

护理干预对于缺血缺氧性脑病新生儿护理效果

胡娅萍, 赵 照, 杜春菊

南充市中心医院新生儿科 四川南充

【摘要】目的 在缺血缺氧性脑病新生儿患儿中, 实施护理干预, 评价效果。**方法** 病例是缺血缺氧性脑病新生儿患儿 90 例, 研究时间 2021 年 1 月到 2022 年 10 月。普通组 (45 例) 方案: 实施常规护理; 护理干预组 (45 例): 实施护理干预。研究效果。**结果** 护理干预组的并发症发生率更低 ($p < 0.05$)。护理干预组护理 6 个月后的 DQ 值、护理 1 个月后的体重、NBMA 评分、摄奶量、临床护理满意率均更高 ($p < 0.05$)。**结论** 在缺血缺氧性脑病新生儿患儿中, 实施护理干预, 效果更佳。

【关键词】 ICU; 护理干预; 心理状况

【收稿日期】 2023 年 7 月 7 日 **【出刊日期】** 2023 年 8 月 10 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230381

Effect of nursing intervention in neonatal care with ischemic and hypoxic encephalopathy

Yaping Hu, Zhao Zhao, Chunju Du

Department of Neonatology, Nanchong Central Hospital, Nanchong, Sichuan

【Abstract】Objective To implement nursing intervention and evaluate the effect of neonatal infants ischemic and hypoxic encephalopathy. **Methods** Cases were 90 neonatal infants with ischemic hypoxic encephalopathy, with the study period from January 2021 to October 2022. General group (45) protocol: usual nursing; nursing intervention group (45): nursing intervention. Research the effect. **Results** The complication rate was lower in the nursing intervention group ($p < 0.05$) while DQ value after 6 months, after 1 month of weight, NBMA score, milk intake and clinical nursing satisfaction rate ($p < 0.05$) in the nursing intervention group were higher ($p < 0.05$). **Conclusion** Nursing intervention is better in newborns with ischemic hypoxic encephalopathy.

【Keywords】 ICU; Nursing intervention; Psychological status

缺血缺氧性脑病是新生儿常见的疾病类型^[1]。受到此疾病严重性的影响^[2], 患儿生命质量受到严重威胁, 若不及时治疗, 会进一步加重后遗症, 比如脑瘫等疾病的风险^[3], 影响患儿的生长发育, 甚至可导致死亡^[4]。除了积极有效的系统化治疗外, 患儿迫切需要接受相关的护理服务, 以辅助治疗^[5]。因此, 本文在缺血缺氧性脑病新生儿患儿中, 实施护理干预, 评价效果。

1 资料和方法

1.1 资料

病例是缺血缺氧性脑病新生儿患儿 90 例, 时间 2021 年 1 月到 2022 年 10 月。入普通组、护理干预组一般资料 (见表 1) 比较, 无统计学意义 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

普通组: 实施常规护理。护理干预组: 开展护理干预。(1) 病情护理。严密观察患儿呼吸频率, 予以

血压监护, 观察呼吸节律, 判定是否有出现呼吸暂停的风险, 判定是否有并发症发生的高危征象。对于生命体征不稳定的患儿, 应采取呼吸自救仪, 持续性监测呼吸状态。增加体温检测的频率, 做好呼吸道护理, 若有呼吸道异物, 及时进行清除。做好输液护理, 避开头部静脉穿刺, 适当调节输液泵速率。(2) 喂养护理。采取按需哺乳原则, 进行喂养, 对于病情严重的患儿, 可采用微量注射泵进行护理, 期间密切观察患儿的摄奶情况。(3) 环境护理。严格进行无菌护理操作, 注意环境清洁, 保持舒适的温湿度, 注意患儿皮肤的护理, 尤其应注意脐部、臀部的护理。(4) 高压氧治疗护理。由专业的医务人员进行高压氧治疗, 期间注意观察患儿的面色、呼吸、是否出现不良事件, 比如出冷汗、口唇颤动等, 如有发生, 及时干预。出舱后, 持续性观察患儿生命体征。

