

# 早期多维度护理对预防新生儿脓疱疮发生率的影响效果分析

吴云 王玉玲<sup>通讯作者</sup>

厦门大学附属第一医院新生儿科 福建厦门 361000

**【摘要】目的** 探讨对新生儿实施早期多维度护理干预,对其新生儿脓疱疮发生情况造成的影响。**方法** 纳入时间为2018年7月至2019年7月,抽取52例新生儿参与研究,依照入院时间分组,各26例。参照组采取基础护理,实验组采取早期多维度护理。计算脓疱疮发生率、不同时段发生脓疱疮人数。**结果** 与参照组相比,实验组新生儿脓疱疮发生率为7.69% (2/26),组间差异性显著 ( $p < 0.05$ ); 4~6天参照组新生儿发生脓疱疮的人数相比于实验组较多,组间差异明显 ( $p < 0.05$ ),3天之内、7天之上两组新生儿发生脓疱疮的人数无明显差异 ( $p > 0.05$ )。**结论** 对新生儿实施早期多维度护理干预,使新生儿脓疱疮发生率降低,提升治疗效果。

**【关键词】** 新生儿; 早期多维度护理干预; 脓疱疮

**【中图分类号】** R473.72

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 (2020) 12-179-02

临床上脓疱疮属于新生儿常见皮肤病,新生儿脓疱疮具有较强的传染性,发病较快的优点,如不第一时间治疗,对患儿的健康造成严重危害<sup>[1]</sup>。此疾病常发生在腋窝部、颈部,一般发生在新生儿护理易忽略的部位。因此采取早期多维度护理干预,依照新生儿实际特点制定相应治疗计划<sup>[2]</sup>。

## 1 基线数据与方法

### 1.1 基线数据

纳入时间为2018年7月至2019年7月,抽取52例新生儿参与研究,依照入院时间分组,各26例。实验组:男性儿14例,女性儿12例,体质量介于2.2~4.5kg,体质量均数为(3.3±1.2)kg;参照组:男性儿15例,女性儿11例,体质量介于2.3~4.5kg,体质量均数为(3.4±1.3)kg;对研究中数据进行分析比较,运用统计学软件分析,组间差异性不明显 ( $p > 0.05$ )。

### 1.2 方法

参照组采取基础护理,依照产科相关护理条例和内容,并对其予以基础护理,主要包含实时监测生命体征,室内需定时通风,对脐部实施相关处理干预。针对新生儿使用的包被、毛巾、衣物等进行常规消毒,每天需定时更换消毒,使用高压蒸汽灭菌。及时更换尿片,需保证动作轻柔、快速。出生后24小时可实施沐浴,每天1次,每次沐浴时间不可超过10分钟,沐浴后需保证新生儿皮肤舒适、干爽。与小儿家属交流,将正确的喂养方法予以告知。如新生儿发生脓疱疮后,需采取对症治疗。

实验组采取早期多维度护理,主要措施:(1)检查皮肤:针对新生儿皮肤肿胀、发红、抓痕、清洁等实施全面细致检查,每天进行1次。重点部位为背部、胸口、口唇、臀部、面部、手足、会阴等,针对检查情况进行详细记录,并对前次检查结果进行比较,如发病需第一时间就医。(2)提前沐浴:当新生儿生命体征稳定后,实施沐浴清洁,让水温处于38~40℃,沐浴时间在15分钟之内,洗净后第一时间擦干,重视新生儿保暖情况。(3)家属护理干预:新生儿家属需积极参与护理服务指导,主要包含衣物选择、皮肤清洁、二便卫生等,将家属预防意识和评估方法提升。针对脓疱疮情况如何预防,新生儿抓挠会发生继发性感染告知家属。

### 1.3 判定指标

计算脓疱疮发生率、不同时段发生脓疱疮人数。

### 1.4 统计学分析

对研究中数据进行统计,利用SPSS22.0统计学软件进行

计算,卡方检验计数资料(以率的形式表示),t检验计量资料(以均数±标准差形式表示),两组数据对比存在差异,统计学存在意义 ( $p < 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 计算脓疱疮发生率

