

新生儿疾病筛查两种采血方法的效果比较

罗翠香

作者单位: 541499 广西, 资源县人民医院妇产科

作者简介: 罗翠香(1966-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 临床护理。E-mail: gxlzyluo@163.com

【摘要】 目的 探讨两种采血方法的效果, 提高新生儿疾病筛查采血一针成功率及血标本合格率。**方法** 对 337 例新生儿以传统的足跟采血法采血, 另 281 例新生儿以改进后的手背静脉穿刺法或足跟定位斜刺法采血, 并进行效果比较。**结果** 两种方法采血所需时间、一针采血成功率、血标本合格率及新生儿疼痛哭闹时间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 < 0.01)。**结论** 改进后的采血方法具有操作方便、成功率高、时间短、新生儿哭闹少的优点, 值得临床推广应用。

【关键词】 新生儿; 足跟采血法; 手背静脉采血法; 足跟定位斜刺采血法; 护理体会

【中图分类号】 R 473.72 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2013)05-0481-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.05.31

开展新生儿疾病筛查是预防或减少智残儿童的重要措施之一^[1]。新生儿采血是完成筛查工作的重要环节, 若采集的血样不合格, 需要重新采血, 既增加新生儿的创伤和痛苦, 又易引起医患纠纷。因此, 提高产科采血人员的采血质量和采血成功率显得尤为重要。我院采用改进后的采血方法收到满意效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012-01~2012-04 的新生儿 337 例为传统组(足跟法采血); 选取 2012-04~2012-07 的新生儿 281 例为改进组(手背静脉穿刺法或足跟定位斜刺法采血)。所有入选的新生儿出生时, 阿氏评分均 ≥ 6 分, 无并发症。传统组 337 例, 男 174 例, 女 163 例, 胎龄 36~42(38.7 $\pm$ 2.70)w, 体重 2.10~4.2(3.0 $\pm$ 0.80)kg; 改进组 281 例, 男 152 例, 女 129 例, 胎龄 36~42(38.5 $\pm$ 2.55)w, 体重 2.20~4.0(3.1 $\pm$ 0.65)kg。两组性别、胎龄、体重、病情程度差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 采血方法 对出生 72 h~7 d(哺乳 6 次以上)的新生儿进行采血, 采血人员均经过专业理论和技术培训, 采血前根据要求填写采血卡及各项准备工作。(1)传统组: 采血人员清洗双手并戴手套, 按摩或热敷新生儿足跟, 用 75% 酒精消毒皮肤后, 使用一次性采血针刺足跟内或外侧(深度 < 3 mm), 用干棉球拭去第一滴血, 取第二滴血, 将滤纸片接触血滴

(切勿触及足跟皮肤), 采集 3 个直径 > 8 mm 的血斑; 将血片置于清洁空气中避免阳光直射, 自然晾干呈深褐色并登记造册, 将检查合格的滤纸干血片置于塑料袋内, 保存在 2~8℃ 冰箱中, 3 d 内进行筛查检测。(2)改进组: 新生儿手背静脉充盈者, 让婴儿吸吮奶, 扎上压脉带, 用 75% 酒精消毒皮肤后, 选择 5 号头皮针, 采血者左手以握手式将采血部位皮肤绷紧进行穿刺, 成功后将血滴至滤纸上, 后面的操作同传统法; 对新生儿手背静脉不充盈者选择足跟定位斜刺采血法^[2], 让婴儿吸吮奶, 于足外踝约 0.3 cm 与足外缘脚底上缘约 0.5 cm 处两线相交点穿刺, 采血者左手将采血部位皮肤绷紧, 用新生儿采血针以 40~45℃ 角斜刺进针 1~1.5 mm, 松开左手等待 5~8 s, 单手向针刺处挤压使血液流出, 弃去第一滴血, 右手用滤纸片接触血滴, 其他操作同传统法。

1.3 观察指标^[3] 采血完成时间、一针采血成功率、血标本合格率、新生儿哭闹时间等。

1.4 统计学方法 应用 SPSS11.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 两组比较采用 t 检验, 计数资料两组率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组在采血完成时间、一针采血成功率、血标本合格率和新生儿疼痛哭闹时间四方面比较差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 < 0.01)。见表 1。

