

新生儿不同脐带护理方法比较

王建东 徐霞平 李丽

一部分新生儿出生后发生脐炎,是临床上较常见的新生儿感染性疾病。新生儿娩出后脐带切断,脐带与外界接触,形成创面。但是由于新生儿机体免疫功能尚未发育完全,抵抗力差,如果脐带处理方法不当或遭受感染则病原菌易侵犯脐带断端甚至侵入新生儿体内,造成新生儿脐炎,表现为脐轮潮红、出血、残端脓性渗出物、脐带脱落延迟等,严重者可导致破伤风、败血症危及新生儿健康。因此,必须对新生儿脐带进行有效处理,从而预防和减少脐炎的发生率。本次研究探讨脐部使用不同的护理办法对预防新生儿脐炎的临床效果,获得较好的成效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年3月至2019年6月在杭州市萧山区第一人民医院出生的90例新生儿作为本研究对象。纳入标准:①新生儿家属皆自愿参与本研究;②均属于足月出生儿;③出生时Apgar评分大于6分;④新生儿住院时间持续3~5 d^[1]。排除标准:①早产儿;②合并先天性心脏病。本次研究通过医院伦理委员会批准。新生儿随机分为研究组和对照组。研究组新生儿45例,其中男性27例、女性18例;胎龄37~42周,平均(39.35±0.48)周,体重3 000~4 500 g,平均体重(3450.45±0.48)g;自然分娩39例、剖宫产娩出6例。对照组新生儿45例,其中男性24例、女性21例,胎龄37~42周,平均(39.60±50.42)周;体重2 500~4 000 g,平均体重(3550.52±0.56)g;自然分娩38例、剖宫产分娩7例。两组新生儿的性别、胎龄、体重及两组产妇分娩方式比较,差异无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 新生儿出生之后,将脐带断端残余的血

液排除后用特殊脐带夹(由宁波菲特医疗器械有限公司生产)在距离脐带根部1~2 cm进行断脐,脐带残断面进行消毒,消毒液使用5%的聚维酮碘(由杭州民生药业有限公司生产)。对照组采用包扎法:消毒后脐带断端和周边皮肤用消毒纱布覆盖,然后用健婴宝生物脐护带常规包扎。研究组采用暴露加二次结扎脐带法:脐带断端不常规消毒也不加包扎脐护带,使脐带暴露于空气中自然风干。两者皆于断脐后36~48 h拆除脐带夹。去夹后对照组新生儿用0.5%的碘伏对脐带根部和脐带断端进行严格消毒,脐部消毒每天2次,脐护带每天一换,直至脐带脱落后24 h。研究组去夹后对新生儿脐带的干枯情况进行评估,修剪脐带处腐化物,根据情况如脐带断端见未干之血管进行二次断脐,气门芯套住脐带断端,0.5%碘伏消毒,不包扎,只要保持脐部的干燥清洁即可^[2]。若脐带有污染和尿湿时予无菌处理。新生儿出院之前,告知产妇及家属相关脐护理的重要性和注意事项,给予指导和出院后的随访,直至新生儿的脐部自然干燥脱落^[3]。

1.3 观察指标 ①脐炎发生率、脐带脱落时间、脐部出血状况。②新生儿脐炎的分级情况:新生儿脐轮及附近皮肤具有轻微红肿现象,并且具有较少的浆液脓性分泌物为轻度脐炎;新生儿脐部以及脐附近存在些许脓性分泌物,且红肿现象相对较显著为中度脐炎;新生儿脐部以及脐周围具有大量的分泌物,皮肤具有较为明显的红、肿等临床体现,并且脓性分泌物严重,存在臭味为重度脐炎^[3]。③新生儿在院期间的不良反应情况,主要包括脐部渗血、黏液分泌物增多以及潮红等。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件。计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用非参数检验;计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.011.031

作者单位:311200 浙江杭州,杭州市萧山区第一人民医院产科

2 结果

2.1 两组新生儿的脐带脱落时间、脐炎发生率和脐部出血率比较见表1

表1 两组新生儿的脐炎发生率、脐带脱落时间和脐部出血率比较

组别	n	脐炎发生率/例(%)	脐带脱落时间/d	脐部出血率/例(%)
研究组	45	1(2.22)*	2.44 ± 0.33*	0*
对照组	45	4(8.89)	5.62 ± 0.72	3(6.67)