与参照组相比,实验组新生儿脓疱疮发生率为7.69% (2/26),组间差异性显著 ( $p < 0.05$ );见表1。

表1: 计算脓疱疮发生率

组别	发生人数	占比
实验组 (n=26)	2	7.69%
参照组 (n=26)	9	34.62%
$\chi^2$ 值		5.6497
p 值		0.0174

### 2.2 计算不同时段发生脓疱疮的人数

4~6天参照组新生儿发生脓疱疮的人数相比于实验组较多,组间差异明显 ( $p < 0.05$ ),3天之内、7天之上两组新生儿发生脓疱疮的人数无明显差异 ( $p > 0.05$ )。见表2。

表2: 计算不同时段发生脓疱疮的人数

组别	3天之内	4~6天	7天之上
实验组 (n=26)	1 (3.85%)	1 (3.85%)	0 (0.00%)
参照组 (n=26)	2 (7.69%)	6 (23.08%)	1 (3.85%)
$\chi^2$ 值	0.3537	4.1270	1.0196
p 值	0.5520	0.0422	0.3126

## 3 讨论

早期多维度护理干预在常规护理基础上,在分娩后对新生儿予以清洁护理,并对皮肤和清洁情况进行全面检查,积极控制感染发生,尽最大能控制疾病,使早预防、早处理效果提升。多维度护理实施将以往临床护理工作力度加强,使对症护理的连续性、计划性提升<sup>[3]</sup>。经健康指导,使新生儿和家属的疾病预防意识提升,在护理的有效性、持续性得到保证,进而使护理服务充分、主动发挥。

在新生儿出生后3天,其感染情况主要因血液进入胎盘传播给新生儿,在出生后4~7天新生儿皮肤感染为迟发性感染,主要因日常生活照护不洁、母婴同室环境等造成感染。因此多维度护理方法,实现防护效果,对新生儿沐浴游泳流程予以完善,使新生儿皮肤清洁情况得到保证,维持好皮肤情况;观察皮肤结合个性化指导,对全身重点部位皮肤进行观察<sup>[4]</sup>。营造良好母婴同室环境,避免发生母婴传染。多维

(下转第181页)

表1: 风险事件发生率 (n)

时间	直接风险发生率	间接风险发生率	总发生率
实施前 (n=346)	2.89% (10)	4.33% (15)	7.22%
实施后 (n=346)	0.29% (1)	1.16% (4)	1.45%
$\chi^2$ 值			23.685
P			0.001

表2: 风险知识考核结果 ( $\bar{x} \pm s$ )

时间	专业知识考核分数	实践操作考核分数
实施前 (n=86)	91.06 ± 2.17	90.52 ± 1.82
实施后 (n=86)	97.39 ± 1.25	96.77 ± 1.09
t	12.473	15.662
P	0.042	0.006

### 3 讨论

麻醉恢复期是患者围手术期的危险阶段, 一般患者在麻醉之后, 因为侵入性操作、血液丢失、疼痛以及机体各种保护性反射作用影响下, 其生命体征会出现不稳定的变化, 部分患者可能出现呼吸抑制等现象, 此时患者无自主能力, 所以更容易出现风险。麻醉恢复室是手术治疗后对麻醉患者进行短期监护的场所, 其主要目的是使患者安全渡过麻醉状态, 并保证安全。因此在当前临床护理阶段, 麻醉恢复室护理应该在预防各种风险事件的基础上, 强化对患者的护理干预, 最终实现对传统护理模式的变革。循证护理是在循证医学基础上发展而来的一种护理手段, 是指护理人员在计划护理活动中, 明确的、审慎的将科研成果、患者愿望、临床经验等结合在一起, 将其作为临床护理决策依据的护理模式<sup>[3]</sup>。

本文针对循证护理模式在麻醉恢复室患者风险事件的规避效果进行分析, 从表1数据可知, 我院麻醉恢复室在实施循证护理工作模式下, 患者风险事件发生率从实施前的7.22%下降至1.45%, 组间数据差异显著 ( $P < 0.05$ ); 提示循证护理干预方法能够直接降低麻醉恢复室风险事件的发生率。而这一结果提示循证护理模式的优势主要表现为: (1) 循证护理干预的实施是依靠循证护理小组完成的, 小组内通过认真收集相关学者的研究成果与成功经验, 对麻醉恢复室的相关风险以及风险诱因等形成深入认识, 所以能够主动规避风险因素, 保证了患者安全<sup>[4]</sup>。(2) 循证护理期间, 明确麻醉恢复室的记录要求使整个护理过程更有针对性, 护理人员记录患者相关资料, 能够根据患者的基本情况预见风险发生, 最终达到规避风险的目的<sup>[5]</sup>。例如, 针对手术过程中出现血压以及血氧饱和度变化患者, 患者出现风险的概率更高, 护理人员强化对此类患者的护理管理, 能够进一步降低风险事件发生。

