

新生儿断脐新型护理方法的效果研究

刘燕娜,曹小红,罗秀容,李 朗(广东省深圳市龙华新区人民医院 518109)

【摘要】 目的 探讨二次断脐护理在预防脐部出血、脐炎发生率、脐部愈合的效果及二次断脐的最佳时间。**方法** 选取新生儿 122 例,其中行二次断脐护理措施的 62 例新生儿作为观察组,行传统断脐十断面消毒包扎护理的 60 例新生儿作为对照组,观察两组之间的脐部出血率、脐炎发生率及脐部愈合时间。**结果** (1)观察组新生儿脐部愈合时间(3.81 ± 0.48)d 明显少于对照组(6.62 ± 0.77)d,出血率(1.61%)及脐炎发生率(1.61%)也明显低于对照组(8.33%、6.67%, $P<0.05$);(2)24~28 h 断脐后新生儿脐部平均愈合时间(3.08 ± 0.37)d 明显低于 36 h 断脐新生儿(4.21 ± 0.55)d,差异有统计学意义($P<0.05$),而脐部出血率及脐炎发生率两组差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 应用二次断脐可以有效减少新生儿出血率及脐炎发生率,并有效缩短新生儿脐部残端愈合时间。

【关键词】 脐部护理; 二次断脐; 脐部出血; 脐炎
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.07.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)07-0983-02

新生儿脐部护理是新生儿护理工作的重要内容。由于新生儿脐部是一个非常容易感染的部位,若护理不当,极易发生感染及出血^[1]。脐部感染的常见原因包括断脐处理不当、置管污染等,脐部感染可导致菌血症、败血症甚至急性腹膜炎,后果严重。因此,加强脐部护理是预防并发症的重要措施。新生儿娩出后 24 h 内脐带处于相对无菌状态,但随时间延长,脐部细菌繁殖,菌群密度增大,发生新生儿脐部感染的概率显著增加^[2]。常见的脐部护理措施包括一次断脐后暴露或者包扎处理及二次断脐处理^[3]。二次断脐可以缩短脐带愈合时间,减少脐部分泌物,降低脐部感染的发生率。本研究选取二次断脐处理,与传统的断脐后包扎 24 h 后暴露护理方法进行对比,观察新型护理的护理效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 6 月至 2013 年 6 月在本院出生的新生儿 122 例,其中男 68 例,女 54 例,体质量 2.71~4.18 kg,平均(3.38 ± 0.65)kg。新生儿评分 7.4~9.5 分,平均(8.51 ± 0.16)分。入选标准包括:(1)新生儿母亲无宫内感染及各种妊娠并发症;(2)新生儿为足月剖宫产。排除标准:(1)新生儿母亲合并孕产期各类并发症;(2)早产儿;(3)转儿科治疗的新生儿;(4)新生儿 Apgar 评分小于 7 分,体质量小于 2 500 g。所有患儿根据所行断脐护理方法不同分为观察组(62 例)及对照组(60 例),两组患者在例数、年龄、体质量及评分等差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经院伦理委员会批准,并向患儿家属介绍研究目的及方法,取得其同意后,均签署知情同意书。

1.2 护理方法

1.2.1 观察组 新生儿娩出后用 5%的聚维酮碘消毒,然后应用脐圈结扎脐带根部,距结扎 1.5 cm 处剪断脐带并挤出脐内残留血液,重新消毒后覆盖无菌纱布,新生儿在 24~48 h 沐浴后用 75%的乙醇重新消毒脐根部及脐周 10 cm 左右皮肤,用剪刀尖部按顺时针呈浅圆锥形依次剪去残端,如有血肿则连血肿一起剪除,重新消毒覆盖无菌纱布直至愈合。

1.2.2 对照组 新生儿脐周并脐带根部应用 5%的聚维酮碘消毒,应用脐圈结扎脐带根部,于距离脐圈 1 cm 处剪断脐带并挤出脐内残留血液,重新消毒后覆盖无菌纱布。新生儿沐浴后重新消毒残端,并覆以新的无菌纱布直至 24 h。24 h 后敞开纱布完全暴露脐部。

1.2.3 护理注意事项^[4-6] (1)断脐过程要严格无菌操作,结扎时应注意气门芯应与脐带根部受压部位分开,处理残留脐带

时应提拉牵引线,使脐带与腹壁呈 30°,以顺时针方向剪断残端。剪脐带时应以浅圆锥方向进行,切勿平剪,以免残留残端。(2)护理人员要定时观察脐部情况,包扎有无过紧、过松,有无感染、渗血。发现脐部残端渗出液渗透纱布或者新生儿尿液污染纱布后要及时消毒更换。(3)及时指导产妇及家属注意脐部变化情况,避免脐部受压,在处理新生儿排泄物时注意避免污染脐部,纸尿裤、尿布等要在脐以下,避免覆盖脐部等。

