

综合护理联合早期高压氧舱在新生儿缺氧缺血性脑病中的应用

安月媛, 潘超

山东第一医科大学第二附属医院 山东泰安

【摘要】目的 本文着重分析综合护理联合早期高压氧舱在新生儿缺氧缺血性脑病中的临床应用效果。**方法** 选取2021年1月-2022年12月期间84例住院治疗的HIE患儿,比较两组患儿的治疗效果。**结果** 研究组患儿MDI与PDI评分均优于参照组,后遗症发生率4.76%,护理满意度为97.62%也均优于参照组(33.33%、80.95%), $P < 0.05$ 说明存在对比意义。**结论** 对HIE患儿实施早期高压氧舱+综合护理,可阻止或减轻脑水肿发展,避免患儿出现后遗症,促进病情康复,同时提高患儿家长满意度。

【关键词】 新生儿缺氧缺血性脑病; 早期高压氧舱; 综合护理; 应用效果

【收稿日期】 2023年1月10日 **【出刊日期】** 2023年3月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.20230001

Application of comprehensive nursing combined with early hyperbaric oxygen chamber in neonates with hypoxic ischemic encephalopathy

Yueyuan An, Chao Pan

The Second Affiliated Hospital of Shandong First Medical University, Tai'an, China

【Abstract】Objective This paper focuses on analyzing the clinical application effect of comprehensive nursing combined with early hyperbaric oxygen chamber in neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy. **Methods** 84 hospitalized HIE patients treated between January 2021 and December 2022 were selected to compare the treatment effect of the two groups. **Results** The MDI and PDI scores of the children in the study group were better than that of the reference group, the incidence of sequelae was 4.76%, and the nursing satisfaction was 97.62% was also better than that of the reference group (33.33%, 80.95%). $P < 0.05$ indicates the comparative significance. **Conclusion** Early hyperbaric chamber + ensemble in infants with HIE Combined nursing, can prevent or reduce the development of cerebral edema, avoid sequelae of children, promote the rehabilitation of the disease, and improve the satisfaction of parents of children.

【Key words】 neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy; early hyperbaric oxygen chamber; comprehensive nursing; application effect

新生儿缺氧缺血性脑病(neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy 简称 HIE)是指围生期各种原因引起的缺氧和脑血流量减少而导致的新生儿脑损伤,是新生儿窒息后引起儿童神经系统伤残的一种常见因素,若患儿的运动神经受损以后,会影响其运动能力,当语言神经受到损伤后,会降低孩子语言水平,使患儿说话相对较晚,并且在长大以后极易出现结巴问题,严重时还会使患儿死亡^[1-2]。随着现代医疗进步,临床上治疗手段不断增加,针对这种疾病已经研发出对应的治疗方法,其中高压氧舱治疗可以增加血氧含量和血氧扩散,改善脑组织氧张力,纠正脑缺氧,可有效恢复神经功能,大大的降低患儿的死亡率,但是对其满

意度与其它方面依然未得到较大改善^[3]。因此除了临床治疗外,科学有效的护理措施对于患儿的康复也有着不可替代的作用。此次我院针对2021年1月-2022年12月期间在我院住院治疗的HIE患儿进行回顾性分析,旨在分析综合护理联合早期高压氧舱在新生儿缺氧缺血性脑病中的临床应用效果,现将研究成果报告如下,望对临床护理提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为:2021年1月-2022年12月期间,研究对象为:在我院住院治疗的新生儿缺氧缺血性脑病患儿(共计84例),其中2021年1月-12月期间实施

常规智力和护理措施的 42 例患儿分为参照组, 而 2022 年 1 月-12 月实施综合护理+早期高压氧舱的 42 例患儿纳入为研究组, 所有患儿均于出生后 24h 入院治疗, 病发原因主要包含脐带绕颈、宫内窒息、异常分娩等, 均经头颅 CT 或 MRI 等检查确诊, 符合 2005 年中华医学会儿科学分会新生儿学组制定的《新生儿缺氧缺血性脑病诊断标准》及临床分度, 临床上均表现出不同程度的好睡、肌张力下降等现, 伦理标准符合《世界