注: *:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,研究组的脐炎发生率、脐部出血率均低于对照组,脐带脱落时间明显短于对照组(χ^2 分别=4.33、4.65, $t=12.39$, P 均 <0.05)。

2.2 两组新生儿脐炎分级情况比较见表2

表2 两组新生儿脐炎分级情况比较/例(%)

组别	n	轻度脐炎	中度脐炎	重度脐炎
研究组	45	1(2.22)	0	0
对照组	45	2(4.33)	1(2.22)	1(2.22)

由表2可见,研究组脐炎分级明显轻于对照组,差异有统计学意义($u=-16.51$, $P < 0.05$)。

2.3 两组新生儿不良反应情况比较见表3

表3 两组新生儿不良反应情况比较/例(%)

组别	n	脐部渗血	黏液分泌物	潮红	总发生率
研究组	45	2(4.44)*	0*	2(4.44)*	4(8.89)*
对照组	45	5(11.11)	3(6.67)	4(8.89)	12(26.67)

注: *:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,研究组脐部渗血、黏液分泌物以及潮红等不良反应发生率及总发生率均明显低于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=4.11、4.32、3.89、7.66, P 均 <0.05)。

3 讨论

脐带是连接胎儿与胎盘的条索状组织,为胎儿和母体在宫内氧气和营养物质交换的通道,直径约0.8~2 cm,脐带由里面一条脐静脉两条脐动脉,位于脐血管周围含水量丰富的胶样组织即华通胶,和外面覆盖一层薄薄的羊膜组成。脐带充盈时血运极其丰富。胎儿娩出断脐后脐带血管内血运停止,血管塌陷干枯,含水量丰富的华通胶慢慢地脱水变

细、变成干枯条状,最后干燥断端从脐部脱落。脐带愈合的过程中会分泌一种胶质性物质,这些胶质物质腐化,甚或与脐带根部粘连,是病原微生物的良好培养基,引起厌氧细菌感染^[4]。脐炎的主要临床症状是脐窝周围皮肤发红、发肿和脐带出现臭味黏液分泌物,通常患儿出现轻微的症状时,其表现并不明显,但是症状严重时患儿会表现出食欲不振和高热。本次研究结果显示研究组脐部渗血、黏液分泌物以及潮红等不良反应发生率及总发生率均明显低于对照组(P 均 <0.05)。因此,有必要于断脐后36~48 h去夹时进行二次断脐,修剪脐带,去除腐化物,如见塌陷不充分的血管使用气门芯套脐,防止渗血和促使创面清洁干燥,能有效降低新生儿脐炎的发生率。本次研究结果显示,研究组的脐部出血率、脐带脱落时间以及脐炎发生率等均明显低于对照组,且脐炎分级明显轻于对照组(P 均 <0.05)。这表明二次断脐有利于促进新生儿健康成长,有效降低新生儿脐部出血率及脐炎发生风险。同时不包扎脐部,使其暴露在空气中,既可以维持脐带干燥,同时促使脐带断端正常菌群的产生及白细胞浸润,促进华通氏胶分解,从而加速脐带愈合和脱落。

综上所述,如何有效地处理脐带断端,保持脐带干燥是促使脐带自然脱落愈合的关键。在新生儿脐部护理干预过程中,采用自然干燥加二次结扎脐带法进行干预,能够加快新生儿脐带脱落速度,降低脐炎与出血发生率。

参考文献

- 汪淑香,郑聪霞,黄玉萍.康派特医用胶在新生儿脐部残端愈合中的应用效果[J].浙江医学,2016,38(3):226-227.
- Neyro, Elie, Valry, et al. O-34 Neocord: mrna expression of cytochromes and transporters involved in drug metabolism at birth, using human umbilical cord blood [J]. Arch Dis Child, 2017, 102(10):A15-A16.
- 洪瑛,胡兰新,吴美玲.不同新生儿断脐方法的临床效果观察[J].上海护理, 2017, 17(3):66-67.
- 单春剑,刘颖.生理盐水清洁脐部自然干燥法与酒精消毒脐部的效果比较[J].护理管理杂志, 2016, 16(7):523-524.

(收稿日期 2019-08-22)

(本文编辑 蔡华波)