表1 两组采血效果比较 $[(\bar{x} \pm s), n(\%)]$

组别	例数	采血完成时间(s)	一针采血成功率	血标本合格率	新生儿哭闹时间(s)
传统组	337	360 ± 180	297 (88.1)	324 (96.1)	240 ± 48
改进组	281	180 ± 30	270 (96.1)	278 (98.9)	65 ± 30
χ^2	-	18.06	12.81	4.73	55.23
P	-	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01

3 讨论

传统组在采血时经常遇到针刺足跟后由于出血量少标本往往不符合要求,甚至需要反复挤压足跟或再扎第二针、第三针才能满足标本的需要血量,不仅增加了婴儿的痛苦,而且易引起皮肤损伤和局部淤血、肿胀^[4]。不仅延长了采血时间,而且加重了护士的心理压力,引发家长不满情绪。改进后的新筛采血法是采用握手式手背静脉穿刺法^[5]采血,让婴儿吸吮和穿刺同步进行,可以明显减少新生儿疼痛的生理和行为反应。汪万华^[6]研究发现,采用非营养性吸吮缓解新生儿静脉穿刺所致的疼痛时,新生儿哭闹和肢体活动减少,情绪较平稳,表明其有明显的镇痛效果。将吸吮干预整合到静脉穿刺的操作流程中以减轻、控制乃至消除疼痛。对手背静脉不充盈者采用改进后足跟定位斜刺法采血是在婴儿沐浴后穿刺,保证了采血部位有充足的血供,另头肩部

垫高,足跟下垂,可使足部静脉压增高有利于取血,提高了一针采血成功率。实验结果证明,改进后的两种互补采血方法明显优于传统的采血方法。

参考文献

- 1 苗芙蓉. 新生儿疾病筛查采血技巧的探讨[J]. 中国医学创新, 2010, 7(19): 115-116.
- 2 熊金凤. 提高新生儿疾病筛查采血成功率的方法[J]. 临床误诊误治, 2010, 23(10): 997.
- 3 张彩芳. 提高新生儿疾病筛查采血成功率的探讨[J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(14): 59.
- 4 汤文决, 宁彩珍, 吴丽蓉, 等. 非营养性吸吮对静脉穿刺新生儿疼痛的影响[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(13): 1188-1189.
- 5 赵琼芬, 刘永华, 刘俊英, 等. 新生儿疾病筛查采血技巧的探讨[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(16): 449-450.
- 6 汪万华. 非营养性吸吮缓解新生儿静脉穿刺时疼痛的效果观察[J]. 临床护理杂志, 2012, 11(3): 74-75.

[收稿日期 2012-09-17][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

新进展综述

经皮球囊扩张椎体后凸成形手术 椎体压缩性骨折的研究进展

梁 辉, 李荣祝, 韦建勋, 韦敏克, 丘德赞(综述), 李荣祝(审校)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院骨科

作者简介: 梁 辉(1987-), 男, 在读研究生, 研究方向: 脊柱内固定。E-mail: changshalianghui@yahoo.com.cn

通讯作者: 李荣祝(1954-), 男, 研究生学历, 主任医师, 国务院特殊津贴专家, 硕士生导师, 研究方向: 脊柱微创及创伤骨科疾病的诊治。E-mail: Lrz89089@126.com

【摘要】 目前经皮球囊扩张椎体后凸成形术(PKP)已成为治疗椎体压缩性骨折的主要微创手术方法, 其不仅具有手术时间短、操作方法简单、止痛效果明显等优点, 而且能纠正患者的后凸畸形。但与经皮椎体成形术(PVP)一样, PKP 也存在骨水泥渗漏、椎体再骨折及术后静脉栓塞等并发症。随着技术的发展, 在此基础上应用的 PKP 结合体位复位技术、蛋壳技术、Sky 技术及 Vessel-X 骨材料填充器经皮椎体成形术等新技术很大程度上改善了球囊技术存在的骨水泥渗漏等缺陷。该文就 PKP 适应证、操作方法、并发症及预防及目前一些新技术作一综述。

【关键词】 经皮球囊扩张椎体后凸成形术; 椎体压缩性骨折; 骨质疏松; 疗效; 并发症