

新生儿缺血缺氧性脑病实施早期护理干预的效果分析

黄玉萍

(广西宜州市妇幼保健院儿科, 广西 宜州 546300 E-mail: huyupi77@sina.com)

摘要: **目的** 探讨新生儿缺血缺氧性脑病(HIE)实施早期护理干预的效果。**方法** 将 58 例患儿按随机分为对照组和干预组, 两组给予相同的 HIE 治疗方案, 对照组按照新生儿缺血缺氧性脑病护理常规进行护理, 观察组在对照组基础上给予早期护理干预, 观察比较两组患儿出生第 2 d 和第 28 d 神经行为情况。**结果** 出生第 2 d 神经行为各项指标评测平均分、总分两组患儿比较差异均无统计学意义($P>0.05$), 第 28 d 对两组患儿进行神经行为评测时, 干预组各项指标平均分、总分均优于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 早期护理干预对新生儿 HIE 是一项行之有效的非常必要的早期教育。

关键词: 婴儿, 新生; 缺血缺氧, 脑; 早期; 护理干预; 神经行为学表现

中图分类号: R473.72

文献标识码: C

文章编号: 1001-5817(2016)03-0351-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.03.039

新生儿缺血缺氧性脑病(hypoxie ischemic encephalopathy, HIE)是指在围生期缺氧窒息, 导致脑的缺血缺血性损害, 并在临床上出现一系列脑病表现疾病。是引起新生儿神经系统发育障碍的主要原因, 严重时可导致新生儿死亡^[1]。为探讨早期护理干预对患儿神经行为的影响, 对 2012 年 6 月~2015 年 6 月在我科住院治疗的 HIE 患儿实施早期护理干预, 现将效果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例 58 例, 其中男 30 例, 女 28 例; 胎龄 38~41 周, 平均(40.1±0.5)周; 出生时体重 2.5~4.2 kg, 平均(3.6±1.5) kg; HIE 轻度 30 例, 中度 23 例, 重度 5 例; 所有新生儿均符合中华医学会儿科学会新生儿学组制定的足月儿 HIE 诊断标准^[2]。将 58 例患儿按家长意愿分为对照组(不愿意参加早期护理干预)25 例和干预组(家长愿意参加早期护理干预)33 例, 两组患儿在性别、胎龄、病情等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 两组患儿均给予相同的 HIE 综合治疗方案(营养支持、脑蛋白水解物、抗感染、氧疗等)和常规护理措施(包括采取多种形式对家长进行 HIE 相关知识健康教育、合理喂养、病情观察、保暖、与家长进行康复计划的制定和实施等), 干预组在此基础上在患儿出生 48 h 以内即给予早期护理干预, 具体方法: ①听觉干预: 定时给患儿播放轻快活泼的儿童音乐, 每日 3 次, 10 分/次, 在进行治疗与护理操作中对患儿进行语言交谈, 鼓励家长经常对患儿说话、摇铃铛等声音刺激。②视觉干预: 用颜色鲜艳带响声的气球或彩铃挂于患儿床头或床位, 并经常更换位置, 或用直径 5 cm 左右的红色球放置距患儿眼正前方约 20 cm 处, 轻

轻转动小球吸引患儿注视, 然后慢慢沿水平方向移动小球, 从中线位移动到一边, 若患儿眼和头追随小球移动, 可同法重复进行各方向的患儿注视、追视、追听及转头的视觉刺激, 每天施行 2 次。③触觉干预: 每日早晚由责任护士在患儿安静状态下, 用茶籽油润滑后的手指指腹和掌心对患儿进行全身皮肤抚触, 并配以捏脊疗法, 1 天 2 次, 10~12 分/次。抚触前将室温调节至 28~30 ℃, 责任护士温暖双手, 并对患儿家长进行抚触的介绍和手把手指导, 以利于患儿出院后的家庭护理需要。④被动运动干预: 在患儿病情允许及空腹状态下, 进行前臂、下肢伸屈, 上臂交叉的被动运动, 定期改变肢体姿势。病情许可施行游泳水疗法: 给患儿脖子套上气圈, 将其泡在水温 38 ℃左右的温暖的婴儿游泳水池内, 使其在水中随着音乐摆动四肢游泳, 患儿游泳时游泳室内室温调节在 28 ℃。

1.2.2 评价方法 参照新生儿神经行为评分法(neonatal behavioral neurological assessment, NBNA)^[3], 由专人于患儿出生第 2 d 和第 28 d 进行神经行为测定。NBNA 测定要求在安静、光线昏暗、室温 24~28 ℃室内环境中进行, 欲测试的患儿放在上述环境中 30 min 后测试, 在两次喂奶中间、睡眠状态中进行, 全部检查要求在 10 min 内完成。NBNA 评分法测试内容包含有行为能力、被动肌张力、主动肌张力、原始反射和一般反应 5 部分共 20 项, 每项评分有 3 个分度(0、1、2), 满分 40 分, <35 分为异常。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS11.5 软件包进行处理, 计量资料结果以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿出生第 2 d 神经行为评测分值比较 两组患儿出生第 2 d 行为能力、被动肌张力、主动肌张