1.3 观察指标 脐部出血:残端渗出液浸透纱布。脐炎:脐轮及周围皮肤有红肿、发硬及伴分泌物。脐部正常愈合:脐部干燥、无红肿、无分泌物,残端由上皮覆盖。

1.4 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计软件包进行统计分析,正态分布的各统计指标均以 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料用率表示,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

2.1 两组间脐部平均愈合时间、脐部出血率及脐炎发生率对比 由表 1 可见,观察组新生儿脐部愈合时间为(3.81 ± 0.48)d,明显短于对照组,出血率为 1.61%,脐炎发生率为 1.61%,也明显低于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组新生儿脐带平均脱落时间、脐部出血率及脐炎发生率比较

组别	<i>n</i>	脐部平均愈合时间 (d, $\bar{x}\pm s$)	脐部出血率 [<i>n</i> (%)]	脐炎发生率 [<i>n</i> (%)]
观察组	62	3.81 ± 0.48^a	1(1.61) ^a	1(1.61) ^a
对照组	60	6.62 ± 0.77	5(8.33)	4(6.67)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

表 2 不同时间行二次断脐新生儿脐部愈合时间、脐部出血及脐炎发生率比较

组别	<i>n</i>	脐部平均愈合时间(d, $\bar{x}\pm s$)	脐部出血率 [<i>n</i> (%)]	脐炎发生率 [<i>n</i> (%)]
24~28 h 断脐组	32	3.08 ± 0.37^a	0(0.0)	0(0.0)
36 h 断脐组	30	4.21 ± 0.55	1(3.33)	1(3.33)

注:与 36 h 断脐组比较,^a $P<0.05$ 。

2.2 不同时间行二次断脐对愈合时间、脐部出血率及脐炎发生率对比 由表 2 可见,24~28 h 断脐后新生儿脐部平均愈合时间为(3.08 ± 0.37)d,明显低于 36 h 断脐新生儿,差异均具

有统计学意义($P < 0.05$),而脐部出血率及脐炎发生率两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨 论

断脐后出血的原因包括断脐时脐带结扎不紧或脐带断端血管再度开放。而脐带断端细菌入侵、繁殖是导致新生儿脐部感染的主要原因。一般情况下,脐带脱落时间为出生后 3~7 d,随脐带脱落时间的延长,新生儿发生脐部感染的概率显著增高^[7]。常见的断脐方法包括粗丝线打结断脐法、脐带夹断脐法及气门芯断脐法。前者发生出血和脐带断裂、水肿的比例高。脐带夹断脐法则容易发生脐带夹松脱,增加了出血及感染的机会。气门芯断脐法,则脐带脱落时间短,无残端出血及感染现象,安全可靠^[8-9]。本研究中,作者对二次断脐处理护理方法与传统较常用的断脐后包扎 24 h 后暴露护理方法进行了对比。

3.1 二次断脐与传统断脐相比的优势 理论上新生儿在娩出后至 20~24 h 期间脐带是不带菌的,然而随着时间延长,各种操作及脐带残端暴露空气,感染概率大大增加^[10]。而通常新生儿脐带脱落要在 2~7 d 左右时间,这就大大增加了新生儿脐部感染概率,故尽可能地减少脐部愈合时间是减少感染、出血等各种断脐后并发症发生的关键。与传统结扎断脐、无菌纱布覆盖创面的护理方法相比,新型二次断脐的优势在于:(1)切除可能污染、感染残端,阻断感染蔓延途径;(2)人工剪断残端,而不是等待其自然脱落,有效地缩短了脐部愈合时间,减少在自然脱落过程中一些分泌物的分泌,减少感染、出血概率^[10]。本研究发现,应用二次断脐护理后的新生儿脐部愈合时间明显低于传统断脐护理方法,而脐部出血率及感染率也明显低于传统断脐方法,同样说明了二次断脐对新生儿是有益的。

3.2 实施二次断脐的最佳时间探讨 有学者通过对新生儿不同时间实施二次断脐研究发现,新生儿出生后 28~38 h 是实施二次断脐的最佳时间^[11]。然而,也有学者认为,每个新生儿体质、临床表现、脐部临床体征不一,故不能以最佳时间作为二次断脐的标准,应该因人而异^[12]。本研究选取两种不同时间进行断脐对比发现,在 24~28 h 断脐的新生儿脐部平均愈合时间明显少于在 36 h 二次断脐新生儿。而两组脐部出血及脐炎发生率差异无统计学意义,考虑可能与样本量过少有关。

