

新生儿听力筛查质量中应用针对性护理干预的影响

彭群芝

松桃苗族自治县人民医院 贵州 铜仁 554100

【摘要】目的：分析新生儿听力筛查质量中应用针对性护理干预的影响。方法：选取2019年2月-2019年7月100例到本院进行听力筛查新生儿作为研究对象，随机将新生儿分为试验组与对照组各50例，对照组患者采用常规护理，试验组新生儿采用针对性护理干预，对比两组患儿听力筛查质量与新生儿家属护理满意度。结果：试验组新生儿首次筛查通过率明显高于对照组，假阳性率明显低于对照组，具有统计学差异（ $P < 0.05$ ）；试验组新生儿家属满意度显著高于对照组，具有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。结论：新生儿听力筛查过程中应用针对性护理干预可有效提升筛查质量，提高新生儿家属护理满意度，应用价值较高。

【关键词】新生儿听力筛查；针对性护理干预

听力障碍是新生儿常见疾病之一，严重损害新生儿健康。新生儿期是儿童语言发育的重要时期，该时期新生儿出现听力障碍会导致儿童大脑不能收到有效刺激，影响儿童学习语言、认知与以及情感发育。根据相关筛查数据得出，新生儿出现听力障碍几率为1%-3%^[1]。所以早期听力检测对新生儿发育至关重要，早期辨别新生儿是否存在听力障碍的主要方法为听力筛查，该方法可有效发现新生儿听力缺陷，以便及时进行治疗。本文选取100例听力筛查新生儿随机分为两组，分别实施常规护理与针对性护理干预，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年2月-2019年7月100例到本院进行听力筛查新生儿作为研究对象，随机将患儿分为试验组与对照组各50例。对照组中男性患儿30例，女性患儿20例，体重3.35-5.22 kg，平均体重（ 4.64 ± 2.14 ）kg。试验组中男性患儿28例，女性患儿22例，体重4.23-6.36 kg，平均体重（ 5.15 ± 1.90 ）kg。比较两组患儿基本资料，无统计学差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组新生儿实施常规护理，护理人员向患儿家属讲解检查相关注意事项，为患儿打造舒适、安静的检查环境。

试验组新生儿进行针对性护理干预，具体方法如下：

护理人员分析影响检查质量相关因素，借鉴以往护理经验总结影响新生儿自动听性脑干诱发电位测试质量相关因素，主要因素为筛查适应症、新生儿筛查状态不佳、筛查时间不合理以及筛查操作不规范等。针对相关问题实施具有针对性的护理措施；
安抚新生儿：护理人员保证新生儿每日睡眠时间在18-20h，检查时要求新生儿保持睡眠状态，筛查期间多抚摸新生儿头部，提升新生儿安全感，保证筛查结果；

降低干扰：护理人员保证筛查环境内噪声 < 40 dB，将记

录电极贴在新生儿前额处，接地电极贴在新生儿耳廓上方，参考电极贴在新生儿乳突上方，使用短声刺激声，刺激速率为93次/s，强度为40 dBnHL，固定耳机，自动测试；
降低内噪音：进行听力筛查时护理人员协助新生儿保持后仰体位，在新生儿肩下放置软枕，托起新生儿下颌控制内噪音。

1.3 观察指标

对比两组患儿筛查质量，主要包括首次筛选通过率与假阳性率。筛查通过：患儿双耳耳声发射显示信息为PASS；筛查未通过：患儿双耳或单耳显示REFER。采用本院自制的护理满意度调查表调查患儿家属护理满意度，调查表以不记名形式发放，主要包括满意、基本满意、不满意。总满意率 = （满意 + 基本满意） / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

本研究采用SPSS19.0统计学软件进行分析，数据结果以百分率（%）表示，计量资料行 χ^2 检验，以均数差表示，（ $P < 0.05$ ）数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者筛查质量

试验组患儿首次筛查通过率明显高于对照组，假阳性率明显低于对照组，具有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

