

头皮与四肢静脉留置针留置时间影响因素及差异化护理对策在儿科患儿中的应用研究

车启鹏

新疆喀什地区泽普县人民医院儿科 新疆 喀什 844800

【摘要】目的 探讨儿科患儿头皮、四肢留置针留置时间差异，实施针对性护理干预，延长留置时间、降低并发症。方法 选取 2026 年 1 月-2026 年 3 月的住院患儿 120 例，头皮组、四肢组各 60 例，两组统一进行留置针基础护理，比较留置时间差异，给予差异化护理对策，统计护理结果。结果 头皮组护理后的留置时长高于四肢组，非计划拔管、并发症发生率均低于四肢组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论 头皮静脉留置针留置时间高于四肢，根据穿刺部位开展差异化护理，可延长留置针使用时间，减少不良事件，适宜儿科临床应用。关键词：儿科；头皮留置针；四肢留置针；留置时间；护理

1 前言

静脉留置针是儿科常用输液工具，但婴幼儿好动、皮肤娇嫩，头皮与四肢血管生理条件不同，留置针留存时间差别较大，非计划性拔管频发，既增加患儿反复穿刺痛苦，也提高医疗耗材成本^[1]。临床常规留置时限为 72~96h，四肢受肢体活动影响常达不到标准，头皮易出汗致敷贴脱落^[2]。目前临床多采用统一护理模式，缺少部位化护理方案^[3]。本文对比两处留置针临床效果，总结针对性护理措施。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取我院 2026 年 1 月—2026 年 3 月儿科住院患儿 120 例，头皮组 60 例，四肢组 60 例，其中头皮组中男性 31 例，女性 29 例，年龄 1 月-3 岁，均值（ 1.56 ± 0.16 ）岁；四肢组中男性 32 例，女性 28 例，年龄 2 月-3 岁，均值（ 1.63 ± 0.14 ）岁。两组患儿年龄、性别等基本信息无统计学差异（ $P>0.05$ ），可比。

纳入标准：（1）首次留置针；（2）输液时长 $\geq 3d$ ；（3）家属配合；（4）家属对护理内容知情同意。

排除标准：（1）皮肤破损；（2）严重凝血异常；（3）血管畸形。

2.2 操作材料与穿刺

统一选用 24G 留置针、无菌透明敷贴，由高年资护士操作。头皮优先额静脉、颞浅静脉，四肢选取手背、足背静脉，严格遵循静脉治疗规范消毒穿刺。

2.3 护理方案

两组患儿均采取差异化护理对策，具体内容包括：（1）通用护理：输液前后 5ml 生理盐水脉冲冲管、正压封管；每班巡视穿刺部位；敷贴潮湿、卷边及时更换；对家属普及基础看护知识。（2）头皮专项护理：穿刺处适当备皮；出汗浸湿立即换敷贴；躁动患儿佩戴防抓手套，避免头部穿刺位置长期受压。对家属进行头皮静脉留置针保护知识讲解，因为家属

作为患儿的主要看护人员,家属掌握一定保护知识可有效预防留置针脱落或因不当操作引发相关并发症。主要讲解静脉留置针保护技巧,针对低龄儿童,可能因躁动导致留置针脱落、卷边等,需要指导家属适当限制患儿活动,对严重哭闹患儿用玩具、零食等吸引注意。(3)四肢专项护理:留置肢体使用护托防护,限制大幅度活动;上肢避免下垂、下肢适当抬高;穿衣先患侧后健侧,定时观察末梢血运。相比于头皮静脉留置针管理,四肢静脉留置针管理难度更大,因为儿童存在好动天性,极易在留置过程中因玩闹导致留置针脱落、非计划拔管。对此,更加严格限制患儿活动,采用耐心、温和方式,与家属进行良好沟通,讲解相关留置针保护知识,辅助医护人员完成患儿活动限制。

2.4 观察指标

比较两组平均留置时间及非计划拔管、并发症发生率。

2.5 统计学方法

用统计学软件 SPSS23.0 进行分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, t 验证,计数资料用(%)表示, χ^2 验证, $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组留置时长差异比较

护理前,头皮组(1.96 ± 0.15)天,四肢组(1.92 ± 0.13)天,两组均较短,无统计学差异($t = 1.561$, $P = 0.121$);护理后,头皮组(4.35 ± 1.27)天,四肢组(2.57 ± 0.21)天,两组均延长,头皮组高于四肢组($t = 10.711$, $P < 0.001$)。

3.2 两组非计划拔管发生率比较

头皮组为 18.33% (11/60),多为汗液泡脱敷贴;四肢组为 45.00% (27/60),多为肢体牵拉脱落。头皮组低于四肢组($\chi^2 = 9.859$, $P = 0.002$)。

3.3 两组并发症发生率比较

头皮组为 11.67% (7/60),四肢组为 31.67% (19/60),头皮组低于四肢组($\chi^2 = 7.070$, $P = 0.008$)。

4 讨论

儿童天性活泼好动,治疗过程中静脉留置针总因为各种原因发生意外脱落,延长留置时间十分重要^[4]。

本研究中,头皮与四肢留置时间存在一定差异,头皮留置时间高于四肢,且护理后表现出显著差异,头皮组非计划拔管、并发症发生率均低于四肢组。这可能是因为头皮静脉依附颅骨、活动度小,留置周期更长,但婴幼儿头部多汗易破坏敷贴固定;四肢关节活动频繁,牵拉导管易脱管、外渗。差异化护理针对性解决两处弊端:头皮重点防潮防抓,四肢重点制动、改善回流^[5]。家属看护不到位是护理难点,通过一对一宣教可提升依从性。

综上所述,头皮静脉留置针留置时间高于四肢,根据穿刺部位开展差异化护理,可延长留置针使用时间,减少不良事件,适宜儿科临床应用。

致谢

感谢科室护士长在论文撰写、临床资料收集期间的指导,感谢科室同事与患儿家属的配合支

持。

参考文献

- [1]中华护理学会.静脉治疗护理技术操作标准[J].中华护理杂志,2014,49(1):5-8.
- [2]胡晓燕.婴幼儿头皮与四肢静脉留置针留置效果对比及护理对策[J].全科护理,2021,19(22):3122-3124.
- [3]张莉.精细化护理干预对小儿静脉留置针留置时间及并发症的影响[J].护理实践与研究,2022,19(8):1205-1208.
- [4]王艳.不同穿刺部位小儿留置针非计划性拔管原因分析与护理改进[J].中国社区医师,2023,39(11):118-120.
- [5]王建荣.静脉输液治疗护理实践指南与实施细则[M].北京:人民军医出版社,2020:78-85.