



浅谈新生儿铁氧缺血性脑病的观察与护理

韩 侠

(安徽省第一人民医院 230000)

摘要:目的:探讨新生儿铁氧缺血性脑病的护理,降低其后遗症的发生。**方法:**以我院2016年1月—2017年1月住院的136例新生儿铁氧缺血性脑病患儿为对象,采用回顾性分析的方法。分析临床症状,阐述了临床观察的要点。并对出现的各种情况,给予积极处理。**结果:**136例新生儿经过积极治疗及护理,113例患儿好转中,未愈11例,自动出院12例。**结论:**经过积极治疗及有效的护理,可使患儿病情得到有效控制,降低病死率和后遗症的发生。

关键词:新生儿,铁氧缺血性脑病,脑损伤,护理。

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)19-339-02

新生儿铁氧缺血性脑病(HIE)是新生儿窒息后严重并发症,是由于各种围产期引起的缺氧和脑血流减少或暂停而导致的胎儿和新生儿的脑损伤[1]。是围生期最常见的疾病,HIE不仅严重威胁新生儿的生命,也是我国伤残儿童重要病因之一。重病常有后遗症:如脑性瘫痪,智力低下、癫痫、耳聋、视力障碍等。

1.临床资料

1.1 一般资料:本组患儿共136例,男86例,女50例,早产儿66例,足月儿70例,轻度82例,中度36例,重度18例,均有窒息史,经过积极抢救治疗和精心护理。结果如下:113例患儿好转中,未愈11例,自动出院12例。

1.2 窒息的原因。

1.2.1 缺氧:凡是造成母体和胎儿之间血液循环和气体交换障碍,使血氧浓度降低者均可造成窒息。

1.2.2 母体因素:妊娠高血压综合症,心肺疾病等。

1.2.3 胎儿因素:宫内发育迟缓,早产儿,过期产,先天畸形等。

1.2.4 生产异常:胎盘早剥、前置胎盘、胎盘功能不良或结构异常。

1.2.5 脐带血流阻断:脐带脱垂、压迫、打结或绕颈等。

1.2.6 分娩过程因素:如滞产、急产、胎位异常,手术或应用麻醉药。

1.2.7 呼吸暂停:反复呼吸暂停可导致铁氧缺血性脑损伤。

1.2.8 新生儿疾病:如严重肺部感染,反复呼吸暂停,呼吸窒息综合症。

1.3 临床症状:患儿主要表现为意识障碍,肌张力变化,中枢性呼吸衰竭,严重可伴有脑干功能障碍。

1.3.1 轻度:主要表现为易激惹兴奋,拥抱反射活跃,肌张力正常,呼吸平稳,无惊厥,吸吮反射正常。症状多在3天内逐渐消失,预后良好。

1.3.2 中度:主要表现为嗜睡或抵制,吸吮反射和拥抱反射减弱,肌张力降低,约半数患儿出现惊厥。前囟张力正常或稍高,瞳孔正常或缩小,症状大多在1周末消失。10天仍不消失者可能留有后遗症。

1.3.3 重度:患儿意识不消,常处于昏迷状态,肌张力消失或间歇性肌张力增加。拥抱反射、呼吸反射消失,惊厥频繁出现,反复呼吸暂停,瞳孔不对称或扩大,光反应消失,前囟张力高,饱满,紧张,呼吸不规则或暂停,甚至出现呼吸衰竭,存活者常留有后遗症,重度患儿病死率高。

1.4 护理

1.4.1 保持正常体温及环境舒适:(1)由于新生儿体温调节中枢功能不完善,体表面积相对较大,散热多,新生儿容易出现低体温,

故维持体温的恒定是HIE患儿护理中的必要措施,所有患儿均裸体进入经预热的暖箱,箱温每小时升高1℃,患儿移出暖箱后体温应保持在36℃-37℃[2]。(2)新生儿环境温度要适宜,空气要清新,使用空调和空气净化器,每日定时通风,各项护理和治疗集中进行,动作轻柔,尽量减少患儿刺激并加强口腔、皮肤、脐部、眼睛护理,防止合并症的发生。