1.3 评价指标

指标涉及并发症发生率, 出生 6 个月后 DQ 值, 出生 1 个月时体重、NBMA 评分、摄奶量, 并评价临床护理满意率。

1.4 统计学分析

用 SPSS 22.0 分析数据, 计量资料行 t 检验。计数资料行卡方检验。若 $P < 0.05$, 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生率

护理干预组的并发症发生率更低[4.44%, 与普通组的 22.22%比较] ($p < 0.05$), 见表 2。

2.2 DQ 值

护理干预组护理 6 个月后的 DQ 值 (语言、精细运动、大运动、适应性) 均更高[(95.07±3.17) 分、(92.42±2.23) 分 (89.16±3.24) 分 (90.49±3.45) 分, 同普通组的 (89.75±2.36) 分、(81.37±1.18) 分、(85.29±2.17) 分、(82.22±2.13) 分比较] (p

< 0.05)。见表 3。

2.3 体重、NBMA 评分、摄奶量

护理干预组护理 1 个月后的体重、NBMA 评分均更高[(5559.25±340.23) g、(40.11±3.45) 分, 同普通组的 (5314.27±2580.36) g、(36.28±2.74) 分比较] ($p < 0.05$)。护理干预组护理 1 个月后的摄奶量更多[(726.33±90.15) mL, 同普通组的 (619.25±81.69) mL 比较] ($p < 0.05$), 见表 4。

2.4 临床护理满意率

护理干预组的临床护理满意率更高[95.56%, VS 普通组的 77.78%] ($p < 0.05$)。见表 5。

3 讨论

缺血缺氧性脑病新生儿患儿病情普遍严重, 患儿出现后遗症的风险很高, 需要引起临床重视^[6]。鉴于新生儿的特殊性, 护理工作对于病情的改善非常重要^[7]。但常规的情况下, 护理人员仅仅遵医嘱予以常规护理, 影响治疗效果, 不利于保证患儿的远期预后。

表 1 两组一般资料比较

分组	出生时长 (h)	性别		分娩胎龄 (周)	分娩方式	
		男 (例/%)	女 (例/%)		自然分娩 (例/%)	剖宫产 (例/%)
普通组 (n=45)	8.47±1.34	20/44.44	25/55.56	37.25±2.41	21/46.67	24/53.33
护理干预组 (n=45)	8.52±1.37	19/42.22	26/57.78	37.21±2.44	20/44.44	25/55.56
χ^2 值	0.1750	0.0452		0.0782	0.0448	
p 值	0.8615	0.8315		0.9378	0.8324	

表 2 研究并发症发生率

组别	患儿 (例)	惊厥 (例/%)	颅内高压 (例/%)	颅内出血 (例/%)	其他 (例/%)	并发症发生率 (例/%)
普通组	45	2/4.44	2/4.44	3/6.67	3/6.67	10/22.22
护理干预组	45	0/0.00	1/2.22	1/2.22	0/0.00	2/4.44
χ^2 值	--	--	--	--	--	6.1545
p 值	--	--	--	--	--	0.0132

表 3 研究 DQ 值

分组	患儿 (例)	语言 (分)		精细运动 (分)		大运动 (分)		适应性 (分)	
		护理前	护理 6 个月后	护理前	护理 6 个月后	护理前	护理 6 个月后	护理前	护理 6 个月后
普通组	45	80.34±1.19	89.75±2.36*	70.52±0.23	81.37±1.18*	71.15±1.43	85.29±2.17*	70.51±1.18	82.22±2.13*
护理干预组	45	80.41±1.23	95.07±3.17*	70.48±0.19	92.42±2.23*	71.09±1.56	89.16±3.24*	70.45±2.23	90.49±3.45*
t 值		0.2744	9.0302	0.8994	29.3805	0.1902	6.6574	0.1595	13.6826
P 值		0.7844	0.0000	0.3709	0.0000	0.8496	0.0000	0.8736	0.0000