3.3 脐部护理的原则 关于脐部残端的护理,应严格按照世界卫生组织(WHO)制定的关于脐部护理的原则进行^[13]。WHO 要求在处理脐带过程中应无菌护理,脐部残端处要保持时刻干燥。对于脐带渗血往往是由于脐部水肿或者包扎不紧造成的,故应该仔细检查脐部残端处,重新消毒、包扎残端;对于出现水肿的新生儿,应当弃用气门芯而改用丝线结扎。并发脐炎的新生儿,应用 1:5 000 的呋喃西林溶液湿敷红肿处 1~2 d;伴分泌物的新生儿,需用棉签蘸 75% 的乙醇每天 2 次擦拭患处,彻底清除分泌物,并及时更换消毒护脐带。脐带正常 5~7 d 脱落,脱落后用 75% 的乙醇擦洗脱落处 2~3 d,对于在正常时间内脐带未脱落的新生儿则人为将残端剪掉,随后乙醇消毒后换消毒护脐带。对于消毒剂的使用,有研究发现 5% 的活力碘消毒效果明显好于 75% 的乙醇^[14]。本研究在首次消毒时用 5% 的聚维酮碘,二次断脐消毒时使用 75% 的乙醇,主要是考虑到乙醇挥发性强,二次断脐时后创面愈合快,感染率低,乙醇过快挥发则避免了其在新生儿皮肤上残留时间过长而对新

生儿皮肤的刺激。选择应用二次断脐护理方法的新生儿,需要事先向其家属讲明二次断脐的优势及重要性,以免家属产生误解,产生不必要的医患纠纷。

综上所述,二次断脐护理方法是可行的,值得在临床上大力推广,并且在本研究中认为,最佳二次断脐时间应该为 24~28 h 左右。

参考文献

- [1] 周凤娟. 汇涵术泰护创敷料用于新生儿脐部消毒临床效果观察[J]. 护理研究, 2011, 25(24): 2223.
- [2] 唐学敏. 二次断脐护理在新生儿脐炎护理中应用的效果[J]. 临床医药实践, 2012, 21(12): 940-942.
- [3] 王芝兰, 郭庆玲. 对比分析不同脐部护理方法在预防新生儿脐炎方面的效果[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(11): 109-110.
- [4] 苏奕. 二次剪脐法的临床效果研究[J]. 中国实用医药, 2011, 6(11): 228-229.
- [5] Mercer JS, Vohr BR, Mcgrath MM, et al. Delayed cord clamping in very preterm infants reduces the incidence of intraventricular hemorrhage and late-onset sepsis; a randomized, controlled trial[J]. Pediatrics, 2006, 117(4): 1235-1242.
- [6] 沈惠琴, 马桂芹, 齐玲. 新生儿二次剪脐的效果观察及护理[J]. 国际护理学杂志, 2007, 26(5): 512-513.
- [7] 林可珊, 温小玲, 吴烈华, 等. 延迟断脐对新生儿脐部护理效果的影响[J]. 护理学杂志, 2009, 24(3): 37-38.
- [8] 陈莉. 新生儿脐炎的护理干预[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(27): 3484-3485.
- [9] Barkai G, Barzilai A, Mendelson E, et al. Newborn screening for congenital cytomegalovirus using real-time polymerase chain reaction in umbilical cord blood[J]. Isr Med Assoc J, 2013, 15(6): 279-283.
- [10] 孔凡芝. 三种消毒剂对新生儿脐部消毒效果比较[J]. 新生儿科杂志, 2004, 19(1): 35-37.
- [11] 杨柳. 二次断脐时机选择在新生儿脐部护理中的应用[J]. 实用医技杂志, 2011, 18(10): 1120.
- [12] 蒋莹, 吴美君, 白美姣. 双重结扎断脐法在新生儿脐带结扎中的应用效果[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(7): 48-49.
- [13] Botvin'eva IA, Renge LV, Zorina RM, et al. The proteins of fast phase of inflammation in prognosis of condition of newborn in case of pregnancy complicated by hydramnion and under the risk of intrauterine infection[J]. Klin Lab Diagn, 2012, 12(6): 22-25.
- [14] Mullany LC, Saha SK, Shah R, et al. Impact of 4.0% chlorhexidine cord cleansing on the bacteriologic profile of the newborn umbilical stump in rural Sylhet District, Bangladesh: a community-based, cluster-randomized trial[J]. Pediatr Infect Dis J, 2012, 31(5): 444-450.