

新生儿股静脉采血不同方法比较

★ 周玉珍 刘川华 罗丽凤 袁媛英 曾金香 (江西省吉水县人民医院 吉水 331600)

关键词: 新生儿;股静脉采血;方法

新生儿采血通常采用股静脉穿刺,股静脉穿刺有直刺法和斜刺法 2 种。我院儿科对 80 例新生儿取股静脉穿刺采血,其中 40 例采用斜刺法,40 例采用直刺法,分析结果表明斜刺法比直刺法安全、易于操作、成功率高。

1 对象

2007 年 1 月~2007 年 12 月住院需静脉采血的新生儿 80 例,年龄最小为刚出生,最大为 28 天,随机两组,一组采用斜刺法 40 例,另一组采用直刺法 40 例。

2 方法

2.1 斜刺法 操作时助手位于对侧帮助固定体位,患儿取仰卧位,用软枕将臀部垫高 $15^{\circ} \sim 25^{\circ}$,髋部外展,外旋 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$,膝关节微曲,操作者在腹股沟韧带下方摸到股动脉搏动,在搏动内侧 $0.2 \sim 0.3$ cm 处定位,以脐与定位处连线并延长,距腹股沟下方 $1 \sim 1.5$ cm 处为进针点。如果摸不到搏动,则从脐向腹股沟作垂线并延长,进针点在垂足下 $1 \sim 1.5$ cm 处。严格消毒后,用注射器呈 $30^{\circ} \sim 40^{\circ}$,在进针点沿着连线朝着定位处或垂足方向进针,待针头斜面进入皮肤后轻轻抽吸针筒并缓缓进针 $1.5 \sim 2$ cm,见回血停止进针并固定,继续抽吸至所需血量。

2.2 直刺法 操作时助手位于对侧帮助固定体位,患儿体位同斜刺法。操作者在腹股沟韧带下方摸到股动脉搏动,在

搏动内侧 $0.2 \sim 0.3$ cm 处定位,严格消毒后,用注射器在定位处与皮肤呈 90° 垂直进针,进针 $1 \sim 1.5$ cm 并持续抽吸,见回血后固定针头,抽吸至所需血量。

3 结果

以采血量符合检验要求,穿刺一针见血为成功标准,结果比较斜刺法优于直刺法。

4 讨论

(1)斜刺法进针角度小,利于操作者控制进针深度和方向,避免针头对穿血管或损伤组织,见回血后也易于固定,较易一次采到所需血量。直刺法进针与皮肤垂直,不利于控制进针深度和方向,容易造成针头对穿血管或损伤组织,形成血肿。并且抽吸时向上提拉不易固定,往往没抽到所需血量针头已滑出血管外。

(2)较胖的或由于各种因素如窒息、压迫等造成全身或肢体水肿的新生儿,股动脉搏动往往不能在体表摸到,由于斜刺法可采用两种方法定位,仍能做到一针见血,而直刺法则成功的希望很小。

(3)通过对 80 例新生儿股静脉穿刺采血的比较,我们认为对于新生儿股静脉穿刺采血斜刺法比直刺法安全、易于操作、成功率高。我院儿科对需要采血的新生儿均采用斜刺法。

1 例暴发型流脑的抢救观察与护理体会

★ 王丽萍 钟玲莉 王晶 (江西省九江市第三人民医院 九江 332000)

摘要:通过 1 例暴发型流脑的抢救观察与护理,阐述对于传染性疾病的早发现、早隔离、早诊断、早治疗的重要性及感染性疾病科在传染病的治疗、护理中的特殊性。

关键词: 暴发型流脑;抢救;观察;护理

流行性脑脊髓膜炎是由脑膜炎双球菌引起的化脓性脑膜炎,简称流脑。我国的流脑发病情况为:全年以冬春季发病较多,每年自 11、12 月开始上升,次年 3、4 月达高峰,5、6 月开降,7~10 月降至最低水平。2~4 月的发病数占全年发病总数的 $60\% \sim 90\%$ ^[1]。任何年龄都可发病,以 14 岁以下年龄、尤其是 7 岁以下儿童发病率最高。与过去常见的 A 群流脑相比,C 群流脑具有易传播、隐性感染比例高、起病急、病程进展快、死亡率高等特点,临床上常表现为暴发型,可在发病后 24 小时内死亡。2007 年 12 月~2008 年 1 月间,我院收治流行性脑脊髓膜炎患者 276 人,确诊病例 3 例,其中 1 例死亡。我科于 2007 年 12 月 15 日收治并成功抢救 1 例 C 群暴发型流脑患者,现将该病例及抢救、观察、护理体会总结如下。

