

氧疗护理在新生儿红臀治疗护理中的应用价值

胡艳玲

钦州市第一人民医院 广西钦州 535000

〔摘要〕目的 探讨局部氧疗在新生儿红臀治疗护理中的临床价值。方法 选取 2022 年 1 月—2023 年 1 月我院接受治疗的新生儿红臀 96 例,按照随机数字表法将其分为实验组与对照组,各 48 例。对照组予常规治疗护理措施,而实验组在常规治疗护理的基础上增加局部氧气治疗。比较实验组与对照组的治愈好转情况、创面愈合时间与家属满意度情况。结果 实验组患儿新生儿红臀的治愈好转率为 95.83%,而对照组的治愈好转率为 81.25%,实验组的治愈好转率高于对照组 ($P < 0.05$);相较于对照组,实验组创面愈合时间更短 ($P < 0.05$);实验组患儿家属的满意度调查得分比对照组的高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 局部氧疗在新生儿红臀的治疗护理中具有显著效果,可缩短患儿创面愈合时间,提高家属对护理效果满意度。

〔关键词〕氧疗护理;新生儿红臀;应用价值

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 01-099-02

新生儿红臀亦称为尿布皮炎,是新生儿较常见的皮肤疾病及护理问题,是由于臀部、肛周及会阴部等处皮肤受尿液、粪便及不洁尿布刺激、磨擦后,导致该处皮肤部位皮肤潮红、出皮疹,甚至出现皮肤糜烂及表皮剥脱、继发感染的现象^[1]。新生儿红臀增加了患儿的痛苦及家属的心理负担,因此如何降低新生儿红臀的发生率、如何缩短新生儿红臀治疗时间对于减少患儿痛苦及家属负担、提升医疗服务质量具有重要意义^[2]。目前临床上对新生儿红臀的治疗主要为局部外用药物治疗、红外线照护理疗等。本研究以我院接受治疗的 96 例合并新生儿红臀患儿为观察对象,在对新生儿红臀患儿进行常规治疗和护理干预的基础上采取局部氧疗,对其应用效果进行深入分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月—2023 年 1 月我院住院患儿中合并的新生儿红臀患儿 96 例,根据随机数字表法将其分为对照组与实验组,各 48 例,排除合并其他皮肤病者,皮肤外伤、烧伤者。其中对照组男 26,女 22 例;年龄 2~22d,平均 (10.9 ± 4.2) d。实验组男 27 例,女 21 例;平均年龄为 2~24 (11.7 ± 4.8) d。两组患儿在一般资料的各方面对比中,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组治疗护理方法

对照组予常规治疗护理措施,保持患儿臀部、肛周和会阴部皮肤干燥清洁,每次排便后及时给患儿换尿不湿,并保持皮肤干燥,特别是排大便后护理人员可使用温水清洗患儿臀部、会阴等处,在清洗完成后予适量红霉素外涂红臀皮肤。然后使用红外线灯对患儿局部皮肤进行照射护理,红外线灯放置位置应距离患儿皮肤 30cm 左右,每次照射应保持在 20~30min。另外,在照射过程中可固定患儿肢体或者俯卧位,注意加强巡查,防止患儿乱动距离光源过近造成烫伤。

1.2.2 实验组治疗护理方法

作者简介:胡艳玲(1986.7.3-),性别:女,民族:汉族,籍贯:广西钦州,学历:本科,职称:护师,科室:新生儿科,研究方向:护理。

实验组则在进行常规治疗护理的基础上对红臀部位进行局部氧疗治疗方法。在进行常规治疗护理完成后,使用一次性吸氧连接管及氧气面罩正对患儿红臀患处进行吹氧,吸氧连接管及氧气面罩不直接接触患儿皮肤。氧流量应控制在 5L/min,氧疗时间一般为 20~30min。

