

# 个性化护理干预在新生儿听力筛查护理中的应用效果

杨伟丽

南昌市第三医院 新生儿科 江西 南昌 330000

**【摘要】目的：**研究新生儿听力筛查护理中采用个性化护理干预的应用效果。**方法：**从2019年10月—2020年10月在我院接受新生儿听力筛查的患者中任意选择120例作为研究对象，按照数字表达法分成两组，其中将接受常规护理干预的60例新生儿归为对照组，另外接受个性化护理干预的60例新生儿归为观察组，对比护理后两组新生儿的听力筛查通过率、假阳性率、不良情况发生率以及家属满意度。**结果：**经统计，观察组听力筛查通过率为98.3%，假阳性率为0%；对照组听力筛查通过率为96.7%，假阳性率为11.7%，两组数据比较差异不具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组不良情况发生率为10%，对照组不良情况发生率为26.7%，两组不良情况发生率具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组护理满意度93.3%，对照组护理满意度为68.3%，两组新生儿家属满意度差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**个性化护理干预在新生儿听力筛查护理中发挥出了理想的作用效果，可有效避免其他因素对听力筛查护理质量的影响，规范护理人员操作，减少假阳性率和不良情况，促进新生儿家属满意度提高，是一项值得积极推广的应用。

**【关键词】**新生儿听力筛查；个性化护理干预；假阳性率；护理满意度

**【中图分类号】**R473.72

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2096-1685(2021)50-124-02

听力筛查是新生儿出生后必须接受的一项检查，可有效判断新生儿是否存在先天性听力障碍，做到早诊断、早治疗，从根本上避免先天性听力损失对新生儿认知发育、语言发育的影响<sup>[1]</sup>。随着我国新生儿听力筛查项目的落实，新生儿随后即可准确诊断是否存在永久性听力损伤，但是听力筛查容易受到外界多种因素的影响，进而出现假阳性结果，增加家属的心理压力以及经济压力，也不利于新生儿听力筛查工作后续的开展<sup>[2]</sup>。所以说，本次研究针对新生儿听力筛查的影响因素进行分析，采取有效的护理措施，从源头减少影响因素，确保筛查结果准确性。本次研究从近一年在我院生产的新生儿中随机选择120例作为研究对象，针对个性化护理干预在听力筛查过程中的应用效果进行探讨，具体研究过程如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从2019年10月—2020年10月在我院接受新生儿听力筛查的患者中任意选择120例作为研究对象，按照数字表达法分成两组，其中将接受常规护理干预的60例新生儿归为对照组，接受个性化护理干预的60例新生儿归为观察组。对照组中，男新生儿29例，女新生儿21例，日龄2~8d，平均日龄（ $4.2 \pm 1.4$ ）d，体质量2.3~5.5kg，平均体质量（ $3.6 \pm 0.9$ ）kg；观察组中，男新生儿31例，女新生儿19例，日龄2~7d，平均日龄（ $3.5 \pm 1.5$ ）d，体质量2.1~5.3kg，平均体质量（ $3.7 \pm 0.5$ ）kg。两组新生儿听力筛查患者的日龄、体质量等一般资料纳入软件SPSS 20.0软件系统发现差异不大， $P > 0.05$ ，具有可比性。

