

水胶体敷料在新生儿高渗性液体外渗皮肤护理中的应用

陈小霞, 杨小苑

(深圳市龙华区中心医院 新生儿科, 广东 深圳 518110)

【摘要】目的: 探讨水胶体敷料在新生儿高渗性液体外渗皮肤护理中的作用。**方法:** 786 例高渗性液体外渗新生儿依据入院时单双号分为 2 组, 每组 393 例。对照组患儿通过硫酸镁湿敷对伤口进行护理, 观察组患儿通过水胶体敷料对伤口进行护理。对比 2 组患儿经过护理后的肿胀消退时间以及皮损修复时间。**结果:** 观察组 6 h 以内消退肿胀以及在 7 d 内修复皮损的比率 (60. 27%、83. 33%) 高于对照组 (44. 03%、31. 25%) , 且 2 组间差异具有统计学意义 ($P < 0. 05$) 。**结论:** 水胶体敷料能够帮助新生儿尽快消除肿胀、修复皮肤损伤。

【关键词】水胶体敷料; 高渗性液体外渗; 新生儿; 护理

【中图分类号】R 473. 72 **【文献标志码】**A

【DOI】10. 3969/j. issn. 1002-0217. 2018. 01. 029

Application of hydrocolloid dressing to nursing of neonates with hypertonic fluid extravasation

CHEN Xiaoxia, YANG Xiaoyuan

Department of Neonatology, Central Hospital of Longhua District, Shenzhen 518110, China

【Abstract】Objective: To investigate the role of hydrocolloid dressing in the treatment of neonatal hypertonic fluid extravasation. **Methods:** 786 neonates with extravasation of hypertonic fluid were chronologically allocated to two groups by admission as the odd/even-numbered days ($n = 393$ for each) . Neonates in the control group received wet dressing with magnesium sulfate, and those in the observational group were managed with hydrocolloid dressing. The two groups were compared regarding the detumescence time and recovery time of skin lesion following care. **Results:** Neonates in the observational group had higher rate of detumescence within 6 h and skin recovery in 7 d than those in the control group (60. 27% ; 83. 33% vs. 44. 03% ; 31. 25% , respectively, $P < 0. 05$) . **Conclusion:** hydrocolloid dressing may contribute the early detumescence and recovery of skin lesion in the newborns with extravasation of hypertonic fluid.

【Key words】 hydrocolloid dressing; extravasation; hypertonic solution; neonate; nursing

新生儿尤其是早产儿因为吮吸和胃肠耐受能力较差、难以自主摄入营养, 临床上往往通过静脉输注氨基酸以及脂肪乳等营养物质满足其机体的能量需求^[1]。但由于新生儿的皮下脂肪较少, 血管较细, 再加上高渗性营养液的分子相对较大, 因此在泵注营养液的同时很容易发生液体外渗情况, 若高渗性液体外渗未得到及时处理则易造成严重后果, 导致新生儿皮肤肿胀甚至破损坏死等^[2]。本研究旨在探讨水胶体敷料在新生儿高渗性液体外渗皮肤护理中的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 786 例高渗性液体外渗新生儿依据入院时单双号分为 2 组, 每组 393 例。观察组年龄 1 ~ 25 d, 平均体质量 ($2. 4 \pm 1. 3$) kg; 液体外渗级别 2 ~ 3 级 375 例, 4 ~ 5 级 18 例。对照组年龄 1 ~ 26 d, 平均体质量 ($2. 6 \pm 1. 3$) kg; 液体外渗级别 2 ~ 3 级 377 例, 4 ~ 5 级 16 例。2 组一般资料差异无统计学意义 ($P > 0. 05$) , 本研究经我院伦理委员会同意并经所有患儿家属知情同意。

