

缺氧缺血性脑病新生儿实施多学科协作护理 对提高服务质量和满意度的效果

张丽萍

厦门市妇幼保健院新生儿科 福建 厦门 361003

【摘要】目的：分析缺氧缺血性脑病新生儿实施多学科协作护理对提高服务质量和满意度的效果。**方法：**本文总共纳入 50 例观察对象，均是 2019 年 2 月—2020 年 2 月来我院进行治疗的缺氧缺血性脑病患者，选择奇偶数法进行分组，分为对照组（常规护理， $n=25$ ）与实验组（多学科协作护理， $n=25$ ）。干预后随访 6 个月，对比分析两组患儿的智力、体格变化情况。**结果：**在智力发育指数（MDI）与心理运动发育指数（PDI）评分上，实验组明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。在头围、体质量以及身长上，实验组优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**多学科协作护理用于缺氧缺血性新生儿的护理效果显著，对于患儿智力的改善具有促进作用，可有效促使患儿生长发育，临床可进一步推广运用。

【关键词】缺氧缺血性脑病；多学科协作护理；智能发育；体格发育

【中图分类号】R473

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)50-126-03

新生儿缺氧缺血性脑病在临床上比较常见，是指胎儿在围生期出现窒息，使其脑部组织的血流量供应大幅度减少或停止，导致患儿的脑部组织出现缺氧和缺血情况，最终形成脑损伤^[1]。近年来，随着二孩政策的推广，新生儿缺氧缺血性脑病的患病人数不断增加，给新生儿的身体健康与生命安全构成极大的威胁。据相关调查统计发现，新生儿缺氧缺血性脑病的患病率大约为 10%，而在这些患儿中，大约有 30% 以上的患儿存在神经性行为障碍，病情严重者还会进展为永久性神经障碍^[2]。目前临床关于新生儿缺氧缺血性脑病的治疗方法比较多，但是对患儿神经功能的疗效不理想。常规护理注重疾病本身，常常容易忽略人为因素对新生儿的影响，临床中需要为新生儿提供综合性比较强的护理干预，降低疾病对新生儿的影响。鉴于此，本文对 50 例缺氧缺血性脑病患者进行分析，探讨多学科协作护理对患儿的影响，报告具体内容请看下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察对象是 50 例缺氧缺血性脑病患者，观察时间在 2019 年 2 月—2020 年 2 月，随机分为两组，各 25 例。对照组中男女比例为 14:11；患儿胎龄 38~41 周，平均胎龄（ 39.47 ± 0.80 ）周；患儿体质量 2500g~4200g，平均体质量（ 3320.50 ± 240.30 ）g；病情程度：轻度 8 例，中度 4 例，重度 3 例。实验组中男女质量比例为 13:12；患儿胎龄 38.2~41.5 周，平均胎龄（ 39.48 ± 0.82 ）周；体质量 2550~4230g，平均体质量（ 3326.40 ± 241.20 ）g；病情程度：轻度 7 例，中度 4 例，重度 4 例。对比分析所有观察对象的各项信息，具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）50 例患儿经颅脑 CT 检查确诊为缺氧缺血性脑病；（2）患儿存在不同程度的脑水肿、选择性神经元坏死等症状；（3）产妇的意识清醒，能够与医护人员进行交流；（4）经告知后所有研究对象均自愿参与，并签署相关文件，经我院相关医学部门准许。

排除标准：（1）患儿并发先天性心脏病；（2）患儿的病情恶化，需要调整治疗方案；（3）产妇的心脏肾等器官存在严重器质性病变；（4）产妇并发肝炎或者肺炎等传染性疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组展开常规护理 具体方法如下：（1）加强对患儿的体征监测，重点关注患儿心率、呼吸频率、血氧饱和浓度以及颅内压等指标；（2）注重患儿的营养摄入情况，确保患儿

摄入充足的营养量，保证患儿的营养供给；（3）密切关注患儿的情绪，患儿若是出现哭闹等不良情绪，需要对患儿进行抚触护理和拥抱护理，缓解患儿的负面情绪，从而配合治疗。

1.2.2 实验组开展多学科协作护理 详细措施如下：（1）加强对患儿的基础性护理。①做好体征监测。缺血缺氧性脑病患者病情会随时发生变化，每 4 小时监测一次体温，需进行 24h 心电图、血压、氧饱和度、及呼吸频率监测，同时护士每个小时都应进行病人查房工作，并做出详细的记录。根据患儿的其他临床表现，评估病情发展和变化。若血压明显下降，心率增快，四肢湿冷，提示休克的可能。②做好呼吸道处理，对于呼吸不畅的患儿，需要清理患儿的气道，对患儿进行吸氧治疗，并且帮助患儿建立静脉通道，输注相应的药物，减少患儿因缺氧带来的不适感。③仔细监测患儿的血氧变化情况，结合患儿的病情调整氧气供应量，满足患儿的生理需求，避免因血氧供应不足而加重脑损伤程度。

