)。

表 2 两组家属满意度分析 [n=100, 例 (%)]

组别	非常满意	满意	不满意	满意率
观察组	56 (56.00)	40 (40.00)	4 (4.00)	96 (96.00)
对照组	43 (43.00)	42 (42.00)	15 (15.00)	85 (85.00)
χ^2 值	7.037			
P 值	0.008			

3 讨论

集束化护理为近年逐渐兴起的一种新型护理模式,其精髓在于强调全方位护理理念,指将一系列有循证基础的护理措施全面落实,对临床疑难杂症进行处理,给患者提供优质科学的护理服务,尽可能优化护理服务及护理结局^[2]。集束

化护理要求护士需持续执行每一项措施,而不是选择性或间歇性执行某一项措施,这样才能保证对患者实施全方位护理,更好地改善护理结局^[3]。集束化护理为一种主动预防措施,也是一种重视规范化的职业行为,与传统被动预防措施相比其更具针对性及目的性,将其引入 PICC 导管维护中,可使 PICC 导管维护流程更为规范,利于降低置管期间并发症风险,进而延长导管留置时间^[4]。

本文对 NICU 新生儿实施集束化护理的过程中,通过成立小组,对组内成员进行 PICC 知识与技能专业培训及考核,利于提升护士专业技能及综合素质,为新生儿提供更加优质的护理服务^[5]。正确更换敷贴,遵循无菌操作原则,严格对穿刺点进行消毒,定期更换 PICC 敷料及输液接头,严格实施正压冲管,可积极预防导管相关性感染,保障新生儿安全。护士还应加强巡视,密切观察有无导管堵塞、脱管等现象发生,外出检查时应做好导管标识,冲管时应注意新生儿 PICC 导管管径较细,可应用较大容量注射器缓慢冲管,利于减轻对导管的损伤^[6]。结合本文,观察组干预后 PICC 导管脱出、堵管、导管相关感染等并发症发生率明显低于对照组,家属满意率明显高于对照组,提示集束化护理利于减少并发症,还可提升家属满意率。

总之,集束化护理用于 NICU 新生儿 PICC 导管维护,可降低 PICC 导管相关并发症及不良事件发生,也能提高家长满意率,值得推广。

参考文献

- [1] 卓梅英,胡仁辉,范甜,等.集束化护理在肿瘤患儿 PICC 置管中的应用价值 [J]. 临床医学工程, 2017, 24 (2): 279-280.
- [2] 滕海霞.集束化护理管理在 PICC 安全管理中的应用体会 [J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10 (10): 146-148.
- [3] 孙韞,王楠楠.集束化管理预防新生儿导管相关性血流感染的效果观察 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2018, 4 (5): 141-143.
- [4] 胡文霞.集束化护理在新生儿经外周静脉置入中心静脉导管维护中的应用 [J]. 中国乡村医药, 2017, 24 (18): 80-81.
- [5] 谭敏珍.集束化管理应用于新生儿 PICC 导管相关血流感染控制体会 [J]. 饮食保健, 2019, 6 (36): 218-219.
- [6] 闫晶,李兴霞,王秀美.集束化护理管理在预防新生儿 PICC 导管相关性血流感染中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25 (5): 50-52.