1.2 护理方法

1.2.1 体位护理 新生儿一旦出现高渗性液体外渗情况应立即停止其营养液输注, 利用无菌注射器回抽残留在患儿组织内的营养液或药物, 拔针后使

收稿日期: 2017-04-17

作者简介: 陈小霞 (1981-) , 女, 护师, (电话) 13424198210, (电子信箱) zhaokxo@ 163. com。

用无菌棉签对穿刺点进行压迫,加速残留物的排出^[4]。利用软枕将新生儿患肢垫高从而帮助其静脉回流、降低肢体肿胀。

1.2.2 伤口护理 利用安尔碘对新生儿外渗部位进行消毒,对照组所有患儿利用 25% 的硫酸镁对伤口处进行湿敷,范围超过外渗组织 1 cm,每次 1 h,每日 3~4 次。观察敷料是否有液体渗出,根据实际情况当敷料透明度降低时对其进行更换,依据实际情况可连续使用 7 d 左右。观察组患儿通过水胶体敷料对伤口进行外敷。外敷前由我院经验丰富的护理人员对患儿高渗性液体外渗程度进行评估。针对液体外渗程度在 2~3 级的患儿首先用无菌生理盐水对其外渗部位进行清洗,之后依据外渗面积将水胶体敷料贴于其伤口位置;针对液体外渗程度在 4~5 级并且出现皮肤损伤的患儿,首先对其伤口位置应用银离子敷料以及清创胶,待伤口渗出液减少后,根据渗出部位面积选用水胶体敷料,覆盖面积超出渗出部位 2 cm,用手指轻轻按压敷料使其与皮肤充分接触,并坚持每日更换水胶体敷料,严格观察患儿的伤口情况。待患儿伤口红肿消退、渗出液完全吸收时,改为 2~3 d 更换一次水胶体敷料,并严密观察患儿伤口情况。所有与外渗相关的情况如伤口大小、渗出液、颜色以及上皮生长情况等均记录在病历中。

1.2.3 营养支持 除静脉营养支持外,给予 2 组患儿新生儿或早产儿配方奶,初次喂食 2 mL,之后逐渐加量至 20 mL/次,每日 12 次。从而保证新生儿对营养的需求,满足其能量需要。

1.2.4 健康教育 医护人员应加强与患儿家长间的沟通。向家长耐心解释高渗性液体外渗发生的原因以及治疗措施、预后等,争取家长的配合。告知患儿家长正确合理的喂食方法,保证患儿营养并且尽量减少患儿出现哭闹等现象。患儿外渗情况改善出院后应定期复查。

1.3 观察指标和评定标准 对比 2 组 2~3 级液体外渗患儿的伤口肿胀消退时间以及 4~5 级液体外渗患儿的皮肤损伤恢复时间。新生儿高渗性液体外渗评估分级依据参考文献[5]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 对本研究所获得数据进行统计分析,采用卡方检验对比分析计数资料,其中 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组液体外渗 2~3 级新生儿的不同肿胀消退时间分布情况 观察组 6 h 之内消退的新生儿占

60.27% (226/375),高于对照组的 44.03% (166/377),差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 19.491, P = 0.000$)。见表 1。

表 1 2 组液体外渗 2~3 级新生儿的不同肿胀消退时间分布情况 [n(%)]

观察组	<2 h	2 h~	5 h~	>6 h
(n =	15(4.00)	83(22.13)	128(34.13)	149(39.73)
对照组				
(n =	5(1.33)	60(15.91)	101(26.79)	211(55.97)

2.2 2 组液体外渗 4~5 级新生儿不同皮损修复时间分布情况对比 观察组皮损修复时间小于 7 d 的患儿占 83.33%,高于对照组的 31.25%,差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 55.161, P < 0.001$)。见表 2。

表 2 2 组液体外渗 4~5 级新生儿不同皮损修复时间分布情况对比 [n(%)]

	n	<3 d	3~7 d	>7 d
观察组	18	6(33.33)	9(50.00)	3(16.67)
对照组	16	1(6.25)	4(25.00)	11(68.75)

3 讨论

对于新生儿液体外渗,传统护理主要是通过局部抗生素保证新生儿伤口处的干燥、促进创面愈合^[1],但近年来研究发现^[7],单纯通过药物控制伤口处感染容易对新生儿皮肤的再生能力造成影响,不利于伤口愈合以及肉芽组织生长。上皮细胞难以在干燥结痂之后的细胞层上移行,而总是游移至创面痂皮下的湿润床,因此上皮细胞在湿润的环境下更有利于快速生长、加速创面的愈合。

水胶体敷料作为一种人工合成的高分子溶胀体,能够对液体外渗创面起到很好的清洁作用,并能够充分吸收外渗液体,促进上皮细胞以及微血管的生长,溶解坏死组织、避免伤口感染^[9]。

新生儿由于其血管和皮肤等较为脆弱,在泵注氨基酸以及脂肪乳等高渗性营养液时很容易发生液体外渗等情况^[10],因此护理人员应加强巡视工作,及时监测新生儿是否出现液体外渗并采取合适措施进行处理。新生儿发生液体外渗易引起皮肤肿胀、疼痛,严重时导致皮肤破损,对其健康成长造成威胁。本研究通过对比硫酸镁及水胶体敷料在新生儿高渗性液体外渗护理中的作用发现,通过水胶体敷料进行外敷的观察组 2~3 级液体外渗患儿 6 h 内消退肿胀的比例高于对照组 ($P < 0.05$)。同时,观察组 4~5 级高渗性液体外渗新生儿的恢复时间也

