

左前斜位对新生儿 PICC 导管尖端 X 线成像的影响

段昌兰, 李 怡, 王 岩, 程 晔, 顾伶俐, 余金花

[摘要] 目的:探讨左前斜位对新生儿经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)尖端 X 线成像的影响。方法:选取 60 例穿刺成功的新生儿分为对照组和观察组,各 30 例。对照组摄片定位取常规平卧位,观察组取改良左前斜位,比较 2 组患儿 PICC 置管后 X 线胸片清晰度及并发症发生率的差别。结果:观察组成像清晰率为 100% (30/30),明显高于对照组的 70% (21/30) ($P < 0.01$);2 组并发症发生率差异无统计学意义 ($P < 0.01$)。结论:患儿取左前倾卧位进行 PICC 尖端成像拍片定位成像清晰,定位准确,操作简单。

[关键词] 经外周静脉置入中心静脉导管;尖端定位;左前斜位;清晰度

[中图分类号] R 472 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.08.041

经外周静脉置入中心静脉导管(percutaneously inserted central catheters, PICC)是一种从外周静脉导入且尖端位于中心静脉的深静脉置管技术^[1]。由于新生儿 PICC 具有操作简单、成功率高、保留时间长、术后易于固定等优点,临床上减轻了护士的工作量,同时也减轻了反复穿刺给患儿带来的痛苦。常规的拍片体位为平卧位,成像时 PICC 导管尖端易与胸椎椎体图像重叠,无法正确判断导管尖端位置。我科对 PICC 成功穿刺的新生儿采用左前斜位拍片定位,成像清晰度高,尖端定位准确。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 6 月至 2016 年 3 月我科成功穿刺 PICC 患儿 60 例,其中 2014 年 6 月至 2015 年 3 月成功穿刺的 30 例作为对照组,2015 年 4 月至 2016 年 3 月成功穿刺的 30 例作为观察组。对照组男 12 例,女 18 例,胎龄 27~33 周,体质量 0.95~2.97 kg;观察组男 14 例,女 16 例,胎龄 27~31 周,体质量 1.03~2.89 kg。2 组年龄、性别、穿刺部位等均具有可比性。成功穿刺 PICC 的尖端均在上腔静脉。本研究经医院伦理委员会批准后实施,患儿家属签署知情同意书。

1.2 方法 对照组:成功穿刺 PICC 后,患儿取平卧位进行床边拍片。观察组:采取左前斜位进行 X 线拍片,即拍片前在 IP 板的左侧放置折叠好的毛巾(长 25 cm,宽 13.5 cm),使患儿成左前倾卧位,角度为 15°~20°进行床边摄片。

1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

观察组成像清晰率为 100% (30/30),明显高于对照组的 70% (21/30) ($\chi^2 = 10.59, P < 0.01$);对照组出现 2 例液体外渗的并发症,观察组无并发症发生,2 组并发症发生率差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.517, P > 0.05$)。

3 讨论

PICC 置管后头端定位的金标准是 X 线摄片定位^[3]。常规的拍片体位为平卧位,成像时易与胸椎椎体叠^[4],使 PICC 尖端显像模糊,不易准确判断,导致置管位置过浅或过深。若导管位置过浅,当患儿肢体过多活动或是因哭闹、咳嗽造成胸腔压力增大时,引起导管的异位,出现肢体肿胀,液体渗入胸腔内,主要表现为穿刺肢体上臂及肩胛部肿胀,如发生胸腔积液,则会影响患儿呼吸,出现呼吸困难,被迫拔出导管,重新置管不仅给患儿带来再次穿刺的痛苦,而且增加患儿家长的经济负担;若导管位置过深,易引起心率失常等并发症。PICC 置管应位于上腔静脉中下端,否则视为异位^[5]。对于发现位置不正确的通过胸片分析异位的原因,进行调整,再进行拍片,确认导管定位准确与否。本研究中,对照组 30 例成功置管后常规采取平卧位法进行拍片,21 例拍片成像显影清晰,9 例模糊,清晰率 70%,出现 2 例液体外渗的并发症,导致被迫拔管,并发症发生率为 6.67%。而采取左前斜位进行拍片定位,上腔静脉会右移,离开胸椎椎体,PICC 导管位置显影清晰。目前推荐的 PICC 导管尖端最佳位置为上腔静脉中下端 1/3、上腔静脉与右心房交界之间^[6-7],国际 PICC 置管后尖端定位的金标准是 X 线拍片定位方

[收稿日期] 2016-06-16

[作者单位] 安徽省淮南市妇幼保健院 新生儿科,232007

[作者简介] 段昌兰(1975-),女,主管护师。

[通信作者] 余金花,副主任护师。E-mail:987105312@qq.com

法, X 线摄片作为国家公认的确 定导管位置的黄金标准, 其重要意义不仅体现在初次置管时, 还贯穿在整个导管的留置期间^[8]。本研究中观察组 30 例患儿取左前斜位, 拍片成像显影均清晰, 成功率 100%, 无并发症发生。此方法操作简单, 经济方便, 适于临床推广, 尤其在基层医院更适于应用。