1 临床资料

患者,男,15 岁,因 1 天前无明显诱因出现发热、头痛,全身出瘀点 2 小时,无寒战、咳嗽、流涕,无腹泻、腹痛、恶心、呕吐。在外院门诊考虑流行性脑脊髓膜炎转入我院。于 2007 年 12 月 15 日 14:10 收入我科。平车入院,入院查体:体温 38.0°C ,脉搏 120 次/分,呼吸 23 次/分,血压 $70/50$ mm Hg,入院后患者神志不清,不能正确回答问题,躁动,面色苍白,四肢发凉,对光反射灵敏,颈软,无抵抗,巴氏征阳性,神经系统检查阳性。实验室检查:血常规:GR 72.6% ,HCT 0.342 ,MCH 31.6pg ,血凝四项:PT-sec 24.5sec ,PT-% 38% ,ATTP-sec 73.4sec 。腰穿术失败。由于症状典型,急请专家会诊,确诊为暴发型流脑。立即给予对症抗炎、补液、降颅压等抗休克治疗。12 月 16 日血培养示:C 群脑膜炎奈瑟氏菌,对阿奇霉素、环丙沙星、克林霉素、左旋氧氟沙星、哌拉西林敏感。生化全套示:LDH 341 u/l,CK 1552.7 u/l,CKMB 83.3 u/l,

CA 2.021 mmol/L, UA 467.9 μmol/L。经 2 周对症治疗及护理,患者好转出院。

2 病情观察

2.1 生命体征 密切观察患者的体温、脉搏、呼吸、血压的变化,发热的规律、特点,观察患者的面色、末梢循环,有条件的医院最好进行心、肺功能及颅内压监测,以早期发现循环衰竭、呼吸衰竭。

2.2 意识状态 密切观察患者神志变化、瞳孔变化、压眶反射等综合判断意识,并做好记录。

2.3 症状的观察 脑膜炎刺激征(头痛、呕吐、颈项强直)的观察,观察呕吐的次数、量、性质。头痛的程度、瞳孔的变化、呼吸的变化、抽搐的表现等,并做好记录。

2.4 皮肤粘膜的观察 观察患者颈部、躯干、四肢及全身皮肤粘膜瘀点、瘀斑的大小、颜色、数量、增减。严密监测出、凝血时间、血常规等实验室指标。进行穿刺后局部按压 10 分钟以上。如发现皮肤粘膜出血、注射部位渗血、血尿及便血等立即报告医生,并做好记录。

2.5 出入量的观察 流脑患者由于常规应用脱水剂、高热、休克等因素,必须准确记录出入量,为治疗、抢救提供依据。

3 护理

3.1 隔离 按呼吸道疾病隔离,单人单间隔离。工作人员及探视人员接近患者时应戴口罩。病室保持整洁,定时通风、定时空气消毒^[2],每日进行紫外线照射消毒 1 次,每次 30 分钟。

3.2 休息 嘱患者卧床休息,并保持空气流通、舒适与安静。治疗护理工作尽量集中进行,保证患者休息,减少刺激。

3.3 保持呼吸道通畅 将患者头偏向一侧,定时翻身拍背,必要时吸痰。

3.4 吸氧 给予持续低流量吸氧,休克时脑组织缺氧严重,即使无紫绀,亦属必要。

3.5 饮食 给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化的流食或半流食饮食,保证入量。意识障碍的患者可行鼻饲,保证营养供给。同时给予静脉补液,注意维持水、电解质平衡。

