

新生儿听力筛查影响因素与护理效果及其满意度评价

张秀铭

(赤峰宝山医院)

【摘要】目的：分析新生儿听力筛查影响因素，确定恰当的护理方案，评价满意度水平。方法：选择2022年1月1日至2022年12月31日本院新生儿200例进行研究，均行听力筛查，分析影响因素，并确定护理方案，实施后观察新生儿家属满意度。结果：200例新生儿中，通过听力筛查165例（82.50%）。在胚胎数量、新生儿出生体重、分娩孕周及耳别方面，不同类别新生儿存在显著差异， $P < 0.05$ 。经由Logistic多因素回归分析，新生儿听力筛查的独立影响因素为胚胎数量、新生儿出生体重、分娩孕周及耳别， $P < 0.05$ 。护理后新生儿家属满意度明显提高， $P < 0.05$ 。结论：胚胎数量、新生儿出生体重、分娩孕周及耳别是新生儿听力筛查的影响因素，因此临床应当对此予以重视，在进行听力筛查时需采取必要的护理措施，保证听力筛查有较高的质量水平，提升新生儿听力筛查通过率。

【关键词】新生儿；听力筛查；影响因素；护理效果；满意度

Evaluation of influencing factors and nursing effect and their satisfaction

Xiu-ming zhang

Chifeng Baoshan Hospital

[Abstract] Objective: To analyze the influencing factors of newborn hearing screening, determine the appropriate nursing plan, and evaluate the satisfaction level. Methods: 200 newborns from January 1, 2022 to December 31, 2022 were selected for study, hearing screening was performed, the influencing factors were analyzed, and the nursing plan was determined, and the family satisfaction of the newborns was observed after implementation. Results: Among 200 newborns, 165 (82.50%) were screened by hearing screening. There were significant differences in the number of embryos, birth weight, gestational age and ear age, $P < 0.05$. Through Logistic multivariate regression analysis, the independent influencing factors of neonatal hearing screening were the number of embryos, birth weight, gestational age and ear separation, $P < 0.05$. Family satisfaction of newborn infants increased significantly after nursing, $P < 0.05$. Conclusion: The number of embryos, birth weight, birth age and ear age are the influencing factors of newborn hearing screening, so clinical attention should be paid to it. During hearing screening, necessary nursing measures should be taken to ensure the high quality level of hearing screening and improve the passing rate of newborn hearing screening.

[Key words] newborn; hearing screening; influencing factors; nursing effect; satisfaction

对于新生儿而言，在其出生后，会有部分出现听力障碍的情况，这是一种比较常见的新生儿残疾类型，在我国的发生率相对偏高。依据相关调查可知，在我国的残疾人中，大致有15%属于听力障碍者^[1]。为此，新生儿在出生之后，务必要开展有效的听力筛查，以便可以及早确定新生儿的听力情况，对于存在听力障碍的新生儿也能及时发现，以便开展后续针对性的治疗干预，避免对其后续的成长发育造成阻碍，同时这也会影响到新生儿后续语言功能的发展，所以临床对此需予以足够的重视。对于听力筛查的开展，在新生儿出生之后的前9个月当中，这是较为关键的时期，所以需要在这阶段完成筛查工作，以此更好地预防新生儿出现语言发育障碍和聋哑的情况，同时也对于出现听力障碍新生儿后续的治疗有较为关键的作用^[2]。基于此，本文对于新生儿听力筛查的影响因素进行分析，同时确定相应的护理措施，并对护理效果做出分析，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年1月1日至2022年12月31日本院新生儿200例进行研究，均行听力筛查。男女人数103:97，日龄2-7（ 5.01 ± 0.34 ）d，体重2.34-4.76（ 3.15 ± 0.42 ）kg。

1.2 方法

1.2.1 听力筛查

在新生儿出生之后，以耳声发射仪完成听力质量的测试，在进行测试的时候，确保附近的环境保持较为安静的状态，防止受到噪声的不利影响^[3]。对新生儿开展听力筛查的时候，第一步需要做好外耳道的清洁，保证外耳道当中没有障碍物和分泌物，于探头位置将耳塞放好，同时在新生儿外耳道三分之一的位置将探头放好。协助指导新生儿在仰卧位状态下开展听力质量筛查，将新生儿头部偏向一侧。在进行筛查的时候，不必对新生儿应用镇静药物。

1.2.2 护理方法

(1) 加强护理人员的专业培训

对护理人员进行专业培训，特别是新入职的护理人员，要依据规定的流程及标准开展培训，完成培训后需进行考核，待成绩合格后可以参与临床工作。此外，护理人员自身要明确承担着的职责，提升其责任意识，并向经验丰富的

护理人员进行学习,不断完善提升自身,保证自身的技术熟练,也要加强对于护理工作开展的防范能力^[4]。对于听力筛查中的相关影响因素,要予以重视,并认真对待。护理人员需要对新生儿的情况进行了解,并积极和新生儿家属进行沟通,以此可以更高质量地对新生儿进行监护。

