

# 自然干燥法在新生儿脐带护理中的应用研究

缪小红, 祝霞君, 周瑛, 邹菁菁 (浙江省衢州市妇幼保健院, 浙江 衢州 324000)

新生儿脐部是一个易感染部位,若脐带处理不当,造成脐带脱落时间延长,容易引起新生儿脐部感染和出血,严重者可导致败血症,继发腹膜炎。出生后脐带护理方式各有不同,WHO 生殖健康部门有关正常分娩的实践指导中提倡自然干燥法(dry and clean)<sup>[1]</sup>,强调出生结扎断脐时严格无菌操作,以后的日常护理中以保持脐带清洁干燥为主,不提倡包扎,不应用消毒剂。我院自 2012 年 8 月起,对新生儿脐带采用自然干燥法护理,并与传统方法比较,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2012 年 8—12 月在我院出生的新生儿 600 例(除脐部有畸形不能正常结扎及转高危儿室需要治疗者),其中早产儿 22 例,足月儿 578 例;男 319 例,女 281 例;体重 2 450~4 400 g;孕妇均无严重妊娠合并症。

### 1.2 方法

采用随机双盲研究方法,将新生儿按床位的单双数分为实验组(自然干燥法)310 例和对照组(传统法)290 例。由专人操作,护士经过统一培训合格,但对操作人员事先不告知研究目的,两组对象均实时记录整个护理过程。

1.2.1 出生时脐带的处理 所有新生儿出生后用复合碘消毒脐带根部周围皮肤,在脐轮与皮肤交界处用气门芯(健婴宝提供)结扎脐带,残端留存 1.5~2.0 cm,并轻轻挤尽残端积血,用复合碘消毒断面,胎毒清脐带卷覆盖残端包扎。

1.2.2 出生后脐带的护理 实验组新生儿出生 16~24 h 后,取下包裹脐部的脐带卷,暴露脐部,保持脐带及其周围皮肤清洁干燥,不涂消毒剂,不进行二次断脐,让气门芯始终保持结扎状态,并连同脐带断端结痂一起自然脱落,必要时(脐带被尿、粪污染)可

用 75% 酒精消毒,同时住院期间对产妇及家属进行有关脐带护理知识的培训至掌握。对照组新生儿采取二次断脐法即出生 24 h 后,取下包裹脐部脐带卷,48~72 h 脐带残端干燥结痂后,用无菌剪剪掉结痂,复合碘消毒脐带后用胎毒清脐带卷包扎,每日脐带消毒 1~2 次,同时住院期间也对产妇及家属进行有关脐带护理知识的培训至掌握。

### 1.3 效果评价

1.3.1 评价指标 观察两组新生儿脐带脱落时间、脐部炎性分泌物、脐出血、脐肉芽肿等情况。

1.3.2 脐带正常脱落时间及脐部脱落标准 新生儿出生后经无菌结扎,1~7 d 脱落均为正常,局部无渗血、无渗液、无异味为脐带干燥<sup>[2]</sup>。脐带完全修复是指从断脐后,脐带残端经湿润、干燥、痂痕、结痂、结痂脱落,最后脐窝形成<sup>[3]</sup>。

1.3.3 新生儿脐炎诊断标准 轻度:脐轮与脐周皮肤轻度红肿,可伴有少量浆液脓性分泌物。中度:脐轮与脐周中度红肿,有脓液渗出,伴有哭闹不安,厌食、呕吐、腹胀,全身皮肤轻度黄染。重度:脐部及脐周皮肤明显红肿发硬,脓性分泌物较多,常有臭味或伴有全身症状<sup>[4]</sup>。

1.3.4 脐出血标准 断脐后新生儿脐部有血迹(0.1 mL/d),则判断脐带残端出血。

1.3.5 脐肉芽肿标准 新生儿脐肉芽肿主要是由于断脐后创面受异物刺激或感染在局部形成的肉芽组织增生,脐肉芽肿直径 2~9 mm。小的肉芽肿为直径 <5 mm,大的肉芽肿为直径 >5 mm。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS 13.0 软件进行统计学处理,计量资料比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验(或四格表确切概率法),*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般情况

