

安抚奶嘴联合耳部抚触减轻新生儿动脉采血疼痛的效果观察

刘盈盈 郑芸 杨飞

新生儿在出生后即具有感受疼痛的能力,反复的疼痛刺激会引发新生儿中枢神经系统损伤、发育迟缓、疼痛阈值降低,并影响其远期对疼痛的行为反应及一系列行为改变^[1,2]。因此,医护人员应采取有效的干预措施减轻新生儿操作性疼痛,减少疼痛所致不良影响。本次研究观察安抚奶嘴联合耳部抚触干预对减轻新生儿动脉穿刺疼痛的作用,以期减轻侵入性操作对新生儿的不良影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1月至2016年11月杭州市妇幼保健院新生儿病房收治的新生儿200例,均为

正常足月新生儿,其中男性112例、女性88例;年龄5~10 d,体重2 500~4 000 g, Apgar评分9~10分。纳入标准:①行动脉采血进行相关检查;②生命体征平稳,反应正常;③精神状态良好,意识清楚。排除标准:①合并中、重度感染;②吸吮能力、吞咽能力差;③合并神经系统疾病;④入组前24 h内有镇静剂、镇痛剂应用史;⑤禁食新生儿;⑥采血前5 min内有哭闹者。将入组新生儿按照随机数字法分为观察组和对照组各100例。两组新生儿的年龄、性别、出生体重、Apgar评分等一般资料见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

表1 两组新生儿一般资料比较

组别	n	性别(男/女)	年龄/d	体重/kg	胎龄/周	Apgar 评分/分
观察组	100	58/42	7.25 ± 2.08	3.53 ± 1.45	39.71 ± 9.23	8.76 ± 1.52
对照组	100	54/46	7.09 ± 2.03	3.49 ± 1.48	39.24 ± 9.03	8.59 ± 1.57

1.2 方法 新生儿取仰卧位,锁定穿刺部位进行常规消毒,护士右手持头皮针与新生儿皮肤成20°进行穿刺,由浅入深,见鲜红血液流出后稳住针头,抽取所需血量后拔针,然后用无菌棉球按在针眼出5 min,观察有无继续出血。对照组采用耳部抚触干预法,由两名经验丰富的护士配合进行,其中一名护士行常规采血操作,另一名护士在采血前5 min对新生儿进行耳部抚触,主要运用食指和拇指前后交替轻柔新生儿耳垂,并轻声地给予其语言安慰,其持续过程从采血前5 min至采血后5 min。观察组采用安抚奶嘴联合耳部抚触干预法,其中一名在新生儿进行采血前5 min给予新生儿吸吮安抚奶嘴,同时进行耳部抚触(抚触方法同对照组),直到采血结束后5 min,另一

名护士行常规动脉采血操作。

1.3 观察指标 ①新生儿疼痛评估量表^[3]:该评分量表主要包括部分内容,分别是面部表情、呼吸形式、上肢动作、下肢动作、觉醒状态、哭闹程度,根据新生儿的不同情况进行评分,分值越高说明疼痛程度越高,用总分表示疼痛程度。在本次研究中,由同一人员进行疼痛程度的评估,分别于采血时、采血后5 min评估。②采血过程中哭闹时间:由同一人员观察并记录新生儿从开始采血至采血结束后的哭闹时间总和。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组新生儿采血时、采血后疼痛评分及哭闹时

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.04.035

作者单位:310008 浙江杭州,杭州市妇幼保健院NICU(刘盈盈、杨飞);杭州市妇产科医院NICU(郑芸)

间比较见表2。

表2 两组新生儿采血疼痛评分、哭闹时间比较

组别	疼痛评分 / 分		哭闹时间 / s
	采血时	采血后	
观察组	3.18 ± 1.22*	0.85 ± 0.20*#	25.33 ± 3.58*
对照组	4.82 ± 1.19	1.49 ± 0.52#	41.28 ± 4.71

注: *与对照组比较, $P < 0.05$; #与采血时比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见, 观察组在采血时新生儿疼痛评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($t=9.62, P < 0.05$); 两组采血后新生儿疼痛评分均低于采血时, 差异均有统计学意义 (t 分别=18.85、20.64, P 均 < 0.05), 且观察组采血后新生儿疼痛评分明显低于对照组采血后, 差异有统计学意义 ($t=11.49, P < 0.05$)。观察组新生儿哭闹时间低于对照组, 差异均有统计学意义 ($t=26.96, P < 0.05$)。

