

新生儿脐带结扎部位的探讨^{*}

陈丽洁,吴洁滢,林晓璇(广东省揭阳市榕城区妇幼保健院 522000)

【摘要】 目的 探讨新生儿脐带结扎的最适宜部位。**方法** 选择揭阳市榕城区妇幼保健院 2013 年 6 月至 2013 年 7 月出生的健康新生儿 300 例,根据分娩的先后顺序,随机分成观察组和对照组各 150 例。观察组在距脐轮 3.8 cm 处结扎脐带,对照组在距脐轮 0.8 cm 处结扎脐带,以不干预法进行脐部护理,观察并比较两组新生儿脐带不同结扎部位对脐带残端脱落时间、脐带干燥时间、脐部渗液及脐炎、脐周并发症发生的影响。**结果** 两组新生儿在脐带残端脱落时间和脐带干燥时间上比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。对照组脐部渗液、脐周损伤、皮下出血发生率高于观察组,差异有统计学意义($P<0.05$)。对照组发生 1 例脐带夹断,2 例脐带气门芯脱落。**结论** 距脐轮 3.8 cm 处结扎脐带能减少脐部感染的潜在因素及脐周损伤,且有护理操作方便的优点。

【关键词】 新生儿脐带; 结扎部位; 脐部护理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.19.056 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)19-2768-02

新生儿脐部护理是新生儿护理的重点,由于新生儿抵抗力差,脐带脱落前,脐带断面、脐部渗液、脐周损伤都容易被细菌侵入繁殖,造成感染,严重者有致败血症等^[1-2]。怎样结扎脐带能使脐带早日脱落、脐部干燥,避免操作损伤脐部皮肤及脐带结扎意外,减少新生儿脐炎的发生,是护理人员关注的问题,也是保证新生儿健康发育的必需要求。国内研究多重视脐带断面的护理和脐带结扎方法,脐带结扎部位的探索比较少。本院通过采取不同脐带结扎部位,将 300 例新生儿采用不同部位结扎脐带,以不干预法进行脐部护理,评价新生儿脐带不同结扎部位对脐带干燥时间、脱落时间、脐部愈合及脐炎、残端出血、脐部并发症发生的影响,找出最适宜的脐带结扎部位。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2013 年 6 月至 2013 年 7 月出生的健康新生儿 300 例,根据分娩的先后顺序,随机分成观察组和对照组各 150 例。两组新生儿母婴均无严重产科并发症,年龄 22~35 岁,平均 26 岁;入选的新生儿胎龄 37~41 周,平均胎龄(39±2)周,体质量 2 800~4 100 g,平均 3 150 g,Apore 评分大于 8 分。两组新生儿一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 观察组在新生儿娩出后用两把止血钳夹住脐带,在两钳之间剪断,用 75%乙醇棉球消毒脐轮上 5 cm 的脐带及脐轮周围直径 5 cm 的皮肤,用小血管钳夹住距脐轮上 4 cm 的脐带,围中方纱保护脐周皮肤,在小血管钳上缘处剪断脐带,提起丝线,将气门芯通过血管钳套在脐带 3.8 cm 处固定,用 10%碘酒烧灼脐带残端后松开血管钳,待断面干后用三角纱包裹好脐带残端,包上小腹部。

对照组在断脐消毒后,用小血管钳夹住距脐轮上 1 cm 的脐带,围中方纱保护脐周皮肤,在小血管钳上缘处剪断脐带,提起丝线,将气门芯通过血管钳套在脐带 0.8 cm 处固定,用 10%碘酒烧灼脐带残端后松开血管钳,待断面干后用三角纱包裹好脐带残端,包上小腹部^[3]。

采取不干预法进行新生儿脐部护理。出生 12 h 后取下包裹的保护带,不取气门芯,更换一次性脐带结扎保护带,重新包扎,每日沐浴后用 75%乙醇擦拭脐周。观察并记录有无脐部出血、渗液、感染、气门芯滑脱等情况以及脐带脱落时间。出院后进行电话随访,部分上门访视,直至脐带脱落且无感染。观察并比较两组新生儿脐带残端的脱落时间,脐部渗液,脐周局