3.6 对症护理 发热的护理 给予物理降温或药物降温措施。物理降温时,因患者出皮疹,禁用酒精。可选用温水擦浴,冰袋冷敷,同时注意保暖,预防合并症。根据医嘱给予药物降温时,护士应注意退热剂成分、药理作用、禁忌症等,剂量不宜过大,以免大量出汗,引起虚脱。头痛的护理:头痛不重可不做处理。严重时给予止痛剂或脱水剂治疗,同时观察血压的变化,同时安慰患者,并说明头痛原因。呕吐的护理:患者呕吐应取侧卧位,呕吐后及时更换被褥,创造清洁环境。应观察呕吐物的量、性质,有无水、电解质平衡紊乱。皮疹的护理:此患者出现大片瘀斑,甚至坏死。因此应注意皮肤护理:(1)对有大片瘀斑的皮肤应注意保护,翻身时避免拖拉拽等动作,防止皮肤擦伤。并防止尿液、粪便浸渍。也可用海绵垫、气垫等保护,尽量不使其破溃。(2)皮疹发生破溃后应及时处理。小面积者应涂抗生素软膏;大面积者用消毒纱布外敷,防止继发感染。如有继发感染,及时换药。本例患者

的外生殖器处皮肤破溃用红霉素软膏外涂后再用 2% 氯霉素纱布外敷,效果好。(3)床褥应保持干燥、清洁、松软、平整,内衣应宽松、柔软,并勤换洗。

3.7 预防泌尿系统感染 患者处于休克期,给予患者留置导尿,应采取无菌操作,注意观察尿管是否通畅,尿量、尿液的性质。每日清洁外阴,更换尿袋,必要时行膀胱冲洗。

3.8 注意患者的安全 该患者躁动不安,加床档并使用保护带以防止坠床、抓扯各种管道。如牙关紧闭时给予牙垫保护。

3.9 药物治疗的护理 青霉素是治疗本病的首选药。及时询问过敏史,使用前需做皮试。根据药敏结果遵医嘱及时更换药物时应严格注意给药剂量、间隔时间、疗程。注意用药反应。使用脱水剂应注意准确记录出入量,注意观察有无水、电解质平衡紊乱表现,注意心理状态。

3.10 心理护理 患者及家属对本病缺乏认识,易产生焦虑、恐惧等不良情绪,甚至会干扰医务人员影响抢救,及时向患者介绍有关疾病的知识,不歧视患者,鼓励患者增强战胜疾病的信心,做好向家属的解释工作以取得家属的配合。

3.11 管路的护理 由于病人躁动不安,各导联、留置静脉通道、氧管、留置尿管均有可能脱落,耽误抢救时机。保证静脉通路的通畅,及时、准确的用药是抢救暴发型流脑的关键,每班应及时巡视病房,做好交接班。

3.12 做好交接班工作 暴发型流脑病情发展快,必须争分夺秒,应加强巡视,密切观察病情变化,医护配合提高抢救成功率,降低死亡率,预防并发症。

3.13 卫生指导 在住院期间指导家属应穿隔离衣、戴好口罩后方可接触患者,不要任意串病房和外出。学会正确使用双层套袋、避污纸等方法。

4 健康宣教

向患者及家属讲述疾病的过程、治疗用药的注意事项、皮肤护理方法及预防等,指导患者注意休息,增加营养,病情痊愈后方可出院,防感冒,密切接触者可口服阿奇霉素预防,做好个人卫生、环境卫生,不去人群密集的公共场所。

5 体会

通过抢救 1 例暴发型流脑,笔者体会到感染性疾病科在综合性医院的重要性,发热门诊接诊,杜绝了传染病向医院内部的蔓延。对于患者来说流脑发病急、变化快,必须得到及时救治才能有效地挽救生命,改善预后。早发现、早隔离、早诊断、早治疗非常关键。密切观察病情变化,制订治疗方案、护理措施可提高治愈率。运用沟通技巧,做好心理护理,完善各种基础护理可防止并发症。医护人员等密切接触者做好自身防护,注意休息,加强体育锻炼,增强抗病能力,防止传染病传播。

参考文献

- [1]汪敦胜,董树林.疫苗学[M].北京:科学出版社,2004:927~954.
- [2]石宏,岳希全.传染病理学[M].上海:第二军医大学出版社,2005:91~97.