3 讨论

有报道表明, 新生儿87%的疼痛经历与治疗、护理行为有关, NICU新生儿在住院期间平均每天接受疼痛性操作达到15次之多, 而其中绝大多数操作未采取止痛措施^[4]。反复的疼痛刺激可引起新生儿代谢增加, 免疫改变和颅内压异常、病情恢复缓慢、睡眠紊乱、喂养困难等问题, 还可能致新生儿今后发育迟缓、躯体不适、自我调节能力差等行为功能障碍^[5]。因此, 只有及时准确做好新生儿疼痛评估并实施有效的护理干预, 才能阻断或减少疼痛带给新生儿的近远期危害。

本次研究结果显示, 采血时, 观察组新生儿疼痛评分明显低于对照组 ($P < 0.05$), 采血后, 两组新生儿疼痛评分均下降 ($P < 0.05$), 表明两组干预方法均可以达到缓解疼痛的效果。采血操作前进行抚触能促进新生儿末梢血液循环增强, 更有利于实现一次采血成功, 避免、减少因采血困难时反复挤压采血或多次穿刺带来的疼痛, 提高穿刺成功率的同时也有效缩短操作时间, 减少了对新生儿的束缚, 从而提高新生儿的舒适度。交替轻柔新生儿耳垂可有效刺激其皮肤感受器, 使大量温和良性的刺激通过耳部皮肤迅速传递至中枢神经系统, 促进产生有益的生理效益和良好的定向力, 进而缓解、抑制新生儿疼痛反应^[6]; 在耳部抚触同时轻声的给予其安慰性言语, 可使新生儿获得安全感, 身心受到抚慰, 减轻或消除恐惧、孤独、紧张等不良体验, 从而提高患儿对疼痛的应对能力^[7]。有研究证实, 采血前后给予新生儿耳部

抚触, 在一定程度上缓解新生儿的恐惧感, 同时, 通过释放 β -内啡肽、改变迷走神经功能等生理变化来满足新生儿的情感需求, 在身心均收到抚慰的同时, 也减少了应激反应, 从而缓解疼痛^[8]。本次研究观察组采血后评分较对照组明显更低 ($P < 0.05$), 表明安抚奶嘴联合耳部抚触干预缓解新生儿采血疼痛程度优于单纯应用耳部抚触疗法。安抚奶嘴干预方法又为非营养性吸吮护理, 主要通过将无孔橡皮奶嘴放入新生儿的口中, 增加其吸吮动作, 以往研究显示, 给予新生儿安抚奶嘴干预, 可以提高对疼痛的阈值, 并通过释放5-羟色胺来产生镇痛效果^[9]。同时, 吸吮动作可对新生儿产生安慰作用, 哭闹时间的减少也在一定程度上缓解了疼痛程度。也可明显减轻新生儿应激反应, 从而维持生命体征的稳定性^[10]。本次研究结果显示, 观察组新生儿哭闹时间少于对照组 ($P < 0.05$), 进一步的验证了安抚奶嘴及耳部抚触干预疗法在缓解动脉采血疼痛效果优于单纯耳部抚触疗法。

综上所述, 安抚奶嘴联合耳部抚触的干预能够有效缓解新生儿采血疼痛, 其效果优于单纯应用耳部抚触疗法, 操作简单, 安全可行。但本次研究对象针对的是足月新生儿, 尚未探讨安抚奶嘴联合耳部抚触对减轻早产儿侵入性操作疼痛的作用, 研究仅限于本院新生儿科, 样本量较小, 地点较局限。关于此干预方法对早产儿侵入性操作疼痛的效果有待今后进一步研究论证。