部皮肤损伤,脐带结扎意外情况。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组新生儿脐带脱落时间的比较 观察组新生儿脐带脱落时间为(7.85±1.74)d,对照组为(7.75±1.46)d,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 两组新生儿脐部不良事件发生情况比较 两组新生儿脐带气门芯脱落、出血情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组新生儿脐周皮肤损伤、皮下出血、脐部渗液发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。对照组新生儿发生 1 例脐带结扎夹断,最后改用针线缝扎。两组新生儿中均无脐炎现象发生。

表 1 两组新生儿脐部不良事件发生情况比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	气门芯滑脱	脐周皮肤损伤	脐部渗液
对照组	150	2(1.30)	7(4.70)	33(22.00)
观察组	150	0(0.00)	0(0.00) ^a	8(5.30) ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨论

新生儿脐带结扎是新生儿脐部护理的重要部分,残存脐带的并发症应引起产科医护人员的重视。新生儿脐带结扎后的残留脐带逐渐干枯、僵化,大部分是 7 d 左右脱落,创口在 10~14 d 才完全愈合^[1]。本研究中观察组新生儿脐带脱落时间为(7.85±3.39)d,对照组为(7.75±2.86)d,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$),脐带脱落时间与文献相近。

新生儿的残留脐带,若处理不当,极易引起新生儿脐部感染和出血,严重时发生新生儿败血症,危及新生儿生命^[4]。本研究结果表明,两组新生儿脐周皮肤损伤、皮下出血、脐部渗液发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。在脐轮近端结扎脐带,因脐带残端较短,渗液及渗出物结痂以后,很容易贴紧脐窝,使脐根部脐带无空气流通,不易干燥,形成脐部渗液,容易滋生细菌。脐带结扎操作易损伤脐部皮肤,引起皮下出血,降低皮肤防御能力。而且也容易发生脐带结扎夹断、气门芯脱落

^{*} 基金项目:广东省揭阳市卫生局资助项目(320.71)。

等意外,重新用气门芯结扎操作困难,须改用针线缝扎补救,脐带结扎意外,引发脐带出血,同样容易滋生细菌。而在脐轮远端结扎脐带,脐带残端长度约 4 cm,可以将整个脐带暴露于空气中,不易紧贴脐窝,使脐窝保持干燥,脐部渗液减少,脐带腐生物也容易干燥消失,不易细菌滋生;脐带残留较长,脐带结扎操作较方便,不易损伤脐周皮肤。

综上所述,在距脐轮 3.8 cm 处结扎脐带,虽然脐带脱落时间较传统方法长,但操作方便、不易损伤脐周皮肤、脐部潜在感染因素低、脐带结扎意外发生率低、减少医疗纠纷等优点,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 张学梅. 二次断脐在新生儿脐带护理中的应用[J]. 中国

静脉留置针留置时间对兔耳缘静脉炎及静脉血栓形成的影响*

莫选荣,李翠萍,罗心静,潘显芳,周玲玲(台州学院医学院护理系,浙江台州 318000)

【摘要】 目的 观察静脉留置针不同留置时间对静脉炎和静脉血栓形成的影响。**方法** 选择 40 只新西兰白兔随机分成 4 组,即置管 1 d 组、3 d 组、5 d 组、7 d 组,每组 10 只,取其双耳外侧耳缘静脉作为实验血管,进行留置针置管输液,同样速度输入生理盐水 20 mL,每日 1 次。各组留置针保留相应时间后,取耳缘静脉做病理切片,苏木素-伊红(HE)染色后观察血管内血栓形成及局部炎症情况。**结果** 各组随留置时间延长,静脉炎症发生率和血栓率增加,差异有统计学意义($P<0.05$)。相关性分析发现,3、5、7 d 组静脉血栓和静脉炎症之间呈正相关($P<0.05$)。**结论** 静脉留置针留置时间与静脉炎和静脉血栓形成存在密切关系,为了避免发生静脉炎和血栓,临床应用静脉留置针输液时,留置时间一般不超过 5 d 为宜。

