

Practical Research on Pain Assessment and Management Strategies for Newborns

Yunfang Long Yueying Li

924 Hospital of the Joint Service Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Guilin, Guangxi, 541000, China

Abstract

Objective: To investigate the practical value of pain assessment and management strategies for newborns. **Method:** Select 50 newborns from February 2023 to February 2024, and randomly divide them into a control group and an observation group using a random number table method. The control group receives routine care, while the observation group receives pain assessment and management strategy care. Compare the nursing quality score and pain indicators. **Results:** The nursing quality score of the observation group was higher than that of the control group, and the pain index was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Through timely pain assessment, optimized nursing operations, multidisciplinary collaboration, training and education, and the comprehensive application of non pharmacological and pharmacological pain relief measures, neonatal pain assessment and management strategies can improve nursing quality scores and reduce pain indicators.

Keywords

newborn; pain assessment; management strategy; practical value

新生儿疼痛评估与管理策略的实践研究

龙云芳 李月迎

中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院, 中国·广西 桂林 541000

摘要

目的: 研究新生儿疼痛评估与管理策略的实践价值。**方法:** 选取2023年2月至2024年2月新生儿50例, 采用随机数表法随机均分为对照组和观察组, 对照组实施常规护理, 观察组实施疼痛评估与管理策略护理, 对比护理质量评分以及疼痛指标。**结果:** 观察组护理质量评分高于对照组, 疼痛指标低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 通过及时的疼痛评估、优化的护理操作、多学科协作、培训与教育以及非药物和药物镇痛措施的综合应用, 新生儿疼痛评估与管理策略护理可以提高护理质量评分, 降低疼痛指标。

关键词

新生儿; 疼痛评估; 管理策略; 实践价值

1 引言

新生儿的阶段起始于胎儿脱离母体并完成脐带剪断, 持续至出生后 28 天。在此时期, 婴儿正从母体环境过渡到外部世界, 其生理机能尚未完善, 急需精心呵护和专业照顾。新生儿的界定不仅基于时间范围, 还包括其特有的生理特点和发育水平, 如体温调节能力不成熟, 免疫系统较弱, 易受病原体攻击等。对新生儿进行严密的健康监控和细致的护理, 对其生命安全和健康成长至关重要。在新生儿护理过程中, 疼痛的评估与管理是核心环节, 其目的是通过系统的评估方法, 准确判断新生儿可能经历的疼痛及其程度, 并据此实施有效的干预, 以减轻或消除疼痛, 最大程度降低疼痛

对新生儿造成的困扰和潜在不良影响, 为其整体健康和正常发育提供坚实保障^[1]。

2 资料与方法

2.1 资料

选取 2023 年 2 月至 2024 年 2 月新生儿 50 例, 随机均分为对照组和观察组, 每组患者 25 例。对照组男 13 例, 女 12 例; 年龄 4~28d, 平均 (16.32 ± 4.21) d。观察组男 14 例, 女 11 例; 年龄 5~27d, 平均 (16.92 ± 5.74) d。两组一般资料差异小 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2.2 方法

2.2.1 对照组

对照组实施常规护理: ①环境准备: 确保新生儿所在区域的恒定温度, 理想温度应控制在 $24^{\circ}\text{C} \sim 25^{\circ}\text{C}$, 室内湿度应维持在 55%~60% 的适宜水平。创造安静、干净且光线适宜

【作者简介】龙云芳 (1982-), 女, 中国广西临桂人, 本科, 主管护师, 从事新生儿护理研究。

的环境，避免强烈光线直射，保护新生儿脆弱的视觉系统。
 ②入科评估：对新生儿进行全面而周到的初始评价，包括体重、身长、体温的监测以及呼吸频率和心率的生命体征检查。仔细检查新生儿是否有任何先天缺陷或异常体征，及时发现并处理。
 ③个人卫生：关注新生儿的口腔卫生，及时清理以减少羊水残留可能引起的吸入风险。定期进行沐浴，每天一次，保持新生儿皮肤的清洁，密切观察皮肤状况，采取预防措施，及时处理皮肤问题。
 ④喂养管理：依据新生儿的需要合理安排喂养时间和量，确保营养充足。教育家长正确的喂养方法和拍嗝技巧，保障喂养过程的顺畅。
 ⑤排泄护理：定期检查并更换尿布，保持新生儿臀部干燥清洁，预防尿布性皮炎的发生。详细记录新生儿的大小便情况，作为健康监测的关键数据。
 ⑥睡眠护理：确保新生儿获得充分的休息，注意变换睡姿，避免长时间单一仰卧。提供安全的睡眠环境，推荐使用婴儿专用床，避免与成人共睡，减少安全隐患^[2]。

