

循证护理在缺氧缺血性脑病新生儿护理中的临床效果观察

崔国秀 吴丽娟*

联勤保障部队第九七〇医院

DOI:10.32629/fcmr.v8i1.19663

[摘要] 目的: 探讨循证护理对缺氧缺血性脑病(HIE)新生儿护理的临床效果及远期神经发育结局的影响。方法: 选取2023年1月至2024年1月70例HIE新生儿,随机分为研究组和对照组各35例,研究组基于最佳证据制定个性化护理方案,对照组采用常规护理,对比两组治疗7天后的临床疗效、并发症发生率、住院时间、家长满意度及1年随访的神经发育结局(MDI、PDI评分)。结果: 研究组总有效率显著高于对照组,并发症发生率低于对照组,住院时间缩短,家长满意度评分提高($P<0.01$); 1年随访显示,研究组MDI和PDI优于对照组($P<0.05$)。结论: 循证护理可显著改善HIE新生儿的短期临床结局及远期神经发育预后,降低并发症风险,提升护理质量,值得临床推广应用。

[关键词] 缺氧缺血性脑病; 循证护理; 临床效果

中图分类号: R47 文献标识码: A

Clinical effect of evidence-based nursing in neonatal care of hypoxic-ischemic encephalopathy

Guoxiu Cui Lijuan Wu*

The 970th Hospital of the Joint Logistics Support Force

[Abstract] Objective: To investigate the clinical efficacy and long-term neurodevelopmental outcomes of evidence-based nursing in neonates with hypoxic-ischemic encephalopathy (HIE). Methods: A total of 70 HIE neonates from January 2023 to January 2024 were randomly divided into a research group (35 cases) and a control group (35 cases). The research group received personalized nursing plans based on the best available evidence, while the control group received standard care. The two groups were compared in clinical outcomes, complication rates, hospitalization duration, parental satisfaction, and 1-year follow-up neurodevelopmental outcomes (MDI and PDI scores). Results: The research group demonstrated significantly higher overall effectiveness rates and lower complication rates compared to the control group, with shorter hospital stays and improved parental satisfaction scores ($P<0.01$). The 1-year follow-up showed superior MDI and PDI scores in the research group ($P<0.05$). Conclusion: Evidence-based nursing can significantly improve short-term clinical outcomes and long-term neurodevelopmental prognosis in HIE neonates, reduce complication risks, enhance nursing quality, and is worthy of clinical promotion and application.

[Key words] hypoxic-ischemic encephalopathy; evidence-based nursing; clinical effect

新生儿缺氧缺血性脑病(hypoxic-ischemic encephalopathy, HIE)作为一种围产期常见的严重脑损伤性疾病,一直是儿科临床面临的难题。当新生儿因窒息等原因导致脑组织供氧与供血障碍时,受损的不仅是当下的生命体征平稳。轻度HIE或许能在及时干预下逐渐恢复,但中重度病例若护理不当,后续出现智力低下、运动障碍甚至癫痫的风险显著增加^[1]。多年来临床针对HIE的治疗已形成相对规范的体系,从亚低温疗法到神经营养支持,每一步都在为挽救脑功能争取时间,护理作为贯穿治疗全过程的重要环节,质量往往直接影响着患儿的康复,过去更多依赖经验性护理模式,按常规流程监测生命体征、执行基础生活照护,

虽能保障基本需求,却难免存在针对性不足的局限,让部分患儿错失更优的康复机会。近年来循证护理理念强调以最佳证据为核心,结合临床经验与患者需求的护理逻辑,根据每个患儿的胎龄、损伤程度、家庭支持情况等制定更精准的个性化方案^[2]。本文探讨循证护理对缺氧缺血性脑病新生儿护理的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年1月70例HIE新生儿,随机分为研究组和对照组各35例,研究组男性19例,女性16例,入院年龄1-6小

时,平均(3.2±1.1)小时,胎龄 $36^{+2}-41^{+5}$ 周,平均(38.5±1.4)周,出生体重2300-4100g,平均(3150±420)g,Apgar评分1分钟时3-7分、5分钟时5-9分,平均1分钟评分(4.8±1.2)分、5分钟评分(7.1±1.5)分;对照组男性18例,女性17例,入院年龄1-5小时,平均(3.0±1.0)小时,胎龄 $36^{+1}-41^{+3}$ 周,平均(38.2±1.3)周,出生体重2250-4050g,平均(3120±400)g,Apgar评分1分钟时3-7分、5分钟时5-9分,平均1分钟评分(4.6±1.1)分、5分钟评分(6.9±1.4)分。纳入标准为:①符合《新生儿缺氧缺血性脑病诊断标准》;②胎龄 ≥ 36 周;③家长签署知情同意书;排除标准为:①合并先天性畸形或遗传代谢病;②严重感染或多器官功能衰竭。