### 1.2 纳入标准与排除标准

**1.2.1 纳入标准**（1）所有新生儿家属详细了解本次研究内容及护理措施，自愿签署知情同意书；（2）本次研究经过医院伦理委员会批准；（3）入选的120例新生儿出生后各项检查结果均显示正常。

**1.2.2 排除标准**（1）排除出生后存在肾脏、心脏、肝脏等重要器官功能疾病患者排除；（2）存在意识障碍、神经损伤疾病新生儿排除；（3）临床资料不完善新生儿排除；（4）存在自身免疫系统疾病新生儿排除<sup>[3]</sup>。

### 1.3 护理方法

**1.3.1 给予对照组新生儿实施常规护理干预** 具体如下：对

新生儿进行听力筛查时，尽可能创造一个舒适、安静的听力筛查环境，确保空气流通，室内通风正常。

### 1.3.2 给予观察组新生儿实施个性化护理干预，具体如下：

（1）环境噪声控制：听力筛查的房间应该选择单独、通风性好、安静的环境。在筛查进行前，需要将环境噪音降低至45dBA以下。检测时，严禁家长说话或来回走动，如果新生儿对环境非常敏感，那么需要在隔音室进行听力筛查。（2）新生儿安抚：通常情况下，新生儿每天需要满足的睡眠时间在18~20h，新生儿若处于浅眠，则可以对其进行节奏性安抚，确定完全安静的情况下再进行听力筛查工作。在听力筛查的过程中需要将新生儿头部固定，然后抚摸，从根本上避免外界因素的干扰。必要情况下，可以通过喂奶的方式来改善新生儿状态，满足听力筛查要求。（3）正确安放探头：为了保证密闭较好，如果新生儿存在外耳道狭窄的情况，则可以轻轻拉住耳垂进行检测，然后选择合理的位置放置探头。（4）降低内噪声：将枕头垫在新生儿肩膀下，保持后仰状态，然后将新生儿下颌部位轻轻托起，起到降低内噪声的目的。

### 1.4 观察指标

两组新生儿接受不同的护理干预后，对以下指标进行检测与统计：（1）利用耳声发射仪观察两组新生儿筛选通过率，若结果显示为PASS，则说明通过；若结果显示为REFOR，则说明未通过。然后进行深入分析，统计结果假阳性率<sup>[4]</sup>。（2）记录并比较不良情况发生率，其中包括：筛查时间不合理、筛查操作不规范、筛查状态不佳、耳道内有残留物。（3）选用我院自制满意度对两组新生儿家属进行访问，最终结果分为十分满意、满意、不满意。

### 1.5 统计学方法

所有数据均纳入SPSS 20.0的Excel表中，进行对比和检验值计算，卡方（ $\bar{x} \pm s$ ）主要是用于检验和计算患者计数资料之间的数据差异，如性别、百分比等；平均年龄、病程数据比较采用均数 $\pm$ 标准差表示，行 $t$ 检验，当 $P < 0.05$ 为比较差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组新生儿听力筛查通过率、假阳性率对比

经统计，观察组听力筛查通过率为98.3%，假阳性率为0%；

对照组听力筛查通过率为 96.7%，假阳性率为 11.7%，两组数据比较差异不具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体数据如表 1。

表 1 两组新生儿听力筛查通过率、假阳性率对比

组别	听力筛查通过率	假阳性率
对照组 ( $n=60$ )	58 (96.7)	7 (11.7)
观察组 ( $n=60$ )	59 (98.3)	0 (0.0)
$\chi^2$	0.3419	7.7336
$P$	$> 0.05$	$< 0.05$

表 2 两组新生儿不良情况发生率对比

组别	筛查时间不合理	筛查操作不规范	筛查状态不佳	耳道内残留物	总发生率
对照组 ( $n=60$ )	5 (8.3)	4 (6.7)	5 (8.3)	2 (3.3)	16 (26.7)
观察组 ( $n=60$ )	2 (3.3)	1 (1.7)	2 (3.3)	1 (1.7)	6 (10.0)
$\chi^2$					2.2008
$P$					$< 0.05$

表 3 两组新生儿家属护理满意度对比

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组 ( $n=60$ )	25 (41.7)	16 (26.7)	19 (31.7)	41 (68.3)
观察组 ( $n=60$ )	30 (50.0)	26 (43.3)	4 (6.7)	56 (93.3)
$\chi^2$				12.6181
$P$				$< 0.05$

3 讨论

新生儿听力障碍属于先天性缺陷疾病的一种，据国内已有研究表明，我国新生儿耳聋发生率在 0.4% 左右。新生儿一旦发现听力障碍，如果不及时进行治疗，则可能严重影响新生儿的语言功能和认知形成，家属会承受巨大的心理压力和经济压力<sup>[5]</sup>。所以说，我们需要重视早期听力筛查对新生儿未来成长发育的意义。伴随着新生儿听力筛查，越来越多的问题也逐渐暴露出来，很多情况下，听力筛查结果会显示假阳性，进而对新生儿与家属带来影响<sup>[6]</sup>。为此，我们需要深入分析可能对新生儿听力筛查造成影响的因素，采取护理措施进行预防，最大限度上提高听力筛查总准确率，降低假阳性结果。本次研究将个性化护理干预应用于新生儿听力筛查的过程中，通过检查新生儿耳道中残留物、积液情况、环境因素影响等情况，提高新生儿检查的舒适性与有效性避免新生儿状态不佳、护理人员操作不当造成的不良情况。通过本次研究结果上看，观察组听力筛查通过率为 98.3%，假阳性率为 0%；对照组听力筛查通过率为 96.7%，假阳性率为 11.7% ( $P < 0.05$ )；观察组不良情况发生率为 10%，对照组不良情况发生率为 26.7% ( $P < 0.05$ )；观察组护理满意