1.3 观察指标

(1) 新生儿红臀效果:分为治愈、好转、无效。

(2) 记录对比两组患儿创面愈合时间。

(3) 新生儿家属的满意程度:出院时让患儿家属填写满意度调查表,满分 100 分,得分越高满意度越高,对比两组新生儿家属的满意程度。

1.4 统计学方法

对本次研究中的数据均采用 SPSS21 统计软件进行处理,计数资料用百分比(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗有效率情况对比

实验组的治愈好转率明显高于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患儿治疗有效率情况对比 [n (%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	治愈好转率
实验组	48	29(60.42)	17(35.41)	2(4.17)	46(95.83)
对照组	48	15(31.25)	24(50.00)	9(18.75)	39(81.25)
χ^2					5.031
P					0.025

2.2 两组患儿创面愈合时间对比

相较于对照组,实验组创面愈合时间更短 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患儿创面愈合时间对比

组别	例数	创面愈合时间 (d)
实验组	48	4.66 ± 1.24
对照组	48	6.02 ± 1.45
t		4.939
P		< 0.001

2.3 两组患儿家属的满意度调查得分对比

实验组患儿家属的满意度调查得分比对照组的高 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患儿家属的平均满意度调查得分对比

组别	例数	平均满意度得分
实验组	48	89.6±5.3
对照组	48	78.2±6.9
t		9.078
P		< 0.05

3 讨论

新生儿皮肤薄嫩, 比较敏感及脆弱, 在受到外界刺激如尿便、尿不湿等接触皮肤后易引起红臀, 甚至皮肤溃烂及感染, 增加患儿痛苦及延长住院时间^[3]。保持新生儿外阴和臀部、大腿等处的皮肤干燥、清洁是治疗尿布性皮炎的关键, 同时辅助外用如鞣酸软膏、红霉素软膏等, 再辅助红外线灯光理疗, 效果尚可^[4]。随着研究的不断深入发现, 在对新生儿红臀的常规治疗方法上给予局部氧疗对于红臀的恢复具有较明显的作用。本研究发现, 实验组新生儿红臀的治愈好转率明显高于对照组 ($P < 0.05$); 相较于对照组, 实验组创面愈合时间更短 ($P < 0.05$); 且实验组患儿家属的满意度评分明显高于对照组 ($P < 0.05$), 与冉宪俊^[5]学者的研究结果相似, 说明局部氧疗对于新生儿红臀的治疗具有明显的促进治愈作用, 减轻患儿的病痛及提高患儿家属的满意度, 提高医疗服务质量。新生儿红臀的发病率有明显升高的趋势, 选择一种有效的临床护理措施, 对新生儿红臀的治疗采取程序化管理, 加强医护人员培训, 制定明确的风险评估、干预措施、

治疗考核方案, 以及加强健康宣教等措施, 在改善临床疗效、降低发病率方面具有十分重要的意义^[6]。新生儿红臀可导致患儿局部皮肤炎性反应, 进而引起微循环障碍以及血氧供应不足, 局部氧疗可以使得局部血管扩张, 促进正常组织细胞氧合, 增加局部组织血供, 此外还可以抑制创面细菌增殖, 减少感染风险, 促进创面愈合。

4 结论

综上所述, 局部氧疗治疗方法对于新生儿红臀的治疗护理有着明显效果, 方法减低, 经济方便, 可缩短患儿创面愈合时间, 提高家属对护理效果满意度, 因此值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 倪小敏, 黄萍, 杨苏兰, 等. 程序化管理在新生儿红臀护理中的应用效果分析[J]. 智慧健康. 2019, 5(17):137-138.
- [2] 田玉梅. 局部氧疗在新生儿尿布性皮炎护理中的应用效果. 护理实践与研究. 2018, 15(10):128-129.
- [3] 秦世美. 局部氧疗在新生儿尿布性皮炎护理中的应用[J]. 母婴世界. 2019, 19:178.
- [4] 范雪霞, 姚文颖, 罗慧贤. 程序化管理在新生儿红臀护理中的应用[J]. 护理实践与研究. 2017, 14(11):110-112.
- [5] 冉宪俊. 局部氧疗在新生儿尿布性皮炎护理中的应用效果探讨[J]. 中国保健营养. 2020, 30(2):190.
- [6] 高利辉, 宋明丽. 程序化管理在新生儿红臀护理中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志. 2018, 3(18):180-181.