(2) 环境护理

为了保证筛查的顺利进行,保证筛查的安全性,则要将室内窗户关好,避免外部的噪音造成一定的干扰,另外注意对室内进行清洁整理,保证室内干净卫生,同时保持安静的状态^[5]。护理人员在操作中要避免交流,减少不必要的噪音,如果新生儿对于附近环境的敏感性相对较强,则建议在隔声室单独开展筛查。

(3) 健康宣教

对于新生儿进行听力筛查的时候,新生儿家属的配合及支持都较为关键。所以,护理人员需要积极和新生儿家属进行沟通,加强健康宣教,让家属对于筛查的流程及目的等知识有一定程度的了解,提升其认知水平^[6]。另外也要让家属认识到听力筛查的重要价值,以此引起家属的重视程度。

(4) 新生儿准备

在进行筛查前,注意对新生儿的信息进行认真的核对检查,确认无误后进行听力筛查。在筛查过程中,首先要对新生儿的外耳道进行清理,以医用消毒棉签对外耳道进行擦拭,确保未有分泌物残留^[7]。一般情况下,建议在新生儿熟睡状态下开展听力筛查,这是由于此时新生儿可以保持较为安静的状态,也能减少筛查中的噪音。护理人员在操作的时候要确保动作轻柔,把新生儿的耳垂轻轻拉动,依据新生儿耳洞的尺寸选择合适的耳塞。

(5) 仪器检查

在正式进行筛查前,要对筛查使用的仪器设备进行全方

位的检查,做好准备工作^[8],保证计算机和耳音发射设备连接保持正常状态,同时也需要提前做好应急药品的准备。对检测仪器进行检查,确认未有堵塞的情况,提前准备好不同尺寸的耳机,以便后续筛查中可以应用。

1.3 观察指标

统计听力筛查结果,开展单因素分析及 Logistic 多因素回归分析,确定听力筛查的影响因素,评估新生儿家属对于护理服务的满意度。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 统计分析数据,计数数据记为[n (%)],行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 新生儿听力筛查结果

200 例新生儿中,通过听力筛查 165 例 (82.50%)。

2.2 单因素分析

在胚胎数量、新生儿出生体重、分娩孕周及耳别方面,不同类别新生儿存在显著差异, $P < 0.05$ 。见表 1。

2.3 多因素分析

经由 Logistic 多因素回归分析,新生儿听力筛查的独立影响因素为胚胎数量、新生儿出生体重、分娩孕周及耳别, $P < 0.05$ 。

2.4 新生儿家属满意度比较

通过一系列的护理干预,新生儿均可顺利进行听力筛查,新生儿舒适度及安全性都相对较高,配合情况良好,且家属对于护理服务较为满意。见表 2。

表 1 新生儿听力筛查影响因素单因素分析 (n, %)

项目	类别	例数	通过例数	通过率
性别	男	105	86	81.90
	女	95	79	83.16
胚胎数量	单胎	176	148	84.09
	双胎	24	17	70.83
娩出方式	自然分娩	57	47	82.46
	剖宫产	143	118	82.52
新生儿出生体重	>4000g	11	10	90.91
	2500-4000g	165	137	83.03
	<2500g	24	18	75.00
分娩孕周	≥37 周	161	136	84.47
	<37 周	39	29	74.36
耳别	左耳	200	171	85.50
	右耳	200	183	91.50

表 2 新生儿家属满意度比较 [n (%)]

时间	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
护理后	200	133 (66.50)	62 (31.00)	5 (2.50)	195 (97.50)
护理前	200	111 (55.50)	53 (26.50)	36 (18.00)	164 (82.00)
χ^2					6.045
P					0.010

3 讨论

对于新生儿而言, 比较常见的一种出生缺陷为听力障碍, 受到环境的影响, 同时缺少语言的刺激, 新生儿难以形成正常的语言系统, 这就会致使其产生一定程度的语言障碍, 此外也会发生注意力缺陷的状况, 若程度较重, 则会出现聋哑的情况, 新生儿的家庭也会面临较为沉重的负担^[9]。为此, 临床在新生儿出生后对其实施听力筛查, 以此可以尽早掌握新生儿的听力情况, 对于出现问题的新生儿也能及时进行对症治疗, 保证实际疗效。不过, 在开展新生儿听力筛查的时候, 往往被多种因素影响, 从而导致通过率受到影响, 有可能出现假阳性的情况, 所以临床应当对于筛查给予足够的关注度, 分析影响因素, 保证筛查的有序开展^[10]。此外, 因为在进行听力筛查的过程中会面临一定的影响因素, 所以也需要为新生儿采取一定的护理干预, 以此更好地保障筛查的质量, 提升结果的可靠性, 更好地了解新生儿的听力情况, 并能及时落实相关的应对方案^[11]。