同时从表2资料可发现, 我院护理人员在循证护理干预后, 其专业知识考核分数、实践操作考核分数分别为(97.39 ± 1.25)分、(96.77 ± 1.09)分, 数据优于护理前 ( $P < 0.05$ ), 证明循证护理模式提高了护理人员抵抗风险的能力。而结合我院实践经验发现, 护理人员在循证护理模式下积极开展技能培训, 并强化护理风险宣教, 使护理人员对各种风险形成更明确认识<sup>[6]</sup>; 同时, 通过落实责任制度、明确患者交接的细节, 也能充分调动护理人员的主观能动性, 有助于强化风险管理能力<sup>[7]</sup>。马玉香<sup>[8]</sup>对循证护理模式的临床效果进行分析, 通过选择58例患者为研究对象, 对两组患者的护理效果进行观察, 发现在循证护理模式下, 患者的并发症发生率仅为3.45%, 显著低于常规护理组的24.14%, 因此认为该护理模式能够降低并发症发生率, 保证患者安全; 而本文研究也证实了在循证护理模式以下, 患者风险事件发生率仅为1.45%, 与权威文献的研究结果相同。

综上所述, 循证护理模式在麻醉恢复室患者护理中发挥重要作用, 该护理模式能够降低风险事件发生率, 并提高护理人员的风管理理能力, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 罗秀娟, 黄金妹, 孙惠平. 手术室麻醉患者的预见性护理和循证护理[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(01):142-144.
- [2] 林荣秋. 循证护理模式在手术室急诊患者护理中的应用效果评价[J]. 吉林医学, 2019, 40(12):2919-2921.
- [3] 赵娜, 谢洪辉, 江瑶, 等. 循证护理在小儿全麻术后呼吸系统并发症中的预防作用[J]. 中国医学创新, 2019, 16(26):72-75.
- [4] 马婉谊. 预见性护理与循证护理在手术室麻醉患者中的临床应用效果分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(25):184-185.
- [5] 孙超男, 李娜, 刘承汾, 等. 基于循证护理的手术护理路径在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(12):17-19.
- [6] 张昕炜, 李亚敏, 许敏. 循证护理对麻醉恢复室患者风险事件的规避效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(05):98-100.
- [7] 李进坚. 探讨麻醉恢复室细节护理对手术患者术后恢复的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(15):78+88.
- [8] 马玉香. 预见性护理与循证护理在手术室麻醉患者中应用的效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(31):91.

(上接第179页)

度护理可对新生儿脓疱疮情况具有预防效果, 进而证实产后皮肤感染预防护理的重要价值。新生儿皮肤脓疱疮具有较强的感染性, 较大的危害性, 护理不佳会出现爆发和流行情况, 采取多维度护理措施, 可使护理质量提升<sup>[5]</sup>。

综上所述, 对新生儿实施早期多维度护理干预, 使新生儿脓疱疮发生率降低, 提升治疗效果。

### 参考文献

- [1] 岳华. 观察早期多维度护理对预防新生儿脓疱疮发生率的影响[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(1):119-120.

- [2] 黄淑飞, 邓兆琼, 劳顺珍, 等. 早期多维度护理对预防新生儿脓疱疮发生率的效果观察[J]. 天津护理, 2017, 25(2):133-134.

- [3] 吴盼盼, 熊丽, 盛莉莉, 等. PDCA模式QCC活动对新生儿脓疱疮发生率及家属护理满意度的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2020, 17(4):56-59.

- [4] 陈妮娜, 牛迪, 王宁. 炉甘石混合液治疗新生儿脓疱疮的护理分析[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(9):1223-1224.

- [5] 张英. 产后持续性质量改进护理模式预防新生儿皮肤脓疱疮感染效果分析[J]. 皮肤病与性病, 2019, 41(2):275-276.