1.2方法

研究组基于最佳证据制定个性化护理方案:集多学科前沿证据与临床实践于一体的精细化干预方案,核心在于以个体化-精准化-动态化为原则,构建从急性期到恢复期的全流程护理体系,在急性期体温管理环节,严格遵循国际新生儿复苏指南,采用智能伺服控温的远红外辐射保暖床,结合肛温探头实时监测,将核心温度精准维持在 $33.5-34.5^{\circ}\text{C}$ 的亚低温目标范围,每2小时记录体温波动曲线并分析趋势,通过调节辐射床倾斜角度减少体位性散热,对体重 $< 2500\text{g}$ 的早产儿额外加盖双层蚕丝被芯,确保体表温度与核心温度差值 $< 0.5^{\circ}\text{C}$,有效降低脑代谢需求,针对惊厥控制组建由神经专科护士主导的惊厥预警-干预小组,采用改良的Bedside PEWS评分系统进行每15分钟评估,一旦评分 ≥ 4 分立即启动三级预警,一级预警时增加抚触干预,以 40°C 温水浸湿手套后轻柔按摩宝宝头皮、四肢,二级预警时播放母亲录音或轻柔摇篮曲,音量控制在40分贝以下,三级预警联合医生进行苯巴比妥负荷量静脉推注,使用视频脑电图监测惊厥发作类型及脑电背景活动变化,为抗惊厥药物调整提供客观依据。在营养支持方面创新性地引入阶梯式肠内营养策略,对于胃残留量 $< 30\%$ 的宝宝,采用早期微量喂养,起始量 $0.5-1\text{ml}/\text{次}$,每3小时一次,配合非营养性吸吮训练,使用硅胶安抚奶嘴,每次吸吮10分钟,促进胃肠激素分泌,当胃残留量稳定在 $< 10\%$ 且体重增长 $> 15\text{g}/\text{d}$ 时,逐步过渡至全肠内营养,其中母乳强化剂添加遵循三阶法,第一阶每50ml母乳加1g强化剂,第二阶每30ml加1g,第三阶每20ml加1g,联合血清前白蛋白、视黄醇结合蛋白监测评估营养状态,对存在喂养不耐受的宝宝采用腹部按摩+益生菌联合干预。康复护理环节突出早期介入-多模态刺激理念,在生命体征稳定后24小时内即开始神经发育促进干预,由康复治疗师指导护士实施感觉统合训练,包括视觉追踪训练使用红色气球在宝宝眼前20cm处缓慢移动,听觉定位训练用摇铃在左右耳侧交替发声,触觉刺激训练用不同材质轻柔擦拭宝宝脸颊及手足,每日2次,每次15分钟,联合经颅磁刺激治疗,采用8字线圈,刺激频率1Hz,刺激强度80%运动阈值,每日1次,每次20分钟,通过脑电图监测观察刺激前后脑电功率谱变化,动态调整刺激参数。重视家庭参与式护理,每周组织2次亲子互动课堂,由资深护士指导家长学习袋鼠式护理,将宝宝直立

贴于父母胸前,皮肤接触面积 $> 80\%$,每日累计 ≥ 2 小时,发育支持性护理包括正确抱姿、环境光线调节、噪音控制等,录制标准化操作视频供家长回家后复习,建立新生儿护理微信群,由专科护士每日定时解答家长疑问,形成医院-家庭无缝衔接的护理支持网络。

对照组采用常规护理:入院起护士严格按照流程为宝宝们铺上柔软干净的婴儿床,调整好室内温湿度,每小时查看宝宝的呼吸、心率、血氧饱和度,生怕错过任何细微变化,一旦发现异常就立即报告医生处理,为了保持呼吸道通畅,定时给宝宝翻身、拍背,用吸痰管轻柔地清理口鼻分泌物,动作又快又准,尽量减少对宝宝的刺激。喂养方面,对于吸吮力弱的宝宝用滴管或鼻饲管一点点喂食,每次喂完都要轻轻拍嗝,防止吐奶,等宝宝情况好转些,鼓励妈妈们尽早开始母乳喂养,手把手教她们正确的哺乳姿势。用药护理严格核对医嘱,按时按量给宝宝输注神经保护药物,输液过程中密切观察有无不良反应。

1.3观察指标与评价标准

临床疗效评价标准:根据《新生儿缺氧缺血性脑病诊疗规范》制定三级疗效判定标准,显效:症状完全消失,头颅超声显示脑水肿/出血灶吸收 $> 80\%$,血清神经元特异性烯醇化酶(NSE)降至正常范围;有效:症状明显改善,头颅超声显示病灶吸收 $50\%-80\%$,NSE水平下降但未完全正常;无效:症状无改善或加重,头颅超声显示病灶扩大或新增异常^[3]。

并发症发生率:统计治疗期间出现的颅内出血加重、脑室周围白质软化(PVL)、坏死性小肠结肠炎(NEC)、医院获得性感染(肺炎、败血症)等并发症例数。

住院时间:记录从入院至达到出院标准的天数。

家长满意度:采用自制新生儿护理满意度量表,包含护理技术、服务态度、环境管理等3个维度共15个条目,总分15-75分, ≥ 60 分为满意, < 60 分为不满意。

