

及时处置后均治愈,未留下后遗症。

3 讨论

3.1 输液不良反应的预防 (1)严格执行操作规程是关键。输液不良反应中的发热反应出现的概率较高,而这多数归因于操作上的不当,即工作中未严格遵守无菌操作原则及遵循操作规程等,导致热原质的产生。因此,必须严格按规程操作,才能避免或减少输液不良反应的发生。(2)加强工作责任心是根本。输液不良反应一般情况下都是病人或家属发现,然后告知护理人员,再处理,这比较被动,况且在病人有明显的症状后才发现,此时有的反应已经很危急,处理起来较为棘手,故护理人员应多巡视病人,特别是责任护士要认真落实责任包干制,对所分管病人的病情、输液治疗等巡视观察要及时到位,真正做到及时发现和处理。

3.2 输液不良反应后的护理干预措施 立即启动应急预案:一旦出现输液不良反应,即立即启动“输液反应的应急预案”: (1)立即撤除所输的液体,重新更换其他液体和输液器; (2)及时报告医生并遵医嘱给药; (3)情况严重者就地抢救,必要时进行心

肺复苏; (4)建立登记制度,记录患者的生命体征情况和抢救过程; (5)及时报告医院感染管理科、消毒供应中心、护理部和药剂科; (6)保留输液器和药液分别送消毒供应中心和药剂科,同时取相同批号的液体、输液器和注射器送检; (7)患者家属有异议时,立即按有关程序对输液管及液体进行封存; (8)收集病人的有关资料(包括姓名、性别、年龄、诊断、主诉等)、病人用药情况、用药后出现的症状体征等信息,护士或医生书写不良药品报告(ADR)单,送医院药剂科。药剂科根据报告单记录的事实,对严重的ADR立即展开调查,评估和确定不良事件与药品的因果关系,对怀疑有因果关系的严重事件,上报到医院药事委员会,由药事委员会决定对该批次药品的处理。

参考文献

- 1 唐莹,姚传玲.门诊输液室人性化护理服务体会[J].中国误诊学杂志,2008,8(20):4866.
 - 2 熊碧文.配药技术对静脉输液中不溶性微粒污染安全控制研究[J].护理研究,2008,22(12C):3351-3353.
- [收稿日期 2012-02-21][本文编辑 杨光和 韦颖]

护理研讨

热水袋热敷在新生儿足跟采血中的应用

潘颖群, 韦奕羽

作者单位: 530700 广西,都安县人民医院妇产科

作者简介: 潘颖群(1963-),女,大学专科,主管护师,研究方向:妇产科护理。E-mail:pyq20071113@qq.com

[摘要] **目的** 探讨采集新生儿足跟血的有效方法,以提高采血一次成功率、缩短采血时间和提高血标本合格率。**方法** 将200例接受疾病筛查的新生儿,随机分为观察组和对照组,各100例。观察组采用热水袋热敷足跟后采血,对照组采用传统方法采血。观察两组新生儿一次采血成功率、血标本合格率及采血所需时间。**结果** 观察组新生儿一次采血成功率及血标本合格率显著高于对照组($P < 0.01$),采血所用时间明显短于对照组($P < 0.01$)。**结论** 应用热水袋热敷足跟采血,一次采血成功率及血标本合格率高,采血时间短,新生儿损伤少,工作效率高。

[关键词] 新生儿疾病筛查; 足跟采血; 热水袋热敷

[中图分类号] R 473.72 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)09-0878-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.09.29

新生儿足跟采血是为了筛查大批新生儿遗传性代谢性疾病而采用的一种采血技术。由于新生儿血容量相对较少,且足底血液循环较差,因此采

血过程中常不能做到一针采集足够的血量,甚至需要重复针刺才能采到足够的血量,增加了新生儿局部组织损伤,加大了护理工作量。我院2012-01~

2012-04 采用热水袋热敷足跟采血,效果满意,提高了一次采血成功率及血标本合格率,缩短了采血时间,减少了新生儿的疼痛和家长的精神负担。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012-01 ~ 2012-04 在我院出生的新生儿 200 例。所有入选的新生儿出生时,阿氏评分均≥7 分,无并发症。按产妇或家属意愿随机将 200 例新生儿分为观察组和对照组。观察组 100 例,男 52 例,女 48 例,胎龄 36 ~ 42 (38.45 ± 2.43) W,体重 2.10 ~ 4.20 (3.20 ± 0.78) kg;对照组 100 例,男 51 例,女 49 例,胎龄 36 ~ 42 (38.68 ± 2.54) W,体重 2.20 ~ 4.00 (3.26 ± 0.76) kg。两组新生儿的性别、胎龄及体重等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 用物及环境准备 准备热水袋外加布套 1 个,水温器 1 个,秒表 1 只,75% 乙醇,无菌棉签,采血针,采血滤纸;调节采血室温度为 22 ~ 24 ℃,相对湿度为 50% ~ 70%。