医学会赫尔辛基宣言》^[4], 病历资料完整, 患儿家属能够积极配合治疗和护理干预, 并自愿签署同意书。所有研究对象排除存在脑代谢性疾病等病变、恶性脑部肿瘤、先天性颅脑畸形、合并严重感染患儿以及血液系统疾病或凝血功能障碍、重要器官功能障碍、对治疗药物出现过敏反应以及患儿家属临床护理配合度较低和因各种不可控原因不能全程参与者, 指标间 $P > 0.05$, 具备可比性。

表 1 新生儿缺氧缺血性脑病患儿一般资料对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男女比例	平均胎龄	平均体重	平均日龄	患病程度
参照组	42	24:18	38.72±0.83 周	3016.26±221.14g	5.41±1.58d	轻度者 43 例、中度者 29 例、重度者 12 例
研究组	42	20:22	38.59±0.95 周	3019.03±219.02g	5.25±1.75d	

1.2 方法

1.2.1 参照组: 入院后, 及时将新生儿缺氧缺血性脑病相关知识告知患儿家属, 以增加其对新生儿疾病的认知, 积极配合医生行控制抽搐、减轻脑细胞能量消耗等对症治疗, 保持正常的血糖水平, 定时对血糖进行检测, 在护理过程中, 护理人员需要按时监测患儿的各项生命指标, 同对患儿进行吸氧治疗, 降低患儿颅内压, 并给予患儿常规的营养支持, 做好防寒保暖措施, 根据医嘱对患儿进行合理用药, 有异常及时上报^[4]。

1.2.2 研究组:

(一) 给予早期高压氧舱治疗(48h 内选用婴儿用高压氧舱治疗), 高压氧压力 1.3ATA, 治疗时间为 60 分钟(其中加压和减压时间各 10 分钟, 稳压 40 分钟), 舱内温度设置在 24-28℃, 含氧量为 80%-85%, 每日一次, 5 天为 1 个疗程, 间隔 10 天后进行下一个疗程, 连续治疗 3 个月^[5]。

(二) 综合护理方法:

(1) 入舱前: 为新生儿家属进行疾病相关知识介绍时, 耐心介绍疾病发病原因、进展、救治方案、可能出现的不良反应以及如何配合治疗, 对于患儿家属提出的疑问进行及时、耐心解答, 告知高压氧舱治疗相关知识和注意事项, 入舱前需要准备好高压氧舱, 确保其安全有效, 检查患儿体温、呼吸、血压、心率等, 提前 1 小时给婴儿喂好奶, 不宜过饱, 以防在舱内呕吐, 换好尿布, 手脚包裹妥当, 同时控制好室内的温湿度, 准备好急救用品。

(2) 治疗中: 进舱后, 患儿头部略高, 侧卧固定, 将棉质清洁布铺置在舱内, 患儿的衣被均为全棉织物, 尽可能降低摩擦, 以此减少静电干扰, 防止由于静电发生意外, 同时严格按照治疗方案执行操作, 加强对患儿面色、表情、呼吸、四肢活动等情况的观察^[6]。升压时, 患儿如有烦躁、尖叫、小抽动, 应停止升压, 若患儿出现躁动不安、面色苍白、口唇发绀、抽搐等异常情况应快速减压, 及时进行急救, 减压时患儿哭闹屏气可导致肺气压伤, 应暂停减压, 待患儿安静后再继续减压。

(3) 出舱后: 马上对患儿的血氧分压及血氧饱和度进行检测, 帮助患儿解开包被及时更换尿布以及湿内衣, 观察患儿生命体征, 嘱咐家长要及时对其补充水分, 并给予皮肤护理, 加强保暖, 若出现异常情况需及时汇报医生进行处理。

(4) 刺激训练: 采用视觉刺激(在患儿眼前 25cm 处放置色彩鲜丽的气球, 水平缓慢移动, 让患儿的眼睛和头部随着气球移动)、听觉刺激(通过语言交流和播放舒缓的音乐让患儿感到快乐)、触觉刺激(对患儿背部轻轻抚摸和亲吻患儿脸颊等)、被动运动刺激与游泳刺激方式能够促使患儿受损脑细胞、神经功能得到恢复, 促进智能的发育, 减少后遗症^[7]。