参考文献

- 1 王利, 钟富珍, 林蔓彬, 等. 桡动脉采血前局部抚触对缓解新生儿疼痛的效果观察[J]. 牡丹江医学院学报, 2012, 33(2):16-18.
- 2 Mitchell A, Boss BJ. Adverse effects of pain on the nervous systems of newborns and young children: a review of the literature[J]. Neurosci Nurs, 2002, 34(5):228-236.
- 3 连佳, 王玉玲. 新生儿疼痛测量评估的研究进展[J]. 护理学杂志, 2015, 30(9):17-19.
- 4 陶莉, 周伟. 新生儿操作性疼痛治疗指南[S]. 实用儿科临床杂志, 2011, 26(02):149-152.
- 5 Brummelte S, Grunau RE, Chau V, et al. Procedural pain and brain development in premature newborns[J]. Ann Neurol, 2012, 71(3):385-396.
- 6 戚少丹, 陈劼. 新生儿疼痛管理的研究进展[J]. 中国护理管理, 2015, 31(10):1200-1205.
- 7 刘敏, 冯亚玲, 赵丽, 等. 母婴皮肤接触及抚触在缓解新生儿疼痛中的效果研究[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(17):

- 2002-2004.
- 8 李红. 耳部抚触减轻新生儿哭闹性疼痛[J]. 护理学杂志, 2012, 27(17):58-59.
- 9 奚云. 非营养性吸吮护理对缓解新生儿足底采血疼痛的效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(26):2957-2959.

- 10 李雪芬, 刘敏, 鲍柳春, 等. 袋鼠式护理减轻新生儿足跟采血疼痛的效果观察[J]. 现代临床护理, 2013, 12(6):1-4.

(收稿日期 2017-02-19)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

以家庭为中心的健康教育对妊娠糖尿病患者血糖控制及自我效能的影响

林晓晓 厉蒙

妊娠糖尿病 (gestational diabetes mellitus, GDM) 是指妇女妊娠后发生的糖尿病, 妇女妊娠期胎盘产生多种激素, 具有抗胰岛素作用, 从而引起胰岛素相对不足。近年来GDM发病率呈逐年升高趋势, 相关研究表明其发病率已高达1.3%~19.9%^[1]。GDM的发生对孕妇及新生儿会产生一系列的负面影响, 如早产、感染、胎儿发育异常、巨大儿等, 严重影响了母婴的生活质量^[2]。以家庭为中心的健康教育是将家庭看作一个整体, 运用相关的家庭系统理论制订可行的干预对策, 促进以家庭为中心的护理实践, 并对患者及其家庭给予足够的支持。本次研究将以家庭为中心的健康教育应用于GDM患者中, 旨在探讨其对GDM患者血糖控制水平及妊娠结局影响, 为临床提供合理有效的干预手段。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年2月至2016年9月于温

州医科大学附属第二医院确诊的136例GDM患者作为研究对象, 入组标准: ①孕24~28周行葡萄糖耐量实验确诊为妊娠糖尿病, 即空腹血糖 ≥ 5.3 mmol/L, 餐后1 h血糖 ≥ 10.0 mmol/L, 2 h血糖 ≥ 8.6 mmol/L, 3 h血糖 ≥ 7.8 mmol/L中符合其中2项或2项以上; ②患者具有较好的认知能力, 可正常沟通。排除: ①伴有精神方面疾病或认知功能障碍患者; ②合并妊娠糖尿病急性并发症患者; ③文盲; ④患有严重的心、脑、肾等方面疾病患者。其中年龄23~39岁, 平均年龄(28.45 \pm 3.78)岁; 孕周24~28周, 平均孕周(25.62 \pm 2.13)周; 初产妇82例、经产妇45例; 文化程度: 小学15例、初中30例、高中45例、大学及以上37例。按照干预方式的不同将患者分为实验组和对照组, 各68例。在研究过程中, 实验组失访4例, 对照组失访5例。两组患者年龄、孕周、文化程度等指标见表1, 两组一般资料比较, 差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。

表1 两组一般资料比较

组别	n	平均年龄/岁	平均孕周/周	初产妇/例	经产妇/例	文化程度/例			
						小学	初中	高中	大学及以上
实验组	64	28.87 \pm 3.83	25.60 \pm 2.10	42	22	8	16	22	18
对照组	63	28.31 \pm 3.72	25.70 \pm 2.15	40	23	7	14	23	19

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.04.036

作者单位: 325000 浙江温州, 温州医科大学附属第二医院产科

1.2 方法

1.2.1 对照组 提供常规健康教育, 包括: ①向患者发放《GDM健康教育手册》, 内容包括GDM疾病相关