在本研究中, 经由 Logistic 多因素回归分析, 新生儿听力筛查的独立影响因素为胚胎数量、新生儿出生体重、分娩孕周及耳别, $P < 0.05$ 。对影响因素进行分析: ①耳别: 在其他相关的研究中, 同样存在类似情况, 不过当前尚未有统一的解释说明。对其原因进行分析, 认为新生儿在子宫中的胎位对其造成了一定的影响。在母体当中, 胎儿大多数的情况下都保持左前位的状态, 而这就容易致使新生儿左耳的外耳道当中的羊水和内胎脂比较多, 这就会对筛查的结果造成影

响。所以, 在进行筛查的时候后, 需要彻底将新生儿的外耳道清理干净^[12], 保证有良好照明条件的基础上, 以婴幼儿专门使用的棉签对外耳道当中的残积物进行清除, 若新生儿存在外耳道畸形的情况, 则需要利用显微镜进行辅助, 随后再完成以上操作。②新生儿体重、孕周: 通常情况下孕周超过 37 周的新生儿, 在进行听力筛查的时候, 通过率相对偏高, 分析原因, 是由于此类新生儿的外耳道和耳廓的发育情况良好, 所以筛查的质量可以得到保障^[13]。另外, 体重在 2500g 以上的新生儿也有较高的通过率, 分析原因, 此类新生儿的耳道发育相对完善, 同时中枢神经系统也发育良好^[14]。而对于体重偏低和孕周偏小的新生儿, 以早产儿居多, 这类新生儿体型不大, 外耳道发育情况不佳, 耳道狭窄度更高, 所以, 在进行听力筛查的时候, 有较大的风险会发生耳道闭合的情况, 这也使得探头放置的位置和方向受到影响, 进而对结果造成影响。在进行筛查的时候, 应当保证新生儿的外耳道大致三分之一的位置和仪器的探头有较为紧密的贴合, 保证探头尖端的小孔和鼓膜对好。保证探头放在合适的位置, 也需要保证有良好的密闭状态, 由此可以有效减少周围环境的噪声, 保证刺激声, 强化提取信号^[15]。若新生儿的外耳道弯曲程度较高或是有狭窄出现, 则需要将耳垂向下拉, 将耳道彻底打开之后再放入探头。

综上所述, 胚胎数量、新生儿出生体重、分娩孕周及耳别是新生儿听力筛查的影响因素, 因此临床应当对此予以重视, 在进行听力筛查时需采取必要的护理措施, 保证听力筛查有较高的质量水平, 提升新生儿听力筛查通过率。

参考文献:

- [1]梁珍婵.多方位护理对提高新生儿听力筛查通过率的应用[J].中国城乡企业卫生, 2020, 35(10): 106-107.
- [2]苏妹珍.新生儿听力筛查质量的影响因素与护理方案分析[J].全科护理, 2018, 16(36): 4539-4541.
- [3]邓美环, 谭凤青.新生儿听力筛查的影响因素分析及护理对策[J].实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(16): 22-23.
- [4]俞倩.针对性护理干预对新生儿听力筛查质量的影响[J].中外女性健康研究, 2019(08): 59-60.
- [5]彭丽明.新生儿听力筛查的影响因素分析及护理对策研究[J].中国保健营养, 2019, 29(10): 238-239.
- [6]邹晓燕.新生儿听力筛查的影响因素分析及护理对策分析[J].康颐, 2023(8): 106-108.
- [7]周艾清.新生儿听力筛查的影响因素分析及护理对策探析[J].健康必读, 2021(18): 155.
- [8]陆彩云, 房娣萍, 吴小云.新生儿听力筛查的影响因素分析及护理对策研究[J].健康女性, 2022(23): 139-141.
- [9]范程程.新生儿听力筛查结果的影响因素及针对性护理策略分析[J].健康管理, 2021(8): 59.
- [10]黄晓英.新生儿听力筛查的影响因素分析及护理对策研究[J].东方药膳, 2020(23): 232.
- [11]王媛玲, 李蓓, 潘庆春, 等.护理干预在新生儿听力筛查中的作用[J].川北医学院学报, 2020, 35(6): 1097-1099.
- [12]周雪芳, 吴照红.新生儿听力筛查的影响因素及其对策分析[J].系统医学, 2018, 3(17): 111-113.
- [13]李革蓉.新生儿听力筛查的影响因素与护理干预措施[J].健康必读, 2019(28): 218.
- [14]盘琳琳, 孔令漪, 翟丰, 等.新生儿听力障碍常见危险因素及听力筛查方法研究进展[J].山东大学耳鼻喉眼学报, 2022, 36(01): 131-137.
- [15]高湘杰, 彭晓娟, 邓忠, 等.新生儿听力损失高危因素与听力筛查研究进展[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2019, 25(06): 692-698.