两组新生儿胎龄、分娩方式、体重、住院天数等方面差异均无统计学意义(*P* > 0.05),具有可比性(表 1)。

作者简介:缪小红(1979—),女,主管护师。

## 2.2 临床疗效比较

实验组新生儿脐带完全修复平均时间明显短于对照组,两组比较差异有统计学意义。脐炎、脐肉芽

肿等并发症发生率两组差异无统计学意义。实验组脐出血发生率与对照组比较差异有统计学意义。两组都未发生重度脐炎(表2)。

表1 两组新生儿一般情况比较

组别	例数	胎龄(周)		分娩方式		出生体重(g)	住院天数
		<37	≥37	阴道分娩	剖宫产		
实验组	310	10	300	130	180	3570 ± 219	5.21 ± 1.48
对照组	290	12	278	141	149	3490 ± 227	5.07 ± 1.43
$\chi^2/t$ 值		0.35		2.70		0.59	0.63
P值		0.55		0.10		0.40	0.42

表2 两组新生儿脐带完全修复时间与脐部并发症比较

组别	例数	脐带完全修复平均时间(d)	轻度脐炎		中度脐炎		脐出血		脐肉芽肿	
			例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)
实验组	310	7.80 ± 3.24	3	0.97	1	0.32	2	0.65	1	0.32
对照组	290	9.45 ± 3.35	5	1.72	1	0.34	11	3.79	1	0.34
$\chi^2/t$ 值		6.14	0.65		—		7.00		—	
P值		0.01	0.42		0.96		0.01		0.96	

## 3 讨论

### 3.1 二次断脐法的弊端

二次断脐存在以下几个缺点:① 无菌操作不严格,剪脐后暴露的脐部创面护理不当易造成感染。② 脐带粗细不同,脐带内血管闭合时间不一,剪脐时间不易掌握。剪脐过早,发生脐出血的概率大。国外研究中未见有二次剪脐的报道,国内外的教材中也未见此类文献。近年来临床上大部分已不支持二次断脐的做法。

### 3.2 自然干燥法的优势

自然干燥法护理让脐带自然脱落,大大减少了人为增加的感染因素,避免了修剪脐带后脐带卷再次绕腹包扎对新生儿腹部的束缚,避免了再次修剪脐带发生脐出血的可能,护理方便,操作简单,成本节约。

临床中以低感染率和高自然脱落率为新生儿脐带护理的目标。新生儿出生时结扎脐带要严格无菌操作,断脐后,脐带会按自然规律脱落,造成脐带脱落时间延长的最主要原因是应用消毒剂。消毒剂减少了脐周正常菌群的形成,减少了白细胞的浸润,导致了脱落过程的延迟<sup>[5]</sup>。在随后的日常护理中,最主要的措施是保持清洁干燥,使其按自然的方式脱落。提倡在脐带护理中遵循自然规律,减少人为因素干预<sup>[6]</sup>。WHO关于脐带护理方式的指导原则也是“自然干燥法”,提倡在新生儿出生后严格无菌断脐,然后等待脐带自然干燥脱落。护理原则包括以下几点:① 分娩过程严格执行无菌原则。② 断脐时应用严

格无菌的器械。③ 保持脐带及其周围清洁干燥直到脱落。日常护理用清水清洁擦干,不涂消毒剂。④ 在护理每个婴儿前后洗手。⑤ 让脐部暴露于空气中,或盖清洁、松大的衣服。⑥ 尿布要低于脐部。⑦ 如果有尿、粪污染,用清水清洁,否则不做处理,让其自然干燥。⑧ 观察感染征象,如脐周红肿、脓性分泌物、发热等<sup>[1]</sup>。自然干燥法护理让脐带自然脱落能达到新生儿脐带护理的目标,也是最符合WHO的指导原则,最接近循证医学的理念。这种方法值得在临床应用中继续研究完善。

## 4 参考文献

- [1] World Health Organization. Care in normal birth maternal and newborn health - Safe motherhood. Division of reproductive health[R]. Geneva:WHO/FRH/MSM/96.24.
- [2] 陈吉庆,吴升华.实用儿科诊疗规范[M].南京:江苏科学技术出版社,2002:56.
- [3] 李亚兰. 不干预法在新生儿脐带护理中的应用研究[J]. 护士进修杂志,2010,25(22):2058-2059.
- [4] 金汉珍,黄德珉,官希吉.实用新生儿学[M].2版.北京:人民卫生出版社,1997:296.
- [5] Barr J. The umbilical cord: to treat or not to treat? [J]. Midwives Chron,1984,97(1158):224-226.
- [6] 张宏玉,蒙莉萍,谢春丽,等.临床脐带护理方式现状综述[J].中华护理杂志,2008,43(3):275-276.

(收稿日期:2013-06-24)