

规范化管理在新生儿红臀护理中的应用效果观察

陆杰 孙聪 朱欢欢

中国科学院大学深圳医院(光明), 广东 深圳 518000

摘要: 目的: 观察规范化管理在新生儿红臀护理中的应用效果。方法: 于 2019 年 06 月--2020 年 06 月本院接收的 50 例新生儿红臀患儿作为观察对象, 将其随机分成常规组(常规管理)、研究组(规范化管理), 每个小组分别 25 例。结果: 研究组护理效果高于常规组 ($p < 0.05$); 研究组新生儿红臀症状消失时间短于常规组 ($p < 0.05$)。结论: 规范化管理的应用效果较常规管理更佳, 可促使新生儿早日减轻红臀症状。

关键词: 规范化管理; 新生儿红臀; 护理; 应用效果

在新生儿群体中, 红臀比较常见, 也被称之为尿布皮炎^[1]。由于新生儿皮肤娇嫩, 皮肤角质层尚未完全发育成熟, 若是家属未按时更换尿布, 便会导致新生儿臀部的皮肤受潮, 最终引发红臀^[2]。临床报道发现新生儿红臀发生率最高可达 30% 左右。如果干预不及时, 轻则导致皮肤出现小红疹, 重则损伤局部皮肤, 引起严重的继发性感染, 威胁到新生儿安全^[3]。基于此, 加强护理干预显得至关重要。常规管理缺乏规范化, 稍有不慎, 便会引起医疗纠纷, 故而本研究尝试了规范化管理, 希望能够进一步提高新生儿红臀患儿护理效果, 使其预后改善。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本研究 50 例新生儿红臀患儿均纳入于 2019 年 06 月--2020 年 06 月。所有患儿会阴部、肛门周围皮肤脱屑、发红或糜烂且具有脓性分泌物。根据双盲随机对照原则, 予以分组探讨, 其中一组名为常规组, 另一组名为研究组。每个小组分别 25 例。研究组包括 12 例男性和 13 例女性, 日龄 5-25d, 均龄 (14.1 ± 5.1) d; 体重 2650-4782g, 平均 (3615 ± 60) g。常规组包括 13 例男性和 12 例女性, 日龄 7-30d, 均龄 (15.5 ± 6.3) d; 体重 2585-4810g, 平均 (3677 ± 63) g。各组基础资料经临床统计学检验, 结果 P 值 > 0.05 。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 方法

给予常规组 25 例常规管理, 局部涂抹造口粉, 覆盖液体敷料, 每日 3 次; 患儿每次排尿排便结束后, 用温热的清水清洁局部, 再用干毛巾擦拭干净, 以免局部皮肤受到尿液或粪便刺激; 按时更换尿布; 密切观察, 早发现、早处理。

给予研究组 25 例规范化管理: (1) 培训护理人员, 使其引起高度重视, 充分掌握了解新生儿红臀发生原因、防治策略、护理要点, 夯实业务能力, 培训之后再考核, 完善奖惩机制, 提高护理人员主动性、积极性; 强化护理人员的高度责任感, 使其自觉按照相关规程落实各项护理操作, 以免发生不良护理事件。(2) 健全管理体系, 适当约束护理人员护理行为, 以免护理出错; 成立质控小组, 全面提高护理人员护理操作能力、应急能力、解决问题的能力。分层管理, 落实岗位职责, 保证护理操作贯彻落实。每周召开一次讨论会, 在会议上总结分析护理问题, 提出优化措施。(3) 规范护理。根据“按时评估-分层防治-分度解决”原则, 围绕患儿实际情况, 创建规范化的护理流程。在护理质量敏感指标中纳入新生儿红臀, 首先对入院的患儿进行合理评估, 再根据评估结果给予适当处理。若患儿无红臀, 则为其提供舒适、轻柔且透气性优良的纸尿裤, 臀部清洁时, 保证所用湿巾纸无刺激, 待到臀部充分干燥后, 再涂抹氧化锌软膏, 纸尿裤一定要按时更换, 每隔 2h 变换 1 次体位。若患儿已有红臀, 则在患儿床头上做一个标记, 引起护理人员重视。提供纯棉的纸尿裤, 勤换洗, 按时变换体位, 禁止长时间卧位。若是发现患儿皮肤出现破损, 及时向医师反馈, 第一时间对症处理, 局部涂抹软膏或者贴敷。将每位患儿的护理情况、治疗情况、体位变换频率、尿布更换频率、病情评估结果详细记

录下来并绘制成图表, 以便于护理人员熟悉掌握, 贯彻落实护理措施。根据专人专用原则, 对新生儿做好消毒工作, 以防引起较差感染。护理人员接触新生儿前后必须做好手卫生工作。

1.3 观察指标

(1) 护理效果评价: 红臀彻底消退, 皮肤无破损, 视为显效; 红臀基本减轻, 皮肤破损面缩小 50%, 视为有效; 未达有效、显效标准者, 一律视为无效。总体疗效 (%) = 显效 (%) + 有效 (%)。(2) 记录每位患儿红臀症状消失时间。

1.4 数据统计处理

汇总并分析观察主体的研究数据, 并利用 SPSS22.0 软件对研究数据进行统计。用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表达正态分布的计量资料并用 t 检验; 用例数或构成比 (%) 表达计数资料或等级资料并用卡方检验。检验水准 α 设置为 0.05, 当 P 值 < 0.05 时, 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究组与常规组护理效果对比

研究组护理效果高达 96.00%, 与常规组护理效果 80.00% 差异显著 ($p < 0.05$)。见表 1。

表 1 研究组与常规组护理效果对比

小组	病例	显效	有效	无效	总体疗效 (%)
研究组	25	13	11	1	24 (96.00%)
常规组	25	10	10	5	20 (80.00%)
χ^2	-	-	-	-	14.089
P	-	-	-	-	< 0.05

2.2 研究组与常规组新生儿红臀症状消失时间对比

研究组新生儿红臀症状消失时间为 (2.4 ± 0.8) d; 常规组新生儿红臀症状消失时间 (3.4 ± 0.7) d。组间差异显著 ($t = 8.033$, $p < 0.05$)。

3 讨论

新生儿红臀可累及会阴部、肛门周围皮肤, 以脱屑、发红、溃烂为主要表现, 甚至继发性感染, 渗出诸多脓性异物。如果护理不及时, 极易威胁到患儿安全^[4]。故而及时加强干预显得很有必要。常规管理缺乏全面性、规范性、系统性, 护理过程过于随意, 护理环节比较分散^[5]。因此, 不断优化、创新护理方式至关重要。本研究特此创建了规范化管理, 在护理操作前, 对护理人员加强培训, 夯实其业务能力, 促使其积极主动对待各项护理操作, 避免发生护理差错或不良护理事件^[6]。对入院后新生儿, 首先给予合理评估, 了解新生儿发生红臀的主要原因, 然后围绕新生儿实际状况, 完善相应护理方案。根据新生儿需要, 优化纸尿裤的应用、改善环境、科学治疗, 通过对症干预, 以提高护理效果, 赢得家属的好感, 规避护理矛盾。本研究对照分析, 研究组护理效果 96.00% 高于常规组 80.00%, 且新生儿红臀症状消失时间短于常规组 ($p < 0.05$)。初步证实了规范化管理的有效性、可行性。麦雪霞, 陈朝晖^[7]报道中分析了 80 例新生儿红臀的护理效果, 结果实验组总体疗效 95.00% 高于对照组 72.50% ($p < 0.05$)。认为规范化管理可进一步改善新生儿红臀患儿预后。

(下转第 99 页)