

《现代医院》杂志栏目

[现代化纵论](#)[专业技术篇](#)[学科进展](#)[论著·论述](#)[实验与应用研究](#)[临床经验](#)[传统医学](#)[医技诊疗](#)[临床药学](#)[护理技术](#)[心理医学](#)[医改实践](#)[质量管理](#)[应急管理](#)[文化建设](#)[人力资源](#)[后勤支持](#)[信息服务](#)[社区卫生服务](#)[预防保健](#)[医师手记](#)[港澳台链接](#)[科技新知](#)[辞海查新](#)[院刊集锦](#)[医院采撷篇](#)

杂志社服务电话

020—83310901
83310902

历年期刊

[更多>>](#)

- 2010年9月第10卷第9期
- 2010年8月第10卷第8期
- 2010年7月第10卷第7期
- 2010年6月第10卷第6期
- 2010年5月第10卷第5期
- 2010年04月第10卷第4期



文章检索

3M胶带在新生儿蓝光照射治疗中眼罩固定的探讨

[作者: 欧慧兰] 来源: 本站原创 阅读数: 196

单位: 广东省乐昌市人民医院儿科

职称: 主管护理师

电话: 13112012121

【摘要】 目的 探讨新生儿在蓝光照射治疗中眼部的保护和眼罩的固定方法。新生儿黄疸是新生儿时期由于血中胆红素浓度升高造成皮肤及粘膜黄染[1], 而光照疗法(简称光疗)是降低血清未结合胆红素简单而有效的方法, 光疗的患儿均需戴防护眼罩及用黑布遮盖会阴, 防止蓝光直接照射损伤视网膜和睾丸[2]。黄疸患儿在接受蓝光照射时, 常因没有专用眼罩而采用简易黑布眼罩在两侧, 用胶布固定于颞部发髻上, 常因固定不牢而影响效果, 近年来, 我科采用一根3M胶布固定眼罩, 取得了良好的固定效果, 介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

全部病例均为2008年1月~2009年10月在新生儿科收治的220例黄疸患儿, 入院时日龄为出生后30分钟~45天, 全身无皮疹。其中男婴132例, 女婴88例。随机分为3组。观察组采用一根3M胶布75例; 对照组采用一次性微量延长管75例和传统法(在眼罩两侧用胶布固定)70例。3组在年龄、性别、黄疸程度、皮肤完整性、体重方面经统计学分析差异无显著性。

1.2 方法

3组患儿入箱前均按光疗常规进行护理, 包括保温箱, 蓝光灯的准备及患儿入箱前须进行皮肤清洁, 禁忌在皮肤上涂粉和油类, 剪短指甲, 防止抓破皮肤, 除会阴、肛门部用长条尿布遮盖外, 其余均裸露, 男婴注意保护阴囊。

1.3 材料与制作

统一选用市场零售的黑色棉布1块(棉布经过高压消毒后使用), 重叠4层制成长10.0cm宽, 3.0cm的长方形, 在中间上下各留一约0.7cm大小的缺口(为鼻梁露出部位), 两侧修剪成弧形(类似眼镜形状), 则制成了简易眼罩。观察组: 一根3M胶布法, 取一根长约43CM的3M胶布(可根据头部大小来截取), 粘于眼罩的中间, 环绕头围一圈(胶布中间段互相对折)松紧适宜。对照组: 一次性微量延长管法取适合患儿头围的一次性微量泵延长管2根, 直径3.78mm, 壁厚0.45mm, 分别环绕头围1周, 两端分别穿在眼罩两外侧的孔里, 系上活结[4]。对照组: 传统法在眼罩上下两侧用胶布固定即可。均观察三组光疗患儿眼罩移位, 松解, 勒痕, 皮疹情况。

1.4 观察项目

有效: 整个光疗期间眼罩无移位、松解、勒痕、皮肤无皮疹。

无效: 整个光疗期间眼罩移位、松解、勒痕、皮肤出现皮疹。

1.5 统计学方法 采用SPSS 13.0软件, 计数资料用 χ^2 检验, 计量资料用t检验。

表1 三组眼罩固定效果比较 例(%)