【关键词】 静脉留置针; 留置时间; 静脉炎; 血栓形成
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.19.057 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)19-2769-03

静脉留置针的使用可以减少反复穿刺对患者造成的痛苦,同时也减少护士的工作量,提高工作效率,受到临床护患的欢迎。然而留置针随着留置时间的延长,也会造成血管损伤,给患者带来一些并发症。本研究以新西兰兔耳缘静脉为实验对象,探讨静脉留置针留置时间与静脉炎和血栓形成的相关性,确定最佳留置时间,减少血管的损伤,提高患者静脉输液的安全性。

1 材料与方法

1.1 材料来源 健康雄性新西兰白兔 40 只,普通级,体质量 2.2~3.0 kg,由浙江省医学动物实验中心提供。密闭静脉留置针,规格 24G×1.16,长度 1.1 mm×30 mm,由苏州碧迪医疗器械有限公司生产。苏木素-伊红(HE)染色试剂盒,购自江苏碧云天科技有限公司。

1.2 方法 将 40 只新西兰兔适应性喂养 1 周后,随机分 4 组,即置管 1 d 组、置管 3 d 组、置管 5 d 组、置管 7 d 组,每组 10 只,每组实验血管 20 条。取兔双耳外侧耳缘静脉留置针置管输液,由专人统一操作。具体操作如下:选取兔双耳外侧缘静脉,剃毛,常规皮肤消毒后以 15~30°进针,见回血后降低穿刺角度沿静脉潜行刺入少许,以确保针尖斜面完全进入血管,略退针芯后将软管全部送入血管内,退出针芯,局部 3M 敷贴固定,并自制脚套包扎四肢,防止抓脱。生理盐水 20 mL 模拟临床输液,肝素盐水 2 mL 正压封管,每天 1 次。各组分别于

民族民间医药,2012,21(2):112。
[2] 田晓勤. 新生儿脐带结扎部位的探讨[J]. 中国保健营养:中旬刊,2012(12):458-459。
[3] 刘悦新,忻丹帼. 妇产科护理指南[M]. 北京:人民军医出版社,2011:188-189。
[4] 谢燕芬. 新生儿脐炎发生的原因分析及护理对策[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2012,33(12):1666-1667。

(收稿日期:2014-02-10 修回日期:2014-06-22)

留置针保留相应时间后将兔腹腔麻醉,切取以穿刺点血管为中线两侧各宽 0.5 cm,以穿刺点为起点向近心端沿静脉方向取长 2 cm 含耳缘静脉和耳郭组织的矩形活体标本。将标本于 10% 甲醛固定、乙醇脱水、石蜡包埋、切片,然后行 HE 染色,光镜下观察局部血管炎性反应程度和血栓形成情况。

1.3 评定标准 每个标本做 6 张 HE 染色,光镜下对炎性反应及血栓形成进行评价。炎性反应分为四级评价标准。(1)无炎性反应:仅见血管周围充血水肿。(2)轻度炎性反应:血管周围结缔组织见淋巴细胞、浆细胞浸润;血管壁及血管腔未见炎性细胞。(3)中度炎性反应:血管周围结缔组织及血管管壁各层有淋巴细胞、浆细胞及中心粒细胞浸润;(4)重度炎性反应:血管周围结缔组织、血管壁各层及血管腔可见弥漫性淋巴细胞、中性粒细胞浸润,血管腔可见较多的渗出物及坏死的细胞碎片。血栓评判标准:每个标本切片 6 张,其中 1 张或 1 张以上切片中出现血栓便定为有血栓,血栓根据有无机化分为新鲜血栓和机化血栓。3 张切片均无血栓即评定为无血栓。

1.4 统计学处理 用 SPSS16.0 统计软件对数据进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验和多个独立样本 Kruskal-Wallis H 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同留置时间静脉炎发生情况 置管 1 d 组炎症率为 20%,炎性反应为轻度;置管 3 d 组炎症率为 40%,炎性反应主

* 基金项目:浙江省台州市科技计划项目(121KY12)。