不同静脉通路方式输注榄香烯注射液致静脉炎与疼痛的临床观察

秦楠, 郑峰娟, 康涤

(辽宁省肿瘤医院 中国医科大学肿瘤医院 妇二科, 辽宁 沈阳 110042)

【摘要】目的: 比较采取不同静脉通路方式输注榄香烯注射液治疗时所引起静脉炎与疼痛的情况。**方法:** 观察并比较采用 PICC 导管通路和留置针通路输注榄香烯注射液治疗肿瘤时, 患者输液后静脉反应情况。**结果:** PICC 导管通路组肿瘤患者输液后静脉炎发生率及刺痛感小于留置针通路组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论:** 榄香烯注射液在临床输注治疗过程中, 更适宜选用 PICC 导管通路, 不仅能明显减轻患者的刺痛感, 而且能有效减少静脉炎的发生。

【关键词】榄香烯; 静脉通路; 静脉炎; 疼痛

【中图分类号】R 730.5; R 473.6 **【文献标志码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2018.01.030

Clinical observation on elemene-induced phlebitis and pain via different intravenous infusion access

QIN Nan, ZHENG Fengjuan, KANG Di

No. 2 Department of Gynaecology, Liaoning Cancer Hospital & Institute, Shenyang 110042, China

【Abstract】Objective: To observe the phlebitis and pain associated with elemene infusion via different venous access. **Methods:** Infusion of elemene was carried out in cancer patients by either peripherally inserted central catheter access(PICC) or detained needle access, and the incidences of phlebitis and pain were compared between the two accesses. **Results:** Patient undergone PICC infusion of elemene had lower incidences of phlebitis and pain than those received detained needle access. The difference was significant ($P < 0.01$). **Conclusion:** Intravenous infusion of elemene by PICC access may effectively reduce the incidences of phlebitis and pain.

【Key words】elemene; venous access; phlebitis; pain

收稿日期: 2017-05-03

作者简介: 秦楠(1984-), 女, 主管护师, (电话) 15998878447, (电子信箱) qn84623@163.com。

短于对照组。观察组在 7 d 内恢复的新生儿比例高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 水胶体敷料在新生儿液体外渗护理中具有更好的效果。

综上所述, 在新生儿高渗性液体外渗护理中应用水胶体敷料能够帮助新生儿尽快消除创面肿胀、有效修复血管以及皮肤损伤, 值得进一步推广。

【参考文献】

[1] 余云珍, 刘兰. 营养干预对低体质量新生儿营养状态及生化指标的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(16): 3290 - 3292.

[2] 何秀英, 李付小. 腋静脉留置针在危重新生儿输注静脉营养液中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 4(11): 93 - 94.

[3] 程红, 万兴丽, 苏绍玉. 新生儿医源性皮肤损伤高危人群及高危环节的损伤预警监控管理与效果观察 [J]. 中华妇幼临

床医学杂志(电子版), 2016, 12(2): 211 - 215.

[4] 王爽. 新生儿液体外渗的原因分析及护理对策 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(2): 262 - 262.

[5] 胡琴燕, 孙韞, 王楠楠. 水胶体敷料在预防新生儿输液外渗中的应用效果 [J]. 中西医结合护理, 2017, 3(1): 121 - 122.

[6] 侯文静, 宋相冬. 新生儿静脉输液外渗的临床护理体会 [J]. 河北医学, 2013, 19(5): 779 - 780.

[7] 宗彩霞, 聂立敏, 付雪飞, 等. 水胶体敷料对皮肤创伤愈合的效果观察 [J]. 河北医药, 2014, 8(10): 1534 - 1535.

[8] 刘莉莉, 彭明琦, 陈清秀, 等. 水胶体敷料在气管插管患儿面部皮肤保护中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(20): 175 - 176.

[9] 石妍, 张慧瑛, 管启云. 水胶体敷料在临床伤口护理中的应用进展 [J]. 护理学报, 2016, 23(22): 36 - 39.

[10] 周敏, 邱岸花, 赵洁, 等. 减少新生儿静脉输液外渗的护理干预 [J]. 护理学杂志, 2013, 28(21): 44 - 45.