1.4.2 保持呼吸道通畅正确给氧:新生儿HIE患儿口腔分泌物较多,痰多,护士应仔细观察患儿的面色,口唇颜色,护士应将头置于患儿颈部15cm高处,倾听患儿呼吸音,是否有痰鸣音,每小时倾听一次,随时观察发现有呕吐物及分泌物或痰堵塞应立即清除,必要时吸痰。在吸痰过程中要保持呼吸道通畅,保证氧气吸入,又要防止用氧过度,引起肺不张及晶体后纤维增生等不良反应[3]。所以给氧过程中要注意调节氧流量,不应长时间高浓度给氧,高浓度吸氧不超过3天。以免引起氧中毒,一般鼻导管给氧(0.5-1)L/min,头面罩氧流量5L/min保持PaO₂60-80mmHg(7.98-10.64kPa),PaCO₂和PH在正常范围。应避免PaO₂过高或PaCO₂过低。

1.4.3 合理喂养:中重度HIE延缓喂奶时间,重症患儿禁食3天,从静脉给予营养,喂养前要评估患儿的吸吮能力,无吸吮能力,吞咽功能较差,可给予鼻饲母乳,鼻饲管选择质软、细小、防止损伤食道和胃粘膜,每次鼻饲后取右侧卧位,防止溢乳。必要时给予血浆或白蛋白及静脉高营养。尽量母乳喂养,向患儿母亲讲解母乳喂养的好处,并教会患儿母亲正确挤奶方法和哺乳姿势。并且每天测血糖一次,维持血糖在正常高值[4]。认真记录患儿的出入量,为治疗提供有效依据。

1.4.4 预防感染,医务人员要严格执行手卫生,病室要做到清洁、通风、窗门洁净,四壁无尘,地面无污,新生儿用物要做到一人一用一消毒,做好臀部护理,脐部护理,杜绝滥用抗生素,防止菌群失调,预防鹅口疮的发生。

1.4.5 降低颅内压:发现患儿嗜睡,易激惹,脑性尖叫,呕吐,肌张力改变,前囟紧张,隆起,颅缝增宽,应及时应用脱水剂,力争在24-72小时内使颅内压下降。遵医嘱,使用脱水剂应用甘露醇时,要防止药液外渗致组织水肿、坏死,如不慎外渗,立即湿敷50%硫酸镁,以免组织坏死。注意用药的效果观察,及时反馈动态,病情,发现异常及时处理。

1.4.6 合并颅内出血患儿的护理:应将患儿的头肩部抬高15-30°,推迟喂奶48小时,尽量少搬患儿,治疗护理操作尽量集中进行。

(下转第341页)



表1 研究组与对照护理工作满意度对比[n(%)]

分组(n)	满意	一般满意	不满意	满意率
研究组(n=100)	79	19	2	98.00(98/100)
对照组(n=100)	42	44	14	86.00(86/100)
2				9.7826
P				0.0018

3 讨论

在医疗卫生事业工作中,社区护理工作占据着重要作用,如护理服务理念、护理工作功能、护理工作内涵、护理服务模式、护理人员素质及工作能力、技术水平等[2]。而患者与家属对护理工作质量也有了越来越高的要求,同时社区护理人员的工作风险性随之增加。通过有效预防护理风险事件的发生,可以保障社区护理工作安全开展[3]。

在社区护理工作过程中,由于患者疾病类型较多且复杂性高,容易导致各种不安全事件发生,因此社区护理工作有着较大的风险性。风险管理是属于管理程序类型之一。应用风险管理可以将现有风险与潜在性风险进行有效识别,有效评价及有效处理,从而有效降低风险事件发生率[4]。通过给予社区护理工作施行风险管理措施,使以往的被动型护患关系转变为理想配合型护患关系[5]。充分体现“以人为本”的护理服务理念,使护理人员整体素质显著提高,通过护理人员与患者及家属良好沟通,使风险因素显著降低,使护患纠纷发生率