[参 考 文 献]

- [1] 熊菲峰, 李崎. 品管圈活动在降低新生儿 PICC 置管非计划性拔管发生率的应用[J]. 南昌大学学报(医学版), 2014, 54(11):77.
- [2] 袁玲, 叶惠华, 叶明枝, 等. 肿瘤患者 PICC 插管未到位所致并发症[J]. 护士进修杂志, 2004, 19(2):178.
- [3] 许晓云. PICC 导管异位的原因及预防[J]. 中国实用神经疾病

杂志, 2007, 10(8):124.

- [4] 李芳. 风险管理新生儿 PICC 护理中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(20):107.
- [5] 孙中洋. 床旁 CR 检查在早产儿 PICC 定位中的应用[J]. 中国临床医学影像杂志, 2014, 25(6):446.
- [6] Gorski LA. Infusion nursing standards of practice [J]. J Infus Nurs, 2007, 30(1):20.
- [7] PITTIRUTI M, LA GRECA A, SCOPETTUOLO G, et al. The electrocardiographic method for positioning the tip of central venous catheters [J]. J Vasc Access, 2011, 12(4):280.
- [8] 沈美娜, 郭彩霞, 郭丽娟, 等. PICC 留置期间异位的原因与预防 [J]. 吉林医学, 2011, 32(25):5395.

(本 文 编 辑 刘 梦 楠)

[文章编号] 1000-2200(2017)08-1143-02

· 护 理 学 ·

早期肢体功能训练在脑梗死病人康复过程中的效果评价

崔 璨

[摘要] 目的:评价早期肢体功能训练在脑梗死病人康复过程中的效果。方法:将 70 例脑梗死病人随机分为观察组和对 照组, 各 35 例, 其中对照组予以常规临床护理, 观察组在对照组的基础上加用早期肢体功能训练护理, 对 2 组病人的护理效果进行对比分析。结果:观察组护理效果优于对照组($P < 0.05$), 自主行走和生活自理情况均优于对照组($P < 0.05$)。结论:早期肢体功能训练护理能有效改善脑梗死病人临床症状, 帮助病人早日康复, 效果显著, 值得临床推广应用。

[关键词] 脑梗死; 肢体功能训练; 护理

[中图法分类号] R 743.33 [文献标志码] A DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.08.042

临床研究^[1]证实, 脑梗死的发病机制在于病人脑部的血液存在着明显的缺血、缺氧等供应方面的障碍问题, 此时病人脑组织会出现相应的坏死、软化等现象, 从而直接对病人的机体健康和生命安全造成严重影响。一般来说, 脑梗死的致死率较高, 存活下来的病人其预后情况目前依然不容乐观, 后遗症发生概率较高。科学有效的预后护理已成为改善脑梗死病人预后生活、提高其生命质量的重要方法^[2-9]。本文就早期肢体功能训练在脑梗死病人康复过程中的效果作一探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2014 年 1 月至 2015 年 10 月收治的脑梗死病人 70 例, 所有病人均接受我院 CT 检查后确诊为脑梗死。2014 年 1-12 月 35 例为对照组, 男 19 例, 女 16 例, 年龄 44~72 岁; 2015 年 1-10 月 35 例为观察组, 男 18 例, 女 17 例,

年龄 46~70 岁。2 组病人性别、年龄、既往病史、病症情况等均具有可比性。

1.2 方法 对照组:予以常规临床护理。首先, 心理护理, 针对病人由于自身在生理上的转变所导致的情感障碍与负面情绪问题, 护理人员及时与病人进行交流沟通, 帮助病人积极面对现实, 提高救治的依从性。其次, 环境护理。保证病室整洁, 空气流通, 温、湿度适宜。在条件许可的基础上, 尽量满足病人对室内环境的布置要求。再次, 饮食护理。在饮食方面要注意好以下三点:第一, 进行卫生宣教, 使病人和家属了解饮食治疗的优点, 提高家属和病人的饮食自觉性和自控力; 第二, 做好餐前核查工作, 严格分配饮食, 使病人定时定量进餐; 第三, 严格限制各种甜食, 控制一天摄入总热量; 第四, 多食含纤维素高的食物, 保持大便通畅。最后, 康复训练护理。病人在护理人员的指导下, 适当进行康复训练。若病人仍未能下床, 则可在床上取平卧位, 进行基本的手臂、腿部屈伸训练; 若病人可下床活动, 则应当在家属或护理人员的搀扶下适当进行行走、身体活动等动作, 以尽快恢复肢体功能。

[收稿日期] 2016-02-28

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 中西医结合科, 233000

[作者简介] 崔 璨(1986-), 女, 护师。