组别	例数	有效	无效	松解	移位	勒痕	皮疹
观察组	75	72(96)	0(0)	2(2.7)	1(1.3)	0(0)	0(0)
对照组	延管						

75

52(69.3)

8(10.7)

13(17.3)

2(2.7)

0(0)

传统法

70

34(48.6)

21(30)

15(21.4)

0(0)

8(10.7)

注：P<0.05

2 结果

2.1 观察组75例患儿仅2例移位和1例勒痕，是因缠绕松紧不当引起的；无1例出现眼罩松解和皮肤红、肿、摘除眼罩困难。

2.2 用一次性微量延长管的则容易出现松解和移位，特别是在冬天，橡胶物品容易发硬，弹性下降，柔软度差，造成眼罩易松解和移位，也给患儿带来不适。

2.3 而传统法不但眼罩容易松解和移位且摘除眼罩困难，胶布直接粘在皮肤上，易出现红、肿、皮疹等过敏现象。

3 讨论

3.1 因蓝光引起血钙、前列腺素A、血小板、游离脂肪酸的下降而致视网膜膜中之化学性突触、电突触以及视杆、视椎细胞不可逆损伤，其中游离脂肪酸、色氨酸的改变，可致中枢神经系统损伤[3]。因此，光疗过程中眼部的保护及眼罩的固定尤为重要。

3.2 虽然目前市场上销售的一次性医用防护眼罩使用方便，且不存在固定和舒适问题，但价格昂贵，增加患儿家庭经济负担，不适宜基层医院广泛应用。

3.3 3M胶布有良好的弹性，固定时正好固定在鼻梁根部，此处为一凹陷区，减少了眼罩上下滑动，增加了稳固性，防止眼罩的滑脱。

3.4 而3M胶布固定眼罩，取材容易、制作简单、成本低，采用纯棉布制作，透气性能良好，减少患儿眼部刺激。采用一般平面布折叠7层时，可见微弱蓝光，8层时可达避光效果[5]，起到保护视网膜作用；清洗消毒简便，可重复使用，经济实用。

3.5 3M胶布具有顺应性强，柔软可摺，透气性佳，低致敏性，粘性温和，对皮肤绝无损伤的特点，可任意截取长度，不需剪刀，固定眼罩操作简单，省时省力。

3.6 解除眼罩简便快捷，只需揭起一角，即可轻易除去胶布的缠绕，无粘连患儿的头发，皮肤的现象。

3.7 一根3M胶布固定眼罩大小适中，不易滑脱，也避免患儿在头皮静脉输液时触碰头皮针而引起针头移位或脱出。

3.8 由于患儿不适应蓝光箱的环境，烦躁、出汗，胶布遇汗液，粘性锐减，眼罩易滑脱，不利于患儿保护，也增加了护理工作量。另外新生儿皮肤娇嫩，胶布直接粘在皮肤上，易出现红、肿、皮疹等过敏现象。部分患儿胶布与皮肤粘贴过紧，摘除眼罩时，胶布难以摘除，同时胶布与汗毛及毛发粘连，给患儿带来不适。而一根3M胶布固定眼罩，因胶布不直接粘在皮肤上，不会出现松解，滑脱现象，促进患儿舒适安全、减轻了患儿家庭经济负担，也明显减轻护理工作量，大大提高了工作效率，适宜在基层医院推广应用。

参考文献

[1]崔焱，儿科护理学[M]。北京：人民卫生出版社，2006，99-100。

[2]沈晓明，王卫平，儿科学[M]。北京：人民卫生出版社，2008，121。

[3]王茂贵，儿科进修医师必读[M]。北京：人民军医出版社；2000，2；

[4]朱慧铃，延长管用于固定蓝光治疗眼罩[J]。护理学杂志，2007，22（3）：6。

[5]沙成关，介绍一种改进的蓝光照射简易眼罩[J]。现代护理，2005，11（23）：2056。