表1 两组患者筛查质量比较 [n (%)]

组别	n	首次筛查通过率	假阳性率
试验组	50	47 (94.00)	3 (6.00)
对照组	50	45 (90.00)	5 (10.00)
χ^2	-	8.141	6.460
P	-	0.000	0.000

2.2 比较两组患儿家属满意度

试验组患儿家属满意度显著高于对照组，具有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。详见表2。

表 2 两组患儿家属满意度比较 [n (%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意率
试验组	50	32(64.00)	16(32.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组	50	25(50.00)	10(20.00)	15(30.00)	35(65.00)
χ^2	-				7.657
P	-				0.000

3 讨论

听力障碍是新生儿出生缺陷中常见类型之一，严重影响新生儿语言学习以及心理、情感发展，给新生儿家庭带去严重经济负担。当前临床一般采用听力筛查发现新生儿是否存在耳道狭小、耳道堵塞以及耳蜗异常等情况^[2]。近些年，临床开始广泛应用新生儿听力筛查，检查过程中出现的问题也日益增多，特别是首次筛查未通过加之新生儿哭闹，导致家长极易出现焦虑、紧张等不良情绪，影响产妇产后康复。

影响新生儿听力检测因素：新生儿因素：新生儿入睡后身体较疏松，会排出脑电、机器等干扰，防止呼吸、心率以及其他运动发送的声音传入外耳，导致内部噪音影响检测；环境因素：新生儿听力检查时尽量维持检查房间安静，关闭检查室房门后噪音需低于 40 dB；时间因素：新生儿检查听力最优时间在出生一星期内或一星期后，患有重型病症新生儿需要等到疾病状况稳定后才可实施检查；耳部因素：新生儿自身耳部羊水与分泌物会阻碍声音传送，新生儿耳道过窄，经推挤变形后无法放入探头或探头无法对准鼓膜；操作与设备因素：听力检测相关工作者操作不当或设备运转出现异常均会影响检测质量。

【参考文献】

- [1] 郑敏, 林淑. 针对性护理干预对新生儿听力筛查质量的影响 [J]. 云南医药, 2020, 41(01): 83-85.
- [2] 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.
- [3] 吕广娟. 影响新生儿听力筛查质量的相关因素及针对性护理干预效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(98): 230.

临床越来越重视新生儿听力检测质量，听力检测的关键用具为耳声发射监测器，该监测器的优点为操作简单、监测灵敏、客观性较好，可以全方位监测新生儿耳周构造以及功能^[3]。监测期间无法避免新生儿发生假阳性，但是假阳性会提升检测频次，增加工作总量，导致患儿家属出现不满情绪。所以，在新生儿听力检测时配合相应护理干预十分重要。常规护理只是由护理人员向患儿家属介绍检测过程以及检测中相关注意事项，不能有效安抚患儿家属情绪。针对性护理干预可有效安抚新生儿情绪，保证新生儿入睡后实施检测，让检测过程处于理想状态；护理人员在检测 2-3h 前需要全面消毒检测房，检测期间关闭门窗，保持检测环境安静；护理人员需要提前筛选适合检测的新生儿，保证新生儿检测在最佳检查时间内；实施检测前护理人员观测新生儿耳部是否存在堵塞物以及分泌物，如果存在需要借助棉签清理干净，保证新生儿耳部顺畅；实施听力检测人员需要进行专门训练，进行检测时注意动作温柔娴熟，防止损害新生儿，提升检测质量，提高患儿家属满意度。通过本次研究得出，试验组患儿首次筛查通过率明显高于对照组，假阳性率明显低于对照组，具有统计学差异 ($P < 0.05$)；试验组患儿家属满意度显著高于对照组，具有统计学差异 ($P < 0.05$)。

4 结束语

综上所述，新生儿听力检查过程中，应用针对性护理干预，能有效提升检查质量，提高患儿家属满意度，值得临床推广与应用。