1.2.2 新生儿准备 新生儿出生后 48 ~ 72 h,并在吃饱 6 次奶后,哺乳后 1 ~ 1.5 h 内采血,将新生儿安置在操作台上,上身包裹好,将采血侧足跟露出,两组均由同一名护士采血。

1.2.3 采血方法 对照组采用传统方法采血,即暴露足跟部,用手按摩足跟部片刻,用 75% 乙醇消毒,待干,右手持一次性采血针垂直刺入足跟部内侧或外侧,控制好针刺深度 2 ~ 3 mm^[1],稍停 3 ~ 5 s 后拔出采血针,待血液流出后用无菌干棉签擦去第一滴血,一手握住踝部上方,另一手握住足部,两手拇指和食指同时向针刺点方向轻轻挤压,边挤边放松,让血液自然流出,待血滴足够大时,手持滤纸接触血滴,使血滴从滤纸的一面渗透到另一面,足跟不能接触滤纸片。观察组在局部消毒前用热水袋[水温 (42 ± 1) ℃]热敷足跟部 1 ~ 2 min 后采血,采血方法同对照组。

1.2.4 观察指标 (1) 比较两组一次采血成功率及血标本合格率。一次采血成功指标:在采血操作中扎一针,血液便自然流出,滴在滤纸上,血斑直径 > 8 mm^[2],一次采足 3 个血斑,为一次成功。血标本合格指标:血斑直径 > 8 mm,且滤纸两面血液必须充分渗透、均匀一致为合格^[3]。(2) 比较两组采血所需时间。

1.3 统计学方法 应用 SPSS11.5 统计软件对数据

进行分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用 t 检验,计数资料以百分率表示,两组比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组一次成功率和血标本合格率及采血时间比较表明,观察组一次采血成功率和血标本合格率均显著高于对照组($P<0.01$),采血时间明显短于对照组($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组三项观察指标的比较 [$n(\%)$, ($\bar{x} \pm s$)]				
组 别	例数	一次采血成功率	血标本合格率	采血时间 (min)
观察组	100	96 (96.00)	99 (99.00)	1.25 ± 0.36
对照组	100	81 (81.00)	88 (88.00)	2.01 ± 0.41
χ^2/t	-	11.050	9.960	13.929
P	-	0.000	0.000	0.000

3 讨论

足跟采血成功与否关键在于末梢血液循环情况。根据新生儿血液循环特点:(1) 新生儿血容量相对集中于躯干,四肢末梢血液循环较差,血液粘稠度高^[4];(2) 在自然状态下,新生儿体温中枢发育不健全,体温随环境温度的改变而改变^[5],特别在冬天,局部热敷显得尤为重要。采用传统采血方法,常不能做到一针采集到足够的血量需反复挤压局部易引起溶血现象,影响血标本的质量及检验结果的准确性,有时甚至需要重复针刺,增加新生儿局部组织的损伤和疼痛。本试验中观察组采用热水袋热敷后采血,促进了足跟部血管扩张充血,血流量增加,采血时血滴形成迅速且血量充足,提高了一次采血成功率,避免了传统采血方法因反复挤压局部引起溶血,使血标本合格率降低的缺点;同时还减少了新生儿足跟组织损伤和疼痛,减轻了家长的精神负担,缩短了采血时间,提高了工作效率。观察组采血一次成功率、血标本合格率和采血时间三项指标均明显优于采用传统采血方法的对照组。采用热水袋热敷足跟采血方法操作安全、简便、可靠,值得推广。

参考文献

1 于金明. 新生儿足跟血采集方法研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2009,15(17):45-47.

2 朱德燕,江彩虹,付 宾. 改进足跟血采集手法用于新生儿疾病筛查[J]. 中华护理杂志,2008,43(3):250-251.

3 刘仲寅,梁燕梅,郑杏珊. 新生儿疾病筛查采血方法与采血针改良的探讨[J]. 护理研究,2008,22(2):432-433.

4 李日清. 新生儿疾病筛查足跟血采集方法的护理研究进展[J]. 海南医学,2010,21(10):130-131.

5 向晓辉. 新生儿游泳配合抚触后足跟采血效果观察[J]. 重庆医学,2008,37(24):2834.