显著降低。同时有效改善护患关系,提高患者对护理人员的工作满意度[6][7]。

综上所述,在社区护理管理中应用风险管理有重要临床价值,可以有效避免或者减少护理风险事件的发生,提高社区护理质量,提高患者对护理人员的工作满意度,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]陶明璞.风险管理在护理管理中的应用研究[J].中国社区医师,2017,33(8):160,162.
- [2]杨萍芬,何露云.风险管理在急诊护理管理中的应用[J].中国社区医师,2016,32(11):196-197.
- [3]阿依古力·阿力木,努尔比娅·吐拉木江.加强医院护理风险管理的必要性[J].中国社区医师,2016,32(16):187-187,189.
- [4]丁志宏.风险管理在社区卫生服务中心急诊护理管理中的应用[J].中国卫生标准管理,2015,6(21):197-199.
- [5]郭艾琼.社区门诊护理存在的问题及护理对策探究[J].医学信息,2015,15(27):316-317.
- [6]王丽云.社区护理工作中的风险管理及防范[J].中国社区医师,2016,32(7):196-197.
- [7]赵国涛.社区护理风险管理的防范与应用[J].内蒙古中医药,2016,35(4):93-94.

(上接第339页)

要密切观察患儿神志、面色、呼吸等变化,操作轻柔,技术娴熟。

1.4.7 限制液体输入量和控制脑水肿:新生儿脑水肿为继发性病理过程,最常见的原因有围产期缺氧,产伤、颅内出血等。输液过程中要严密观察输液的速度,量应控制在(5-8)滴/分。因新生儿心肺发育不完善,以防引起肺水肿或心力衰竭。现在大多数用微电脑输液泵来控制输液和输液量。输液过程中严密观察穿刺部位的皮肤有无红、肿、外渗等,并详细记录液体输入量。

1.4.8 控制惊厥:保持室内安静,避免声光刺激,置患儿于侧卧位,操作轻柔,如患儿出现烦躁、尖叫等应立即遵医嘱给予镇静剂、脱水剂,一般首选苯巴比妥,顽固惊厥者可地西洋或加用水合氯醛。

1.4.9 高压氧治疗:如果在抢救脱险后无高压氧禁忌症时,应尽早行高压氧治疗。因高压氧能使脑循环开始新的再灌注,使呼吸改善。提高氧分压,改善了脑组织缺氧状态。要做好患儿入舱前、入舱中、入舱后的护理。

2.结果:

136例新生儿缺氧缺血性脑病患儿,113例患儿好转中,未愈11

例,自动出院12例。

3.3.讨论:

HIE发病机制复杂,目前尚无公认的特效防治措施,新生儿缺血性脑病是新生儿死亡和致残的主要原因之一。通过临床综合治疗,及细心地观察和精心的护理,可提高缺血缺氧性脑病的患儿治愈率和有效降低新生儿的病死率和死残率,避免和减轻后遗症的发生。

[1]张娟娟,新生儿缺氧缺血性脑病的护理[J]全科护理2010.8(1)45

[2]张秀凤,新生儿缺氧缺血性脑病的护理体会[J]中国医药卫生,2005.6(14).110

[3]周艳霞,师红玲,吴春芳,新生儿缺氧缺血性脑病的护理体会[J]实用神经疾病杂志,2005.8(2)101-102

[4]杨惠芳,新生儿缺血缺氧性脑病58例临床治疗观察及护理[J]国际医药卫生导报,2005,(8):100-101

[5]张晓荣,曹金侠,尚志峰,朱红权,麻小娟,限制液体量对新生儿脑水肿的治疗作用[J]中国医学装备,2014.11.169