2.2.2 观察组

观察组实施疼痛评估与管理策略护理：

疼痛评估：①选择合适的评估工具：在进行新生儿疼痛评估时，选取合适的工具至关重要。国际上普遍认可的工具有 NIPS 量表、CRIES 评分系统等，工具通过观察新生儿的面部表情、哭声特点、身体动作、呼吸模式等多个维度来评估疼痛程度。在选择时，应考虑工具的信度、效度以及在临床应用中的适用性，保障评估结果的准确性。
 ②定期动态评估：建议对新生儿进行常规疼痛评估。对于预期会产生疼痛的操作，应在操作前、中、后分别进行评估。对于术后 48h 内的婴儿，建议每 4h 评估一次；接受镇痛治疗者，至少每 2h 评估一次；若疼痛持续，建议每 4-6h 评估一次。若疼痛程度因病情、活动或体位变化而有所改变，应灵活调整评估频率。所有新生儿，可能经历疼痛性操作或患有疼痛性疾病者，都应定期进行疼痛评估，频率应根据具体情况灵活确定，通常建议在疼痛性操作前后、疾病进展期及疑似疼痛时进行。对于持续镇痛治疗或经历持续性疼痛的婴儿，应增加评估次数，确保镇痛效果。
 ③多因素分析：在疼痛评估过程中，除了使用评估工具外，还需考虑多种因素，如新生儿的胎龄、出生体重、健康状况、环境因素以及疼痛史等，这些都可能影响疼痛感知和反应。急性病症（如黄疸、肺炎）及其治疗可能引起疼痛，而诊疗操作，如采血、置管、注射、

插管、吸痰、胃肠置管、腰椎穿刺、眼底检查等，通常会给新生儿带来疼痛。手术后的疼痛是常见的疼痛源。此外，导管留置、炎症性疾病、神经病理性疾病、创伤性疾病、功能性疾病及相关并发症等也可能导致疼痛。

疼痛管理策略：①非药物镇痛方法：自新生儿出生第一天起，在致痛操作时可采取侧卧屈曲体位，将下肢屈曲靠近腹部，双上肢屈曲置于口旁，减轻疼痛。疼痛刺激结束后，轻轻按摩新生儿的四肢、胸腹、头面部及背部，通过无痛触觉刺激提供安全感。在穿刺等疼痛刺激时，提供安慰奶嘴，增加吸吮动作，缓解疼痛。其他非药物方法，如蔗糖水、葡萄糖水、音乐疗法、母亲声音安抚、袋鼠式护理、母乳喂养等，预防和减轻疼痛。
 ②药物镇痛方法：对于中度及以上疼痛的新生儿，若非药物方法不足以缓解疼痛，应考虑药物治疗。出生 30 天后，可根据具体情况给予药物。常用药物包括对乙酰氨基酚、布洛芬等解热镇痛药及阿片类药物。使用药物镇痛时，应严格遵守医嘱，注意剂量、给药途径及副作用监测，并密切监测生命体征和疼痛程度，以便及时调整治疗方案。

综合护理策略：提升医护人员对新生儿疼痛的认识和重视是有效疼痛管理的基石。医护人员应接受专业培训，掌握疼痛评估和管理技能，并将其应用于临床。与家属的有效沟通也是疼痛管理的关键。医护人员应向家属说明疼痛的原因、评估方法和管理策略，鼓励其参与护理过程。家属的支持和配合有助于缓解新生儿疼痛并促进恢复。医院应建立完善的疼痛管理制度和流程，定期对医护人员进行培训与考核，并收集分析数据以评估疼痛管理的成效。通过不断改进护理质量，提高新生儿疼痛管理的专业水平^[3]。

2.3 观察指标

对比护理质量评分以及疼痛指标。

2.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件对所得数据进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验。计数资料以例数或百分比表示，采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 对比护理质量评分

观察组护理质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)，如表 1 所示。

表 1 对比护理质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	建立安全制度	差错防范意识	服务意识	规范消毒流程	护理细节监督	
干预前	对照组 (n=25)	66.69 ± 5.15	64.35 ± 6.91	68.64 ± 5.90	62.86 ± 4.05	60.94 ± 9.28
	观察组 (n=25)	65.84 ± 5.20	64.91 ± 6.94	67.36 ± 6.18	63.41 ± 4.75	61.58 ± 9.37
干预后	对照组 (n=25)	73.48 ± 6.94	71.24 ± 8.28	70.94 ± 8.64	70.25 ± 5.84	72.94 ± 3.59
	观察组 (n=25)	86.41 ± 6.89	84.36 ± 8.06	81.84 ± 8.61	86.94 ± 5.47	84.87 ± 3.18
$t_{组间干预前}$	0.958	-0.472	1.235	-0.727	-0.400	
$P_{组间干预前}$	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	
$t_{组间干预后}$	-10.903	-9.363	-7.369	-17.200	-20.513	
$P_{组间干预后}$	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	

3.2 疼痛指标

观察组疼痛指标低于对照组 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

表 2 疼痛指标 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗第一天	治疗第五天	治疗第十天
对照组	25	5.87 ± 0.54	3.89 ± 0.28	2.52 ± 0.30
观察组	25	3.84 ± 0.17	2.57 ± 0.14	1.01 ± 0.02
<i>t</i>	—	18.574	16.547	19.587
<i>P</i>	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05

4 讨论

疼痛经历对于新生儿来说, 是在遭遇有害刺激时所感受到的不适情绪和感官体验。由于新生儿尚未能通过语言直接描述疼痛, 通过诸如哭泣、面部表情的细微改变和身体活动的增加等生理和行为迹象来表达疼痛。由于对新生儿疼痛的识别和表达存在难度, 专业医疗人员通常会使用一系列精细的评估工具和观察指标来精确判断和量化疼痛程度, 进而为其提供适当的疼痛管理计划。新生儿的基础护理涉及自出生起 28 天内的全面和系统的护理服务。护理的核心目标是保持新生儿的生命体征稳定, 促进其健康成长, 有效预防疾病, 并及时发现及适当处理潜在的健康问题。基础护理的内容广泛, 包括新生儿的喂养、睡眠模式调整、个人卫生、排泄护理、生长发育监控、疫苗接种以及家长指导等方面。实际操作中, 新生儿基础护理的实施可能会遇到多种挑战, 护理人员可能由于缺乏最新的新生儿护理知识和技能, 导致护理措施的不全面或不及时, 家长可能因缺乏相关经验或知识而无法有效参与护理, 影响护理质量。新生儿疼痛的评估与处理复杂, 可能导致疼痛问题被忽略或处理不恰当, 增加了护理的难度。为了提高新生儿基础护理的质量, 必须不断更新护理人员的专业知识和技能, 并提供充足的支持资源。提升家长的教育水平和参与度同样重要, 更好地理解与参与新生儿的护理过程。此外, 优化疼痛管理策略, 保证护理记录的准确性和完整性, 以及加强感染控制与监测措施的实施, 都是提升护理质量的关键。通过采取多种策略和方法, 可以有效应对新生儿基础护理中的挑战, 确保新生儿获得全面、及时和有效的护理服务, 为其健康成长打下坚实的基础^[4]。

通过建立定期和系统的疼痛评估程序, 医护团队可以准确地识别新生儿的疼痛状况, 并根据评估结果迅速实施

针对性的护理干预。响应机制大幅提高护理的精准度和有效性, 提升护理质量评分。使用诸如新生儿疼痛评估量表 (NIPS) 或新生儿疼痛、激惹及镇静状态评估量表 (N-PASS) 等专业工具, 确保评估结果的精确性和客观性, 为定制个性化护理计划提供了坚实的基础。在疼痛评估的指导下, 医护人员能够改进护理流程, 减少如频繁注射和采血等侵入性操作, 减轻新生儿的疼痛感。通过采用温和而高效的护理技术, 如最小接触式更换尿布, 减少新生儿的痛苦和不适, 提升护理操作的整体水平。新生儿疼痛的评估与管理是跨专业的综合任务, 涉及儿科、护理学、麻醉学等多个领域。通过多学科团队的紧密合作, 实现了对新生儿疼痛的全面评估和综合治疗, 提高护理水平, 提升护理质量评分。为了不断提高医护人员的专业技能, 定期进行新生儿疼痛评估与管理的培训和教育工作至关重要。加深对疼痛评估重要性的认识, 帮助掌握科学的评估方法和先进的护理技术, 对提高护理质量评分产生了积极影响。非药物性镇痛措施也是缓解新生儿疼痛的有效方法, 包括抚触、包裹、轻摇、非营养性吸吮、给予蔗糖水或葡萄糖水、音乐治疗和母亲声音的安慰等。这些措施能有效减轻新生儿的疼痛感, 并提高舒适度和安全感。对于中度至重度疼痛的新生儿, 合理使用药物镇痛同样关键, 需遵循医嘱和药物指南, 确保治疗的安全和有效。对于预期会导致疼痛的操作或手术, 采用预防性镇痛策略也是必要的。通过预先实施镇痛措施, 可以减少操作或手术中的疼痛感, 降低疼痛的发生率和严重程度。根据监控数据, 及时调整镇痛方案, 保证镇痛措施的有效性和安全性, 动态管理降低疼痛的发生率和严重程度, 提供更优质的护理服务。

综上所述, 新生儿疼痛的评估与管理策略可以提高护理质量评分和降低疼痛指标。

参考文献

- [1] 曲蕾,张涵璐,闫伟,等.安宁疗护在危重症新生儿中的研究进展[J].护士进修杂志,2023,38(18):1667-1672.
- [2] 沈巧.中国新生儿疼痛管理循证指南的构建及可用性评价[D].重庆:重庆医科大学,2023.
- [3] 陈妍君,孙静.机器学习在新生儿疼痛评估中的研究进展[J].护理管理杂志,2023,23(2):94-99.
- [4] 刘嘉望.基于多种模态特征的新生儿疼痛识别[D].广州:华南理工大学,2023.