力、原始反射、一般反应等神经行为各项目平均分和总分比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

2.2 两组患儿出生第 28 d 神经行为评测分值比较

出生第 28 d,干预组患儿行为能力、被动肌张力、主动

肌张力、原始反射、一般反应等神经行为各项目平均分和总分均优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$),见表 2。

表 1 两组患儿出生第 2 d 神经行为评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	行为能力	被动肌张力	主动肌张力	原始反射	一般反应	总分
对照组	25	9.36±1.61	6.57±1.34	4.28±1.15	5.09±0.41	4.48±0.53	31.09±2.77
干预组	33	9.42±1.67	6.46±1.26	4.37±1.08	5.06±0.39	4.55±0.50	31.20±2.56
<i>t</i>		0.515	0.817	1.062	0.770	0.994	1.091
<i>P</i>		0.167	0.084	0.061	0.105	0.075	0.105

表 2 两组患儿出生第 28 d 神经行为评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	行为能力	被动肌张力	主动肌张力	原始反射	一般反应	总分
对照组	25	9.96±1.03	6.83±0.74	4.95±0.86	5.52±0.30	5.12±0.63	33.17±1.24
干预组	33	11.15±1.21	7.69±0.81	6.10±0.91	5.97±0.22	5.80±0.22	36.06±1.09
<i>t</i>		3.45	4.15	4.88	6.59	5.77	9.42
<i>P</i>		0.0002	0.0001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

HIE 是围生期新生儿因窒息导致脑部缺血缺氧引起的损害新生儿神经系统的疾病,目前对 HIE 尚无特异性有效的治疗手段以防止神经系统后遗症的发生,因此早期积极的护理干预对 HIE 的预后尤为重要。早期护理干预的理由是新生儿未成熟脑具有较强的可塑能力。婴幼儿 2 岁以内是中枢神经系统发育最迅速、代偿能力最好、可塑性最强的脑发育关键期,若在此期给予各种良性刺激可促进神经系统的发育和智能成熟。早期进行高压氧治疗是因为高压氧对发育期的神经系统具有积极的促进生长发育的作用;抚触新生儿的皮肤和肌体,可以刺激患儿感觉器官的发育,增进其生理成长和神经系统反应,可促进脑发育及健康的心理形成^[4];游泳水疗法可刺激脑神经发育,提高大脑的功能及认识能力,促进心理、生理、肌肉和骨骼、语言、智力的全面发展;捏脊疗法能增强患儿的消化功能,促进营养吸收,增加机体免疫力^[5];视听觉训练可促进小儿视觉、听觉、大脑神经健康发育,还可增加小儿愉快情绪;被动运动时,婴儿可以受到感性刺激,这些刺激有助于宝宝的感官发展和成熟,有利于促进新生儿的神经行为能力。通过本研究可见,两组患儿出生第 2 d 神经行为各项指标评测平均分、总分差异均无统计学意义($P>0.05$),经施行早期护理干预后,干预组患儿神经行为较对照组患儿明显提高,第 28 d 两组患儿进行神经行为评测时,干预组各项指标平均分、总分均优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.01$),说明早期护理干预对新生儿 HIE 是一项行之

有效的早期教育,是非常有必要的。HIE 患儿即使神经系统有损伤有后遗症,通过我们的努力,认真实施早期护理干预也一定会使伤残程度大大减轻^[6]。

HIE 患儿神经行为、智能发育异常是随着时间的推移而日渐显现的,早期护理干预措施应持续延续到患儿出院后的家庭日常护理中,因此,对家长的教育指导尤为关键。在早期护理干预中,制定合理的干预计划,积极促使家长的参与,向家长讲解各种干预措施的重要性和必要性,教会家长视听觉训练、抚触、婴幼儿游泳、被动运动的方法和注意事项,出院后积极的电话随访和家庭访视能详细了解患儿的情况,及时给予干预指导和健康教育,对提高患儿神经行为具有极其重要的意义。

参考文献:

[1] 汤茜,胡智盛,刘孟妮. 新生儿缺氧缺血性脑病患者重组人促红细胞生成素治疗前后心肌酶变化的研究[J]. 右江民族医学院学报,2014,36(3):346—347.

[2] 沈晓明,王卫平. 儿科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:102—105.

[3] 韩玉昆,许植文,虞人杰. 新生儿缺氧缺血性脑病的治疗方案(试行稿)[J]. 中国实用儿科杂志,2000,15(6):381.

[4] 卢春燕. 高压氧治疗新生儿缺血缺氧性脑病的刺激性护理干预[J]. 护士进修杂志,2014,29(1):16—18.

[5] 曾秋月,梁腊梅,黄晓凌,等. 捏脊联合抚触对新生儿体重及黄疸的影响[J]. 护理研究,2014,28(11):4181—4182.

[6] 张翠凤. 早期护理干预对新生儿缺氧缺血性脑病生长发育的影响[J]. 国际护理学杂志,2015,31(9):1205—1206.

收稿日期:2015—09—28;修回日期:2015—11—11