（2）加强对患儿的协作护理。①若是患儿发病比较急促，需要紧急联系相关科室开展支援，确保治疗和护理流程顺利开展；②患儿出现昏迷和嗜睡现象，需要同其他科室分析发生的原因并提出相应的应对措施；③及时清理患儿的气道分泌物，避免患儿因恶心呕吐后出现误吸状况，从而防止患儿出现窒息和肺部感染症状；④患儿的尿液若是发生了变化，说明患儿存在心功能不全症状，需要对患儿实施针对性的治疗。（3）加强对患儿的康复训练。①加强对患儿的促醒护理。发病急性期需醒脑开窍，应用改善脑循环的药物，比如醒脑静注射液、麝香注射液等。物理刺激可显著提高昏迷患者对外界刺激的敏感性，如听觉刺激、温度刺激、小脑电刺激。小脑电刺激不适合频发强直的患者，会加重病情。②等到患儿病情稳定后，可以为患儿播放轻柔的音乐，并且选择颜色鲜艳的玩具刺激患儿的脑神经，促使患儿的神经功能尽早康复。

两组患儿需要连续干预 6 个月。

1.3 观察指标

1.3.1 干预后随访 6 个月，比较两组患儿的智力发育情况。评估标准参照中国儿童发展量表（CDCC）。该量表包括智力发展量表与运动发展量表：①智力发展量表（MDI）有 11 个条目，每个条目计为 1~20 分；②运动发展量表（PDI）有 5 个条目，每个条目计为 0~5 分。分数越高，评定为患儿的智力发育情况越好^[3]。

1.3.2 观察两组患儿的体格情况，仔细测量和记录患儿的头

围、体质量以及身长。

1.4 统计学方法

研究所得数据均录入至 Excel 2010 中予以校对, 采用 SPSS 23.0 软件进行处理。 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, 百分比 (%) 表示计数资料。计量资料用 t 检验, 而计数资料用卡方 (χ^2) 检验。 P 评定检验结果, $P > 0.05$ 提示无统计学差异, $P < 0.05$ 提示有统计学差异。

2 结果

2.1 评价两组患儿智能发育情况的差异

从表 1 结果可以看出, 干预前, 在 MDI 评分与 PDI 评分上, 两组的分数差异不大 ($P > 0.05$); 经干预 6 个月后, 两组的分数提高, 且实验组明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 比较两组患儿体格的差异

从表 2 的结果可以看出, 干预前, 在头围、身长以及体质量上,

两组的数值较为一致, 差异不大 ($P > 0.05$)。经干预 6 个月后, 在头围与身长上, 实验组长于对照组; 在体质量上, 实验组重于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 评价两组患儿智能发育情况的差异 [$n=25, (\bar{x} \pm s)$, 分]

时间	组别	MDI 评分	PDI 评分
干预前	实验组	76.34 ± 4.28	75.29 ± 4.62
	对照组	76.37 ± 4.31	75.28 ± 4.59
	t	0.025	0.008
	P	0.980	0.994
干预 6 个月后	实验组	95.84 ± 3.62 ^a	95.63 ± 4.28 ^a
	对照组	84.36 ± 3.11 ^a	85.22 ± 4.32 ^a
	t	12.027	8.559
	P	0	0

注: a 表示与干预前相比, $P < 0.05$ 。

表 2 比较两组患儿体格的差异 [$n=25, (\bar{x} \pm s)$]

时间	组别	头围 (cm)	身长 (cm)	体质量 (g)
干预前	实验组	29.36 ± 2.11	43.11 ± 1.22	3326.40 ± 241.20
	对照组	29.32 ± 2.08	42.89 ± 4.16	3320.50 ± 240.30
	t	0.068	0.254	0.087
	P	0.947	0.801	0.931
干预 6 个月后	实验组	35.68 ± 2.14 ^c	47.28 ± 1.34 ^c	4870.25 ± 280.11 ^c
	对照组	32.11 ± 2.03 ^c	44.11 ± 1.22 ^c	3920.58 ± 260.33 ^c
	t	3.871	8.746	12.417
	P	0	0	0

注: c 表示与干预前相比, $P < 0.05$ 。

3 讨论

新生儿缺氧缺血性脑病属于临床常见病, 是导致新生儿死亡的主要原因, 也是导致儿童残疾的重要原因^[4-5]。新生儿缺氧缺血性脑病的发病机制比较复杂, 主要是因人体缺氧缺血出现脑部病变所致, 临床上表现为意识昏迷、惊厥以及肌张力变化等症^[6]。新生儿缺氧缺血性脑病若是没有及时得到有效处理, 患儿容易出现颅内出血、多器官功能损害、继发性癫痫等并发症, 导致患儿出现智力、运动等系统障碍, 严重时可导致患儿死亡^[7]。因此, 需要加强对患儿的护理干预, 改善患儿的预后。