2.2 两组新生儿不良情况发生率对比

经统计，观察组不良情况发生率为 10%，对照组不良情况发生率为 26.7%，两组不良情况发生率具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体数据如表 2。

2.3 两组新生儿家属护理满意度对比

根据医护人员统计结果看，观察组护理满意度 93.3%，对照组护理满意度为 68.3%，两组新生儿家属满意度差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体数据如表 3。

度 93.3%，对照组护理满意度为 68.3% ( $P < 0.05$ )。从此结果上看，个性化护理干预在新生儿听力筛查中可发挥出理想的作用效果，从根本上解决环境因素、新生儿自身因素、外界因素等对听力筛查的影响，在很大程度上提升筛查通过率，减少假阳性情况的发生，确保每位新生儿都在状态最佳的时候接受检测，提高听力筛查质量<sup>[7]</sup>。

综上所述，个性化护理干预在新生儿听力筛查护理中发挥出理想的作用效果，可有效避免其他因素对听力筛查护理质量的影响，规范护理人员操作，减少假阳性率和不良情况，促进新生儿家属满意度升高，是一项值得积极推广的应用。

参考文献

- [1] 徐景贤. 新生儿听力筛查的护理配合 [J]. 母婴世界, 2016(16):151.
- [2] 王蕾. 新生儿耳护理对新生儿听力筛查的影响分析 [J]. 家有孕宝, 2021,3(19):18.
- [3] 阿依古丽·阿吉. 针对性护理在新生儿听力筛查中的应用效果及质量影响分析 [J]. 中国保健营养, 2021,31(24):106.
- [4] 何燕玲, 陈洪颜, 曾桂月. 新生儿耳道护理对新生儿听力筛查结果的影响 [J]. 医学美学美容, 2021,30(5):163-164.
- [5] 李革蓉. 针对性护理干预对新生儿听力筛查质量的影响 [J]. 养生保健指南, 2021(32):230.
- [6] 房琳琳. 新生儿耳道护理对新生儿听力筛查的影响分析 [J]. 中国社区医师, 2021,37(2):140-141.
- [7] 陈汉锦, 刘金明, 杨鄂冀. 综合护理干预应用于新生儿听力和耳聋筛查中的价值探讨 [J]. 中国保健营养, 2021,31(7):16-17.

(上接第 25 页)

- [2] 郝冬艳. 研究老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床效果 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(17):93,95,96.
- [3] 黄耀文. 老年重症心力衰竭患者急诊内科治疗方案及临床有效性分析 [J]. 岭南急诊医学杂志, 2021, 26(3): 281-283.
- [4] 胡继军. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗的效果 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(14): 49-50.
- [5] 陈德辉. 重症心力衰竭患者急诊治疗的临床研究 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(13): 150-152.
- [6] 宫霖. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床分析 [J]. 中外医疗, 2021, 40(12): 11-14.
- [7] 张菊红, 徐刚. 急诊内科老年重症心力衰竭临床治疗研究 [J]. 中外医疗, 2021, 40(4): 33-35.
- [8] 吴昌桓, 戴思平, 林月雄. 探究老年重症心力衰竭急诊内科的治疗方法与治疗效果 [J]. 当代医学, 2020, 26(17): 129-130.
- [9] 于还晓. 老年重症心力衰竭患者急诊内科治疗的临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(83): 102-103.
- [10] 晏婷. 美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪辅助治疗老年重症心力衰竭的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(23): 46-48.
- [11] 王伟霞. 美托洛尔厄贝沙坦氢氯噻嗪应用于老年重症心力衰竭急诊内科治疗中的价值研究 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(6): 940-942.