(5) 延续护理: 待患儿出院后, 给予婴幼儿制定智力发育训练计划, 进行各种智力发育训练, 通过抚摸、沟通来不断刺激患儿触觉及听觉, 使婴幼儿的各器官均得到较好的发育, 保证患儿出院后仍可以持续接受康复治疗^[8]。

1.3 观察指标

采用婴幼儿智能发育量表 (CDCC) 测定 MDI 与 PDI 比较两组患儿的治疗效果, 记录两组患儿神经系统后遗症发生率以及患儿家长对护理的满意度。

1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 软件进行结果数据处理, 计数资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料采用 [n(100%)] 表示, 行 χ^2 检验。若 $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

2 结果

表 2 两组患儿 MDI 与 PDI 评分对比及后遗症发生率 ($\bar{x} \pm s$) [n(100%)]

组别	例数	MDI	PDI	脑瘫	运动发育迟缓	智力低下	发生率
参照组	42	85.68±2.91	82.32±3.26	1 (2.38%)	5 (11.90%)	8 (19.05%)	14 (33.33%)
研究组	42	93.95±2.23	88.47±3.12	0 (0.00%)	1 (2.38%)	1 (2.38%)	2 (4.76%)
P 值	/	< 0.05	< 0.05	/	/	/	< 0.05

表 3 两组患儿家长对护理的满意度对比 [n(100%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意率
参照组	42	19	15	8	34 (80.95%)
研究组	42	25	16	1	41 (97.62%)
P	/	/	/	/	<0.05

3 讨论

缺氧缺血性脑病在新生儿中比较多见, 是一种发病率较高的脑功能病变疾病, 主要原因包括新生儿窒息、分娩异常等, 导致脑组织无法及时得到充足的血氧支持, 脑细胞代谢紊乱, 最终坏死, 临床多表现为四肢肌张力增高、兴奋、嗜睡, 甚至惊厥等, 严重损害患者的智力, 影响新生儿健康成长^[9]。为避免上述问题出现, 确保新生儿健康成长, 相关研究人员就此问题展开了大量临床实践研究, 发现将早期治疗干预措施引入到缺氧缺血性脑病治疗中, 能够有效提升临床治疗效果, 针对 HIE 患儿应用高压氧舱干预可有效改善患儿的机体血氧含量, 提高氧利用度和血氧分压, 降低颅内压, 增强弥散作用, 改善脑缺血, 并有研究证实在确诊 48h 内进行该项干预可更好地扭转病情, 促进患儿发育。

综上, 对 HIE 患儿实施早期高压氧舱+综合护理, 可阻止或减轻脑水肿发展, 避免患儿出现后遗症, 促进病情康复, 同时提高患儿家长满意度, 建议临床广泛应用。

参考文献

- [1] 董蓓蓓, 薛霞, 闫红. 循证护理在缺氧缺血性脑病新生儿护理中的应用价值分析[J]. 首都医药, 2019, 026(001): 148.
- [2] 李水英, 王锦清. 循证护理在缺氧缺血性脑病新生儿护理中的应用价值分析[J]. 卫生职业教育, 2019, 037(002): 153

-154.

- [3] 曾凡连, 陈数珍, 杨慧君. 亚低温治疗仪在新生儿缺氧缺血性脑病治疗中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(11): 1582.
- [4] 杨卫. 缺氧缺血性脑病新生儿应用循证护理临床效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(93): 123-124.
- [5] 侯静, 白如雪, 徐淼, 等. 分阶段健康教育对新生儿缺氧缺血性脑病患儿家属焦虑抑郁情绪及依从性的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(2): 4.
- [6] 林丹, 陈剑, 郑婉丽, 等. 新生儿缺氧缺血性脑病预后不良的危险因素 Logistic 回归分析[J]. 浙江医学教育, 2019, 18(01): 54-57.
- [7] 王霞. 缺氧缺血性脑病新生儿护理中循证护理的应用效果分析[J]. 智慧健康, 2021, 7(15): 106-108.
- [8] 刘素领, 余功兰. 早期康复护理在缺氧缺血性脑病新生儿中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(23): 67-69.
- [9] 张丽荣, 赵英. 循证护理配合早期高压氧在新生儿缺氧缺血性脑病中的应用[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(13): 2282-2284.

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。

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



OPEN ACCESS