临床对新生儿缺氧缺血性脑病进行干预时, 需要着重观察患儿的吸氧情况, 保证患儿呼吸的畅通性, 同时还需要加强对患儿康复护理, 尽早改善患儿的神经功能。然而, 常规的护理模式不具备个性化与针对性, 无法更好地满足患儿的护理需求, 导致护理服务质量不佳, 降低了患儿家属的满意度。李萍萍^[8]在研究中通过对比发现缺氧缺血性脑病患者实施多学科协作护理的效果显著, 可有效改善患儿的神经功能, 减少并发症的发生, 提高服务质量和护理满意度。多学科协作护理是一种新型的护理模式, 侧重于多学科交叉协作, 通过多学科对患儿的呼吸、营养、康复等方面进行全方位的护理干预, 从而提高护理效果, 促进患儿的预后。相较于常规护理模式, 多学科协作护理更加符合现代社会的需求, 根据患儿的实际情况重新规划护理方案。多学科协作护理是一种比较新颖的护理模式, 有效解决了常规护理模式的被动性与机械性, 确保护理措施更加连续性、科学化和主动性。多学科协作护理用于缺氧缺血性脑病, 能够更加突出临床护理效果, 降低缺氧缺血给患儿脑组织带来的损伤, 改善患儿的神经功能, 推动患儿智力和运动功能的正常发育。

本次研究发现, 实验组经多学科协作护理干预后, 其 MDI 评分、PDI 评分高于采用常规护理的对照组 ($P < 0.05$), 提示

多学科协作护理的应用效果更佳。通过开展基础护理能够持续不断检测患儿的体征, 及时发现患儿的异常情况并进行处理, 减少不良事件的发生; 做好呼吸道护理可以保证患儿呼吸道畅通, 减轻患儿的脑损伤程度, 改善患儿的神经功能。加强协作护理可以不愧不乱地面对患儿的各种情况, 刺激神经系统的正常发育。本次研究发现, 在头围、身长以及体质量上, 实验组优于对照组 ($P < 0.05$), 表明多学科协作护理可以促进患儿的体格发育。给予患儿康复护理可有效刺激患儿的神经元, 改善患儿的神经功能; 加强对患儿的营养护理可以促使患儿正常吸收营养, 刺激患儿的体格正常发育。

综上所述, 多学科协作护理用于缺氧缺血性脑病患儿的效果显著, 在改善患儿智力发育方面起着巨大的作用, 可有效促进患儿的体格发育, 提高患儿家属的护理满意度, 具有较好的临床推广意义。

参考文献

- [1] 郝春贞, 吴宏伟. 袋鼠式护理干预对新生儿缺氧缺血性脑病患儿智力、体格及运动功能的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(29): 3279-3281, 3293.
- [2] 冯美丽, 宋洁, 赵丽莉. 对接受全身亚低温治疗的新生儿缺氧缺血性脑病患儿进行综合护理的效果探讨 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(3): 209-210.
- [3] 黄莉, 鲁利群. 基础护理结合循证护理在缺血缺氧性脑病新生儿护理中的价值 [J]. 成都医学院学报, 2019, 14(2): 91-93, 98.
- [4] 李皓瑾, 彭明琦. 高压氧联合袋鼠式护理干预治疗中重度新生儿缺氧缺血性脑病的疗效观察 [J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2020, 27(1): 116-119.
- [5] 卢萧, 党菊会. 强化风险护理在新生儿缺血缺氧性脑病护理

(下转第166页)

明显高于常规组 (78.72%)，组间差异明显 ($P < 0.05$)，详见 下表 2。

表 2 对比两组学生对问题导向式教学法满意度 [n , ($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	十分满意	较为满意	不满意	总满意度
常规组	47	21 (44.68)	16 (34.04)	10 (21.28)	37 (78.72)
实验组	47	29 (61.70)	17 (36.17)	1 (2.13)	46 (97.87)
χ^2	—	—	—	—	8.340
P	—	—	—	—	0.004

3 讨论

近年来，随着我国医学事业的飞速发展，临床血管外科所涉及疾病种类越来越多样化，治疗范围也逐渐扩大；但血管外科临床护理教学却停滞不前，从而致使临床护理工作质量大大降低^[3]。众所周知，血管外科护理学具有极强专业性、学习知识较多等特点；而在以往教学中，临床普遍采用“灌输式”教学方法，该方法的应用使得学生处于被动地位，无法很好地掌握相关疾病预防、治疗、解剖以及手术治疗等内容，因而导致血管外科护理教学效果差^[4]。现代化背景下，若想提升其教学质量与教学效果，则需要引入问题导向式教学法。