1年随访神经发育评估评价标准:采用贝利婴幼儿发育量表第三版(BSID-III)中国标准化版本,包括精神发育指数(MDI)和运动发育指数(PDI)两个核心子量表。MDI评估感知、记忆、语言、问题解决等认知能力,PDI评估大运动(坐、爬、走)和精细运动(抓握、捏取)能力,MDI和PDI评分以100分为均值,标准差为15分,评分范围55-145分, ≥ 85 分为正常,70-84分为边缘状态, < 70 分为发育迟缓^[4]。

1.4统计学计算

选用SPSS 22.0软件开展统计工作,以P值作为依据,当P值小于0.05时,表明不同组之间在该指标上的差异具有统计学意义。

2 结果

研究组总有效率显著高于对照组,并发症发生率低于对照组,住院时间缩短,家长满意度评分提高($P < 0.01$),见表1;

1年随访显示,研究组MDI和PDI优于对照组($P < 0.05$),见表2。

表1 两组新生儿治疗7天后临床效果及家长满意度对比

观察指标	研究组	对照组	统计值	P值
临床疗效(例/%)			12.540	P<0.01
显效	28(80.0%)	16(45.7%)		
有效	6(17.1%)	12(34.3%)		
无效	1(2.9%)	7(20.0%)		
并发症发生率(例/%)	3(8.6%)	11(31.4%)	6.830	P<0.01
颅内出血加重	1(2.9%)	4(11.4%)		
PVL	1(2.9%)	3(8.6%)		
NEC	1(2.9%)	4(11.4%)		
住院时间(天)	12.3±2.1	16.7±3.4	6.420	P<0.01
家长满意度(分)	68.5±4.2	59.1±5.7	8.150	P<0.01

表2 两组新生儿1年随访神经发育结局对比(分)

组别	例数	MDI	PDI
研究组	35	92.4±6.8	90.7±7.1
对照组	35	85.1±7.2	83.3±6.9
t		4.370	4.020
P		<0.05	<0.05

3 讨论

新生儿缺氧缺血性脑病,多因分娩前后脑部供氧或供血骤减引发,常见于窒息等情况,轻者或能慢慢恢复,重则影响智力、运动等发育,属于儿科棘手问题,护理质量直接影响到康复效果。本研究结果显示,研究组在干预7天后总有效率、并发症发生率以及住院时间显著优于对照组,家长满意度评分显著提高,与循证方案紧扣HIE病理生理特点、针对关键环节精准施策密不可分,依据循证指南对脑水肿期患儿实施科学头位管理与动态颅内压监测下的体位调整,有效减轻了脑组织继发损伤,在感染防控方面,结合新生儿重症监护相关规范制定气道与口腔护理频次,使呼吸机相关性肺炎等并发症显著减少^[5]。1年随访的MDI

与PDI评分结果显示研究组认知与运动发育水平优于对照组,说明循证护理不仅优化了短期救治质量,更通过早期、有序的康复介入与并发症最小化策略,为神经可塑性发挥创造了有利条件,从而改善了远期神经发育结局,循证护理强调以可理解、可操作的方式向家长传递干预依据与目标,提升了家庭参与度与延续性照护质量^[6]。

综上所述,将循证护理应用到新生儿缺氧缺血性脑病的护理中效果确切,可以帮助提高新生儿治疗效果,改善神经发育结局,具有推广价值。

[参考文献]

[1]邓银梅.团队协作式零缺陷护理联合袋鼠式护理在新生儿缺氧缺血性脑病患儿中应用效果[J].湘南学院学报(医学版),2024,26(03):55-58.

[2]张兵旗.袋鼠式护理结合音乐抚触在缺氧缺血性脑病新生儿中应用价值观察[J].实用中西医结合临床,2024,24(17):126-128.

[3]杨水平,游洋洋,李丽枝.缺氧缺血性脑病新生儿护理中循证护理的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(23):122-124.

[4]许小霞,赵晓燕,陈华燕.亚低温治疗联合综合性护理干预在新生儿缺氧缺血性脑病中的应用效果分析[J].岭南急诊医学杂志,2024,29(04):409-411.

[5]黄珊,吴欣.循证护理干预应用于缺氧缺血性脑病新生儿护理中的临床价值[J].中国药物经济学,2024,19(S1):151-152+155.

[6]刘雪,彭洁,颜廷杰,等.循证护理干预对缺氧缺血性脑病新生儿护理质量、发育情况及并发症的影响[J].妇儿健康导刊,2024,3(07):170-173.

作者简介:

崔国秀(1992--),女,汉族,山东潍坊人,联勤保障部队第九七〇医院,护师,本科,研究方向:儿科护理。

*通讯作者:

吴丽娟(1979--),女,汉族,山东文登人,联勤保障部队第九七〇医院,主管护师,本科,研究方向:儿科及新生儿科。