

强化新生儿重症监护室护理干预对新生儿疼痛的影响 分析

洪颜

广西壮族自治区妇幼保健院

DOI:10.12238/carnc.v3i5.15342

[摘要] 目的：分析强化新生儿重症监护室护理干预对新生儿疼痛的影响。方法：以2024年1月至2025年1月期间院内重症监护室48例新生儿为对象，按照随机数字表法分为常规组（24例，常规护理）、试验组（24例，强化新生儿重症监护室护理），分析比较两组结果。结果：相较于常规组，观察组重症监护时间、疼痛控制时间显短，且疼痛控制效果显优（ $P<0.05$ ）。结论：强化新生儿重症监护室护理干预可有效缓解新生儿疼痛，缩短重症监护时间、疼痛控制时间。

[关键词] 新生儿；重症监护室；疼痛；强化护理

中图分类号：R473.7 **文献标识码：**A

Analysis of the Impact of Strengthening Neonatal Intensive Care Unit Nursing Intervention on Neonatal Pain

Hong Yan

Guangxi Zhuang Autonomous Region Maternal and Child Health Hospital

Abstract: Objective: To evaluate the effect of enhanced neonatal intensive care unit (NICU) nursing on neonatal pain. Method: Forty-eight newborns admitted to the hospital's NICU from January 2024 to January 2025 were randomly assigned to a routine group (24 cases, routine nursing) and an experimental group (24 cases, enhanced NICU nursing) using a random number table. The outcomes of both groups were compared. Result: The experimental group showed significantly shorter intensive care and pain control durations, with a more effective pain control compared to the routine group ($P<0.05$). Conclusion: Enhanced NICU nursing can effectively relieve neonatal pain and shorten the time of intensive care and pain management.

Keywords: Newborns; ICU; Pain; Strengthen nursing care

引言

新生儿尤其是早产儿和危重症新生儿，由于其各器官系统发育尚未成熟，在新生儿重症监护室接受治疗过程中，常因各种侵入性操作，如静脉穿刺、气管插管、吸痰等、环境刺激及疾病本身等因素而遭受疼痛^[1]。近年来研究表明，新生儿疼痛不仅会引发哭闹、心率加快、血压升高等即时生理反应，还可能对其神经系统发育、行为认知能力及远期心理健康产生潜在影响。但由于新生儿无法通过语言准确表达自身感受，其疼痛往往容易被忽视或低估。目前，常规的新生儿重症监护室护理主要侧重于疾病治疗和生命体征监测，对新生儿疼痛管理重视不足^[2]。随着人们对新生儿健康关注度的提升及疼痛研究的深入，如何通过有效的护理干预措施减轻新生儿疼痛，已成为新生儿重症监护室护理领域的重要研究方向。强化护理干预作为一种整合多维度护理策略的模式，旨在从生理、心理和环境等方面为新生儿提供全面、

个性化的护理服务。为此，分析强化新生儿重症监护室护理干预对新生儿疼痛的影响。结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

以2024年1月至2025年1月期间院内重症监护室的48例新生儿为试验对象，试验分组按照随机数字表法，分为常规组（24例，常规护理）、试验组（24例，强化新生儿重症监护室护理）。对照组中11例为女、13例为男，年龄1~26天，均值（ 11.35 ± 2.12 ）天。观察组中12例为女、12例为男，年龄2~24天，均值（ 12.46 ± 2.14 ）天。两组基础资料信息统计学结果表示无统计学含义（ $P>0.05$ ），具可比性。

1.1.1 纳入标准

①胎龄 ≥ 28 周且 < 42 周的新生儿；②入住NICU时间 ≥ 24 小时；③家属知情同意并签署研究知情同意书。

Clinical Application Research of Nursing Care

1.1.2 排除标准

①合并严重先天性畸形、染色体疾病的新生儿;②中途转院或死亡的新生儿;③家属拒绝参与本研究的新生儿。

1.2 方法

1.2.1 常规组

本组采取常规护理,密切监测新生儿的生命体征,如心率、呼吸、体温、血氧饱和度等,定时记录并观察变化;严格按照医嘱进行各项治疗操作,包括静脉输液、用药、吸氧等,确保操作规范、准确;做好基础护理工作,及时更换尿布,预防尿布疹;合理安排喂奶时间和方式,根据新生儿的具体情况选择母乳喂养、配方奶喂养或鼻饲喂养。

1.2.2 试验组

试验组在常规护理基础上实施强化新生儿重症监护室护理干预,具体措施如下:

(1) 环境优化:在保证医疗操作必要空间的前提下,对新生儿重症监护室病房进行系统性环境改造。在墙面装饰方面,选用柔和的米黄色、淡粉色墙贴,避免使用过于鲜艳、刺激性强的色彩,降低视觉刺激;窗帘采用双层设计,外层为遮光材质,内层为轻薄透气的棉质材料,根据光线情况灵活调节。照明系统采用可调节亮度的LED壁灯和地灯,在日常护理和医疗操作时,将灯光亮度调至300-500lux;在新生儿休息时段,将亮度降至50-100lux,且灯光避免直射新生儿眼睛。针对新生儿暖箱,使用黑色遮光布将其四周围裹,仅留出必要的观察和操作窗口,模拟子宫内昏暗环境,减少光线对新生儿睡眠和情绪的干扰。在噪音控制上,病房墙面和天花板加装隔音岩棉板,门窗采用双层密封设计;同时制定严格的医护人员操作规范,要求在进行设备调试、物品取用等操作时动作轻柔,避免器械碰撞发出声响;禁止在病房内大声喧哗,使用对讲机进行沟通,将病房噪音实时监测并控制在45分贝以下,为新生儿营造安静的休养空间。

(2) 非药物干预:采用多种非药物干预措施缓解疼痛。在非营养性吸吮方面,选用符合医用标准的硅胶安慰奶嘴,每次使用前均经过高温高压灭菌处理。在进行静脉穿刺、采血等侵入性操作前1~2分钟,将安慰奶嘴放入新生儿口中,确保其含住奶嘴并产生吸吮动作;操作过程中持续让新生儿吸吮,通过吸吮反射刺激口腔内神经末梢,释放内源性阿片肽,产生愉悦感,从而分散其对疼痛的注意力,减轻疼痛感知。操作结束后,及时取出奶嘴,再次进行清洁消毒备用。襁褓包裹时,选用A类纯棉材质的襁褓巾,质地柔软、透气性良好。包裹时,先将襁褓巾平铺,折起一个顶角,将新生儿平放在襁褓巾中央,使其颈部位于折痕处;然后将一侧襁褓巾紧裹新生儿身体,掖于对侧身下;再将底部襁褓巾上折,覆盖新生儿足部,最后将另一侧襁褓巾包裹并掖好,形成

“子宫内蜷缩”状态。包裹松紧以能插入1-2指为宜,既要给予新生儿足够的安全感,又不能影响其呼吸和血液循环,每2~3小时检查一次包裹情况,防止过紧或过松。音乐疗法实施过程中,精心挑选如莫《小夜曲》、巴赫《G大调小步舞曲》等节奏舒缓、旋律优美的古典音乐,通过专门的婴儿音乐播放器播放。每天分早、中、晚3个时段播放,每次30分钟。在播放音乐时,护士洗净双手后,用指腹以轻柔的力度,按照从额头到下颌、从手臂到手指、从腿部到脚趾的顺序进行抚摸,动作缓慢、有节奏,帮助新生儿放松身心,缓解紧张情绪。抚触护理前,护士先修剪指甲,洗净双手并用温水浸泡1~2分钟使其温暖,然后取适量婴儿专用抚触油于掌心搓热。按照头部(从前额中心向两侧推压,从下颌中央向两侧以上滑动)、胸部(双手在胸部两侧由中央向外侧轻轻滑动)、腹部(按顺时针方向轻柔按摩腹部,但避开脐部)、四肢(从上臂到手腕、从大腿到脚踝轻轻挤压、揉搓)、背部(新生儿呈俯卧位,双手从颈部向下按摩至臀部)的顺序,每天进行2次抚触,每次15~20分钟。

(3) 疼痛评估与干预:建立严谨的动态疼痛评估机制,由经过专业培训并考核合格的护士,采用早产儿疼痛量表(PIPP)或新生儿疼痛、躁动和镇静量表(N-PASS),每2小时对新生儿进行一次全面疼痛评估。评估时,护士保持动作轻柔,避免因操作不当引发额外疼痛,同时结合新生儿的面部表情(如皱眉、挤眼等)、肢体动作(如握拳、踢腿等)、生命体征(如心率、呼吸频率、血氧饱和度变化)等多方面指标综合判断疼痛程度,并详细记录评估结果。

当评估发现新生儿出现疼痛时,立即组织医护团队进行讨论分析疼痛原因。若疼痛由静脉穿刺、吸痰等操作引起,则组织操作培训,规范操作流程,要求医护人员在操作时动作轻柔、准确,尽量缩短操作时间;必要时,在操作前给予非营养性吸吮等干预措施。如因体位不适导致疼痛,根据新生儿的病情和身体状况,及时调整体位,可使用柔软的体位垫辅助,使新生儿保持头部略抬高、身体呈自然弯曲的舒适体位,每隔1~2小时更换一次体位,预防压疮的同时缓解疼痛。

1.3 观察指标

1.3.1 重症监护及疼痛控制时间

观察记录2组重症监护及疼痛控制时间。疼痛控制时间:记录从新生儿进入NICU到疼痛评分降至正常范围的时间。重症监护时间:统计新生儿从入住NICU到符合出院标准的总时长。

1.3.2 疼痛控制效果

评价2组疼痛控制效果,评价标准:患儿无应激性反应为优;患儿对致痛性操作存在轻微应激性反应为良;患儿存在强烈应激性反应为差。

总有效率=（优+良）/总例数×100%。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS23.0 软件中进行比较分析，对于计数资料和计量资料的检验，分别用 χ^2 和 t 进行，分别用百分占比（%）和（平均数±标准差）表示，若（ $P<0.05$ ）差异有统计学意义。

2 结果

2.1 重症监护及疼痛控制时间

表 1 显示，相比常规组，试验组重症监护及疼痛控制时间均显短（ $P<0.05$ ）。

表 1 重症监护及疼痛控制时间（ $\bar{x} \pm s$ ）（d）

组别	例数	重症监护时间	疼痛控制时间
试验组	24	6.33±1.56	3.04±0.65
常规组	24	8.58±1.54	5.64±0.32
t	-	5.697	4.346
P	-	0.001	0.024

2.2 疼痛控制效果分析

表 2 显示，相比常规组，试验组疼痛控制效果显优（ $P<0.05$ ）。

表 2 疼痛控制效果分析[n,(%)]

组别	例数	优	良	差	优良率
试验组	24	15(62.50)	8(33.33)	1(4.17)	23(95.83)
常规组	24	11(45.83)	4(16.67)	9(37.50)	15(62.50)
χ^2	-	-	-	-	8.084
P	-	-	-	-	0.004

3 讨论

传统观念曾认为新生儿因发育尚未完善而缺乏疼痛感知能力，导致临床实践中对致痛性操作疼痛问题未予充分重视^[3]。随着现代医学研究深入，学界已明确胎儿及新生儿具备显著的疼痛感知能力，其对疼痛刺激不仅存在敏感生理反应，更可能引发持续性应激效应。在新生儿重症监护场景中，疼痛诱因主要涵盖三大类：其一为围产期损伤，构成主要的疼痛来源；其二源于自身病理状态，包括小肠结肠炎、骨折、肺及支气管发育异常等基础疾病；其三则与医疗干预直接相关，如吸痰操作不规范、胶布撕脱、动静脉穿刺等侵入性诊疗行为。此外，监护环境中的强光照射与噪音污染亦被证实可加剧疼痛体验。相较于成年人，新生儿疼痛反应呈现显著特征差异。虽然疼痛信号传导机制与成人相似，但因中枢神经系统发育不成熟，其疼痛过敏现象更为突出，且易出现反应强度大、持续时间长的临床表现。值得注意的是，重复性疼痛刺激可能干扰新生儿应激调节系统的正常发育进程，这不仅会加剧痛觉敏感程度，甚至可能诱发痛觉过敏的病理状态^[4]。对于早产儿群体，未成熟神经体系在疼痛反复作用下，可能引发大脑结构异常重塑，导致原发性或继发性痛觉处理

功能障碍，进而对其神经系统发育轨迹产生深远影响。近年来临床认知的转变推动着疼痛管理理念的革新，研究数据表明，规范化的疼痛护理方案不仅能有效缓解新生儿痛苦，更有助于缩短重症监护周期，促进疾病转归^[5]。

本次研究结果显示，相较于常规组，观察组重症监护时间、疼痛控制时间显短，且疼痛控制效果显优（ $P<0.05$ ）。分析认为，强化新生儿重症监护室护理干预通过环境优化、非药物干预及精准疼痛评估与干预，多维度协同作用，缩短患儿疼痛控制时间与重症监护时间，提高疼痛控制效果。环境优化方面，柔和的色彩、适宜的光线及安静环境，减少外界不良刺激，模拟子宫内舒适状态，降低新生儿应激反应，使神经系统处于稳定状态，利于自身修复，从而加速疼痛缓解，缩短疼痛控制时间，减少因疼痛导致的病情反复，进而缩短重症监护时间^[6]。非药物干预措施中，非营养性吸吮刺激口腔神经释放内源性阿片肽，直接减轻疼痛感知；襁褓包裹给予安全感，稳定自主神经系统，降低疼痛敏感性；音乐疗法与抚触护理通过听觉、触觉刺激，调节神经内分泌系统，促进多巴胺等愉悦神经递质分泌，缓解紧张情绪，增强疼痛耐受性^[7]。这些干预措施协同改善新生儿生理和心理状态，加快疼痛控制进程，减少因疼痛对身体恢复的阻碍，缩短整体治疗周期。疼痛评估与干预机制则通过动态、精准的疼痛监测，及时发现疼痛并分析原因，针对性调整护理与治疗方案，避免疼痛加剧和持续，进一步缩短疼痛控制时间，提高疼痛控制效果，最终实现重症监护时间缩短^[8]。

综上所述，强化新生儿重症监护室护理干预可有效缓解新生儿疼痛，缩短重症监护时间、疼痛控制时间。

[参考文献]

[1]范洪芹.新生儿重症监护室对新生儿疼痛的护理干预[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(14):1.

[2]张秀娥.强化新生儿重症监护室护理干预对新生儿疼痛的影响[J].母婴世界,2023,23(14):4-6.

[3]王娟,缪彩华.简谈新生儿重症监护室对新生儿疼痛的护理干预效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,15(35):176-178.

[4]寿靛婉.对新生儿重症监护室中实施疼痛护理干预的效果进行探讨[J].健康必读, 2021,4(21):212-213.

[5]张灵芝,叶欣欣,孟金玲.新生儿重症监护室对新生儿疼痛的护理干预体会[J].健康养生,2020,35(15):165-166.

[6]周舟.新生儿重症监护室对新生儿疼痛的护理干预效果探讨[J].大健康, 2020,14(27):1-2.

[7]陈琼,郑芝蕾,童燕芬,等.疼痛护理干预在新生儿重症监护室致痛操作中的效果[J].中国乡村医药,2018,25(10):2.

[8]鲁娟梅.基于对新生儿重症监护室患儿疼痛的护理干预分析[J].母婴世界 2020,19(21):175.

作者简介：

洪颜（1994.09-），女，汉族，广西北海人，本科，护师，研究方向为新生儿护理。