问题导向式教学法于 1969 年由美国神经病学教授 Howard Barrows 首次提出与创立，随后在国际上广泛流传；但在我国国内，问题导向式教学法的应用还处于发展阶段^[5]。该种教学模式着重强调学生的自主学习与合作讨论，基于问题基础上激发学生兴趣与参与积极性，通过创造合作探究、自主学习以及小组讨论等机会来突出学生主观能动性，使学生在讨论、探究过程中实现知识的理解与掌握，以及问题的解决；并同时得到逻辑思维的发展和自主学习能力的培养。相比较传统“灌输式”教学方法，问题导向式教学法既能够很好地调动与激发学生学习的积极性，还能在保证教学质量的同时促进学生临床思维的发展和多方面能力的培养^[6]。

本次研究中问题导向式教学法很好地促进了学生对血管外科相关疾病知识的认识和掌握，提升了学生学习水平和学习兴趣，提高了学生对该种教学模式的认可度。问题导向式教学法的核心在于发挥相关“问题”在血管外科护理教学中的引导作用，以此激发学生学习的兴趣和参与积极性；而在整个学习过程中，学生所有的学习活动都围绕“问题”开展，而解决问题的过程就是学生学习知识的过程；所以，问题导向式教学的关键在于问题的设计。本次研究在选择教学病例和设计问题的过程中，遵循了多项原则（如选择临床心血管外科常见、多发病型；选择具有一定启发性

质的病症），且在此基础上还采纳了本院多位具有资深教学经验教师建议，最后选定以冠心病、脑卒中、主动脉夹层以及室间隔缺损等为教学病例，而教学问题的设计也贯彻围绕上述疾病进行。

本次研究结果显示：实验组学生学习知识掌握程度明显优于常规组；实验组学生填空题 (22.53 ± 1.94) 分、选择题考核评分 (58.47 ± 3.98) 分及综合评分 (78.51 ± 5.32) 分均明显高于常规组 ($P < 0.05$)。实验组学生对问题导向式教学法满意度 (97.87%) 明显高于常规组 ($P < 0.05$)。提示心血管外科护理教学中问题导向式教学法应用效果显著，可有效提升学生知识掌握度及血管外科护理教学质量，使学生乐意接受问题导向式教学法。

综上，心血管外科护理教学中问题导向式教学法应用效果显著，可有效提升学生知识掌握度及血管外科护理教学质量，使学生乐意接受问题导向式教学法；应在临床教学中推广应用。

参考文献

- [1] 褚婕, 严敏, 向御婷, 等. 课程思政结合“四环五步教学法”在血管外科临床护理教学中的应用 [J]. 护理研究, 2021, 35(23): 4222-4225.
- [2] 刘莉, 吴洲鹏, 刘晓艳. 构思—设计—实践—运作教学模式在血管外科急症抢救护理技能培训中的应用 [J]. 卫生职业教育, 2021, 39(21): 83-85.
- [3] 徐丹. 基于同伴互助的缺陷式情景模拟教学法在肛肠血管外科护理教学中的应用 [J]. 中国高等医学教育, 2021(9): 88-89.
- [4] 赵琴. 翻转课堂教学法在血管外科护理实习带教中的应用 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(20): 191-192.
- [5] 张文稳, 史云霞. AR 技术联合沉浸体验式授课在血管外科护理实践教学中的应用效果 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(4): 612-614.
- [6] 褚婕, 严敏, 余嘉欣. 虚拟现实技术+沉浸体验式学习模式在血管外科护理实践教学中的应用 [J]. 护理研究, 2020, 34(10): 1804-1806.

(上接第 115 页)

- [6] 秦强, 任文静, 李婷婷, 等. 医护一体化管理在脊柱损伤并多发伤患者院前急救中的影响 [J]. 饮食保健, 2019, 6(22): 202-203.
- [7] 李宁宁. 医护一体化急救管理在严重多发伤患者急救护理中

的应用 [J]. 医学美容, 2019, 28(23): 123.

- [8] 伍冰玲. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响探究 [J]. 饮食保健, 2020, 7(1): 114.

(上接第 127 页)

中的应用观察 [J]. 贵州医药, 2020, 44(2): 311-312.

- [6] 黄蕊, 李娅, 韩晶晶, 等. 系统化急救护理流程在新生儿缺氧缺血性脑病中的应用研究 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2018, 25(6): 574-577.
- [7] 彭晓菊, 陈建香, 高小章, 等. 预见性护理干预对新

生儿缺氧缺血性脑病疗效的影响研究 [J]. 中国全科医学, 2019, 22(S2): 219-222.

- [8] 李萍萍. 多学科协作护理在缺氧缺血性脑病新生儿护理中的应用 [J]. 幸福生活指南, 2018(47): 186.