注: *示本组护理 6 个月后, 与护理前比较, $p < 0.05$ 。

表4 研究体重、NBMA评分、摄奶量

组别	患儿(例)	体重(g)		NBMA评分(分)		摄奶量(mL)	
		护理前	护理1个月后	护理前	护理1个月后	护理前	护理1个月后
普通组	45	3036.87±221.48	5314.27±258.36*	30.39±1.14	36.28±2.74*	213.17±62.17	619.25±81.69*
护理干预组	45	3035.92±218.51	5559.25±340.23*	30.44±1.38	40.11±3.45*	213.22±62.23	726.33±90.15*
<i>t</i> 值		0.0205	3.8468	0.1874	5.8316	0.0038	5.9045
<i>p</i> 值		0.9837	0.0000	0.8518	0.0000	0.9970	0.0000

注: *示本组护理1个月后, 与护理前比较, $p < 0.05$ 。

表5 研究临床护理满意率

组别	患儿(例)	非常满意(例/%)	一般满意(例/%)	不满意(例/%)	非常不满意(例/%)	临床护理满意率(例/%)
普通组	45	20/44.44	15/33.33	5/11.11	5/11.11	35/77.78
护理干预组	45	25/55.56	18/40.00	1/2.22	1/2.22	43/95.56
χ^2 值		--	--	--	--	6.1545
<i>p</i> 值		--	--	--	--	0.0132

结果显示, 护理干预组的各项指标均更佳 ($p < 0.05$)。证明, 在缺血缺氧性脑病新生儿患儿中, 实施护理干预, 效果更好。这是因为, 给予病情检测护理, 最大程度降低并发症发生风险^[8]。给予喂养护理, 保证患儿生长发育所需营养^[9], 促使摄奶量提高, 促进生长发育, 利于增强体重^[10]。给予高压氧治疗护理, 改善脑部代谢循环^[11], 利于病情好转, 促使全方面发育, 改善神经发育指标, 让患儿家属更满意^[12]。

综上所述, 在缺血缺氧性脑病新生儿患儿中, 实施护理干预, 效果更好。

参考文献

- [1] 唐寅寅.循证护理干预应用于新生儿缺血缺氧性脑病的临床价值及睡眠质量改善效果观察[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(05):840-842.
- [2] 李倩.新生儿缺血缺氧性脑病采用早期系统护理干预的效果分析[J].首都食品与医药,2019,26(18):123.
- [3] 李荣平.高压氧辅助治疗配合护理干预对新生儿缺血缺氧性脑病后遗症患儿神经心理行为评分及血清 Bcl-2 水平的影响[J].吉林医学,2019,40(08):1903-1904.
- [4] 冯杏梅.早期康复性护理干预在新生儿缺血缺氧性脑病中的应用效果观察[J].临床医学工程,2019,26(08):1149-1150.
- [5] 袁先桃,徐寒.家属护理干预在高压氧治疗新生儿缺血缺氧性脑病封闭式病房管理中的应用[J].海军医学杂

志,2019,40(03):277-279.

- [6] 崔丹丹,李兴霞,刘翠.整体护理干预对新生儿缺血缺氧性脑病的效果分析[J].中国卫生标准管理,2019,10(08):112-114.
- [7] 陈艳辉.系统性护理干预在早期缺血缺氧性脑病新生儿中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(05):644-646.
- [8] 刘清珍.刺激性护理干预措施对高压氧治疗新生儿缺血缺氧性脑病的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(99):287.
- [9] 刘慧敏,张文娟.护理干预对新生儿缺血缺氧性脑病的智力发育影响评价[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(33):134-135.
- [10] 王金凤,杨林.KAP 模式的健康教育联合鸟巢式护理干预在缺血缺氧性脑病新生儿及其家属中的应用[J].首都食品与医药,2018,25(17):144.
- [11] 张博.信息-知识-信念-行为模式联合整体护理干预在缺血缺氧性脑病新生儿康复中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(16):87-88.
- [12] 曾秋莲,罗木娇,辛玉文.康复护理干预在新生儿缺血缺氧性脑病中的应用研究[J].护理实践与研究,2017,14(14):85-86.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS