

胃肠道动力不足是影响早产极低体重儿喂养的关键因素, 只能通过合理喂养来解决。长期胃肠道外营养会导致患儿电解质紊乱、胆汁淤积、感染、栓塞等并发症^[7], 故经胃管喂养是目前临床上常用的方法。

本研究结果显示, 实验组喂养过程中患儿恢复至出生体重时间、达到完全胃肠内喂养时间、上消化道出血与吸入性肺炎的发生情况明显低于对照组 ($P < 0.05$), 喂养不耐受的发生率, 上消化道出血与吸入性肺炎的发生率明显减少, 说明早产极低体重儿在出生 24 h 后采用微量泵持续泵奶能够有效促进患儿胃肠功能的建立, 降低喂养不耐受及并发症的发生率。两组患儿在胃内残留、自主排便、NEC 发生率差异无统计学意义, 可能与本研究样本量不足, 与之关联的病例较少有关。采用微量泵持续缓慢泵入的方法, 可以减少患儿由于贲门括约肌而造成的胃食管反流, 具有较高的安全性^[8]。喂养初期应以 1~4 ml/h 的速度匀速泵入, 间隔 2 h/次, 这样微量持续的喂养有利于 VLBWI 胃肠黏膜功能的发育, 提高喂养的耐受性。在喂养过程中还要注意密切观察, 根据患儿胃肠道耐受情况, 及时调节间隔频率与喂养速度, 促进患儿的生长发育。

参考文献

- 1 邢晓霞. 极低体重儿经不同喂养方式的临床效果 [J]. 国际护理学杂志, 2013, 32 (9): 2036-2037.
- 2 李作娅, 李伟, 唐昌奎, 等. 早产极低体重儿出院后体重不增影响相关因素分析 [J]. 四川医学, 2013, 34 (1): 79-80.
- 3 于翠香. 极低出生体重儿的临床护理体会 [J]. 中国卫生产业, 2013, (12): 40-41.
- 4 Kuzma-O' Reilly B, Duenas ML, Greecher C, et al. Evaluation, development, and implementation of potentially better practices in neonatal intensive care nutrition [J]. Pediatrics, 2003, 111 (4 pt 2): e461-470.
- 5 郑志雄. 微量喂养与非营养性吸吮在极低出生体重儿的应用观察 [J]. 医药前沿, 2014, (1): 153-154.
- 6 赵莹, 姚玉娟. 早产极低出生体重儿 29 例临床护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18 (13): 68-69.
- 7 姚银莲, 陈杰, 赖细芬, 等. 极低出生体重儿微量泵持续泵奶喂养的效果观察 [J]. 护理研究, 2011, 25 (10): 884-885.
- 8 韩芳. 早期间歇持续微量喂养对早产极低体重儿喂养不耐受及早期生长发育的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2011, 26 (15): 2290-2292.

(本文编辑: 戚兆力)

不同护理干预方法在新生儿红臀预防中的应用效果

黄旺金

【摘要】目的 探讨 NICU 新生儿红臀更有效的预防方法, 减少患儿痛苦, 增加患儿的舒适度, 减少护理纠纷的发生。**方法** 将我院 NICU 收治的 360 例患儿安置在恒温、恒湿的环境下, 采取 3 种不同的方法进行护理干预, 记录发生红臀的例数、发生的时间、程度和红臀发生采用新的护理干预措施后的红臀愈合情况。**结果** A 组患儿采用常规护理外加爽身粉于臀部, 红臀发生率为 23.3%; B 组采用常规护理加涂凡士林软膏, 患儿红臀的发生率为 16.6%; C 组采用常规护理局部喷洒洁悠神待干后涂 VitE 的方法与以上方法两两比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 能很好地预防和杜绝红臀的发生。**结论** 本实验方法采用常规护理外加喷洒洁悠神和涂 VitE 取代涂爽身粉和凡士林对预防红臀有非常好的效果, 特别是红臀易患者, 值得推广。

【关键词】 新生儿红臀; 护理干预; 洁悠神; 维生素 E

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** B

新生儿红臀又叫尿布疹或尿布皮炎, 是指新生儿臀部、会阴部等处皮肤发红, 有散在红色的斑丘疹或疱疹, 然后逐渐糜烂、破损, 是新生儿期常见和多发的皮肤损害性疾病。由于新生儿消化功能差, 大小便次数多, 若尿布更换不及时, 臀部皮肤经常处在潮

湿、温暖的环境中, 又由于粪便中含有脂肪酸, 尿中含有尿素, 这些化学物质就会刺激臀部皮肤引起红臀^[1]。一旦发生红臀, 如若处理不当就会导致细菌侵入并发感染, 甚至败血症, 是新生儿病房护理工作最常见的棘手问题之一, 国内外报道新生儿尿布皮炎发生率为 16%~35%。随着人们健康和法律意识的提高, 患者和家属对我们的护理要求也不断提高, NICU 新生儿住院期间发生红臀导致的护理纠纷也不

断增加。同时,发生红臀还增加患儿痛苦和不适,影响原发病的治疗,延长了住院时间,加重了家属的经济和心理负担。因此,红臀的预防及早期积极治疗就显得尤为重要。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2013 年 1~3 月我院 NICU 收治的患儿 360 例,其中男 184 例,女 176 例;早产 130 例,肺炎 68 例,黄疸 150 例,其他 12 例。入院时均未患红臀,臀部及会阴部皮肤正常且完好无损,住院时间均达 5 d 以上。

1.2 方法

按房间随机分为 3 组。对照组 A 组患儿 120 例,每次便后用温湿巾擦干净,动作轻柔,软布擦干,保持干燥,局部洒爽身粉,女婴注意遮挡会阴部,系好尿裤后包裹好;B 组患儿 120 例,同样每次便后温湿巾擦干净,软布擦干,局部用无菌棉签取凡士林软膏外涂,厚度为 1 mm,系好尿裤后包裹好;C 组患儿 120 例,每次便后温湿巾擦干净,软布擦干,局部喷洒洁悠神 3 次/d,待干后用无菌棉签蘸取维生素 E 涂擦,系好尿裤包裹好。维生素 E 是预先用无菌注射器抽取注入避光的无菌容器内并加盖。维生素 E 为我院出售的维生素 E 胶丸,50 mg/粒,广东三才石岐制药有限公司生产。每组患儿均为混合喂养,且 3 h 更换尿裤 1 次及中间有尿或便随时更换,更换尿裤后各组分别按以上方法护理,出现红臀的患儿除按护理常规外,局部喷洒洁悠神和涂维生素 E,采取暴露疗法,并针对性用药也很快治愈。

1.3 观察指标

在恒温、恒湿干扰因素相对较少的环境下,以住院期间肉眼观察红臀发生的例数、时间先后和严重程度来比较,将患儿出现红臀的时间、程度及治愈所需的天数作详细记录。根据《儿科护理学》新生儿红臀的临床诊断标准^[2]和余晓芳^[3]的红臀识别方法将新生儿红臀分为轻、中、重 3 度,重度又分为 I 度、II 度。轻度:臀部、会阴部皮肤潮红或有皮疹;中度:臀部、会阴部皮肤潮红并伴有皮疹;重 I 度:中度症状加表皮浅表破溃;重 II 度: I 度的基础上皮肤破溃、渗出,且继发感染。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 软件进行统计处理。采用四格表 χ^2 检验,组间比较采用 *t* 检验。

2 结果

2.1 3 组红臀发生率的比较

A 组患儿红臀发生率为 23.3%,B 组比 A 组患儿有减少为 16.6%,C 组患儿采用新的干预措施,未发生红臀。见表 1。

表 1 3 组患儿红臀发生率的比较 ($n=120$)

组别	红臀例数	正常例数	发生率(%)
A 组(爽身粉组)	28	92	23.3
B 组(凡士林组)	20	100	16.6
C 组(洁悠神加 VitE 组)	0	120	0
合计	48	312	39.9

注:A 组和 B 组比较, $\chi^2=1.667,P<0.05$;A 组和 C 组比较, $\chi^2=31.698,P<0.01$;B 组和 C 组比较, $\chi^2=27.906,P<0.01$

2.2 3 组不同护理方法出现红臀时间先后和例数的比较

B 组患儿早期出现红臀例数少,出现的时间也比 A 组的患儿晚。C 组患儿住院期间无 1 例红臀发生。见表 2。

表 2 3 组不同护理方法出现红臀时间先后和例数的比较 [n (%)]

组别	入院 5 d 内	入院 5 d 后
A 组(爽身粉组)	16(57)	12(43)
B 组(凡士林组)	9(45)	11(55)
C 组(洁悠神加 Vit E 组)	0	0

2.3 3 组红臀程度的比较

根据诊断标准,患儿出现红臀的有轻、中、重 I 度红臀。虽然在红臀的发生率方面,B 组低于 A 组,但是在红臀程度方面,两组结果比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),见表 3。

表 3 3 组红臀程度的比较

组别	红臀分度			χ^2 值	<i>P</i> 值
	轻	中	重 I 度		
A 组(爽身粉组)	15	12	1	4.796	>0.05
B 组(凡士林组)	10	9	1		
C 组(洁悠神加 Vit E 组)	0	0	0		

3 讨论

3.1 红臀的原因分析

新生儿皮肤薄嫩,血管丰富,表皮角化不全,皮肤抵抗力低下,粪便、尿液中含有细菌、脂肪酸和尿

素等,经细菌繁殖产生氨,刺激臀部皮肤^[4],加上一一次性尿片透气性不强,柔软度差,材质亲肤性差,也会摩擦或过敏引起红臀。局部微生物感染是新生儿红臀发生发展的重要因素之一,据报道臀部细菌培养至少有一半有多种微生物生长,以葡萄球菌最多见,其次是链球菌和大肠杆菌属^[5]。NICU 患儿处在患病的情况下,自身机体抵抗力低下,局部血液循环障碍,长期使用抗生素易致菌群失调,引起白色念珠菌感染,可诱发和加重红臀^[6]。NICU 病室多半采用护士全责照料和护理患儿,工作量大,工作烦琐,如患儿大便次数多,更换尿裤不及时,也会造成臀部皮肤在潮湿、温暖的环境中长时间浸渍,有利于细菌生长繁殖,引起红臀。据报道,发现母乳喂养比牛奶喂养的患儿红臀发生率降低,因为较之牛奶,母乳更容易消化,能减少红臀的发生,此外红臀还与体位和性别也有一定关系。由上可见,引起红臀的两个主要因素:①物理、化学物质刺激臀部皮肤;②细菌感染。尽量减少和控制这两个因素可有效地预防和杜绝红臀的发生。

3.2 不同护理干预的效果分析

临床实验观察表明,A 组患儿每次便后温湿巾擦干净,软布擦干,且于每次便后及时更换,洒爽身粉,能起到保护臀部皮肤,减少大便刺激的作用,还能起到吸湿、爽滑、保持臀部干燥的作用,在一定程度上可预防红臀,红臀发生率为 23.3%。但是,效果远不如 C 组有效, $P < 0.01$,且爽身粉的主要成分是滑石粉,近年来国内外均有报道称长期使用会有致癌的危险,所以也不可取。B 组患儿采用基础护理常规干后涂凡士林软膏,凡士林软膏具有疏水性,使尿液和细菌不易侵入皮肤而在其表面形成水珠滚出,使皮肤免受损害。红臀的预防效果较 A 组好,但是凡士林是从矿物质里提取的化学物质,长期使用对机体不利,且黏腻的感觉让患儿觉得不舒适。C 组每次便后温湿巾擦干净,软布擦干,局部喷洒洁悠神再涂 VitE 的方法预防红臀的有效率优于 A 组和 B 组,无 1 例患儿发生红臀。皮肤的清洁和护理有助于维持身体的完整性,给人体带来舒适,预防感染^[7]。洁悠神主要成分是有有机硅季铵盐成分,无毒无刺激性,能在皮肤表面形成物理抗菌网膜,吸附负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物,使其赖以呼吸、代谢的酶失去作用而窒息死亡,能杀灭和隔离微生物,防止感染,从而保持皮肤的完整性。此外, VitE 是脂溶性维生素,具有抗氧化活性,能阻止不饱和脂肪酸的过

氧化反应,促进局部血液循环,促进新陈代谢,维持细胞的正常结构和功能^[8]。VitE 还具有调节内呼吸功能,参与多种酶的活动等作用,能促进局部组织功能的恢复,降低组织受损的可能,同时其中的油性成分可起到收敛和保护皮肤黏膜屏障的作用。对于住院时间久,抗生素使用时间长,感染性腹泻的患儿,红臀多伴有霉菌感染,据报道^[6],使用抗生素 3 d 以上,霉菌阳性率达 85%。使用洁悠神喷洒外加涂 VitE,能更好地保护臀部皮肤,减少细菌繁殖,增强皮肤抵抗力,可安全、有效地预防红臀。对于已发生红臀的上述两组患儿,根据原因和程度,除了局部喷洒洁悠神后涂 VitE 外,还采用暴露疗法,针对性涂药,1~2 d 也很快治愈,效果显著。

4 结论

通过对照护理发现,安全、有效的护理干预措施对预防新生儿红臀很重要。护士要有很强的责任心,丰富的临床经验,学会观察和识别早期红臀,辨别红臀的高危因素,更有针对性的预防。在护理工作中,我们要提倡母乳喂养,选用优质尿裤,擦拭动作要轻柔,及时更换尿裤,勤换体位,每日温水淋浴或擦浴,保持皮肤清洁干燥,认真落实护理措施。在临床中,本研究革新了护理方法,采用洁悠神喷洒局部涂 VitE 的方法,对于预防和治疗红臀,效果显著,值得在临床应用和推广。

参考文献

- 1 王新良. 儿童健康红宝书-新生儿篇 [M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2008.
- 2 徐沁芳, 吴文英. 两种预防新生儿红臀方法的效果比较 [J]. 解放军护理杂志, 2008, 25 (19): 14-15.
- 3 余晓芳. 乡镇外来工的产后访视结果分析与对策 [J]. 现代护理, 2006, 12 (14): 1314-1315.
- 4 卢拱照. 儿科学及护理 [M]. 广州: 广东科技出版社, 1985: 146.
- 5 Brook I. Microbiology of secondarily infected diaper dermatitis [J]. Int J Dermatol, 1992, 31 (10): 700-702.
- 6 严艺, 周广玲, 赵美玲, 等. 新生儿红臀与局部霉菌感染关系的临床观察 [J]. 中华护理杂志, 1999, 34 (5): 262-263.
- 7 李小寒, 尚少梅. 基础护理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 74-75.
- 8 徐从高. 癌-肿瘤学原理和实践 (下卷) [M]. 5 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 2811.