(上接第 97 页)

组为 74.42% ($p < 0.05$)。

表 2 患者阴道分娩率评估结果 [n(%)]

分组	n	阴道助产	阴道分娩	剖宫产	阴道分娩率
针对性组	44	35 (79.55)	7 (15.91)	2 (4.55)	95.45%
传统组	43	24 (55.81)	8 (18.60)	11 (25.58)	74.42%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

无痛分娩中运用针对性护理, 可以有效提升阴道分娩率并缩短产程时间, 这主要是因为无痛分娩能够显著减轻产妇产时疼痛, 从而减少紧张和焦虑情绪, 使产妇在更加放松的状态下进行分娩。针对性护理在无痛分娩中的应用, 通过对产妇的全面评估、心理疏导和个性化护理方案的制定, 确保了无痛分娩的安全性和有效性。护理人员通过监测和调整麻醉剂量、提供肢体护理和舒适护理, 进一步保障产妇的舒适度和身体状况的良好。

当产妇疼痛得到有效控制后, 她们能够更好地配合分娩过程中的各种操作, 如子宫收缩、呼吸和用力等, 从而提高了分娩的效率。此外, 针对性护理还包括在产程中的营养和液体管理, 这能帮助产妇保持体力, 减少疲劳感, 从而更有力地参与分娩。良好的护理干预减少了产程中的并发症, 使得产程更加顺利和快捷, 直接缩短了整个分娩的时间。

总而言之, 无痛分娩中的针对性护理不仅提升了阴道分娩的成功率, 还显著缩减了产程时间, 保障了母婴的安全和健康。

[参考文献]

- [1] 吕春梅, 胡明霞. 无痛分娩护理干预对产妇产程及疼痛的影响[J]. 婚育与健康, 2024, 30(09):16-18.
- [2] 李春艳, 姜敏, 夏玫. 助产士全程责任制助产护理联合心理弹性支持对无痛分娩初产妇分娩疼痛的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(06):92-94+98.
- [3] 赵茹. 激励式心理护理在无痛分娩初产妇中的应用效果[J]. 妇女儿童健康, 2024, 3(05):126-129.

(上接第 98 页)

计学意义, 充分证实了舒适护理的实际效果和应用价值。由此可见, 和常规护理相比, 舒适护理更具系统化和个性化, 通过心理护理, 并发症护理, 病情观察, 有效沟通和规范操作等方式让患者对疾病更加了解, 初步掌握呼吸机的简单用法, 这里需要注意的一点是, 若患者病情得到控制, 护理人员要在医生的指导下有计划的撤机, 加强自主呼吸的练习, 锻炼肺部通气功能, 并且缩唇呼吸和腹式呼吸等方法都能增强肺泡的通气效果, 加快康复速度。

综上所述, 对慢阻肺合并呼吸衰竭患者采取舒适护理进行干预, 可以提高治疗依从性, 降低呼吸机相关性肺炎的发

病率, 有效改善预后, 值得大力推广。

[参考文献]

- [1] 张萍, 徐秀君, 赵东升. 血清甲状腺激素在老年慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者中的临床研究[J]. 临床肺科杂志, 2024, 21(10):1856-1858.
- [2] 刘晓丽, 蒋延文, 张捷, 等. 长期家庭氧疗联合肺康复训练对慢阻肺合并呼吸衰竭患者的疗效观察[J]. 临床肺科杂志, 2024, 21(5):850-853.
- [3] 李远航, 文艳红, 唐文辉. 无创呼吸机联合氧气驱动雾化吸入治疗慢阻肺合并呼吸衰竭患者疗效观察[J]. 陕西医学杂志, 2023, 46(8):1095-1096.