

- 2021, 13(11): 683-688.
- (10) 赵粟, 郝晓艳, 姚昱呈, 等. 23G 玻璃体切割术联合巩膜扣带术治疗眼球内异物伴视网膜脱离的临床效果 (J). 贵州医科大学学报, 2021, 46(9): 1065-1069.
- (11) 李欣, 程蕊, 刘玉秋. 加强手术室护理干预对玻璃体切割术患者手术效果、康复时间的影响 (J). 国际护理学杂志, 2021, 40(18): 3407-3410.
- (12) 杨海燕. 玻璃体切割术联合白内障人工晶体植入术的手术配合和护理体会 (J). 家庭医药. 就医选药, 2018, 17(5): 264-265.
- (13) 范茜, 饶娟娟. 23G 微创玻璃体切割术围手术期的护理 (J). 实用防盲技术, 2019, 12(3): 132-136.
- (14) 孙民霞. 玻璃体切除玻璃体腔注药治疗感染性眼内炎的手术护理配合 (J). 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(2): 97, 100.
- (15) 陈慕秋. 玻璃体视网膜联合手术治疗复杂性眼外伤患者的手术室护理效果观察 (J). 中国医药指南, 2021, 19(6): 212-213.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)23-0131-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.23.042

缺氧缺血性脑病新生儿中应用循证护理干预效果研究

滕文静 王 倩

(南阳市第一人民医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 **目的:** 对循证护理干预用于缺氧缺血性脑病新生儿中的应用效果。**方法:** 选取南阳市第一人民医院 2020 年 1 月至 2021 年 2 月期间收治的 78 例缺氧缺血性脑病新生儿, 随机分为对照组与观察组, 各 39 例。对照组患儿给予常规护理, 观察组患儿给予循证护理, 比较两组患儿的护理效果。**结果:** 护理后观察组患儿的智力发育指数 (MDI)、心理运动发育指数 (PDI)、新生儿 20 项行为神经评分法 (NBNA) 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。经护理观察组患儿的身高、体质量、每日摄入奶量、每日睡眠时间均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿的各症状恢复时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿的并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 将循证护理干预法用于缺氧缺血性脑病新生儿护理中, 有助于提升患儿的智力及心理运动发育水平, 身体发育指标好, 有助于缩短临床症状恢复时间, 提升神经系统功能, 预防患者出现较多的并发症。

〔关键词〕 缺氧缺血性脑病; 循证护理; 新生儿

〔中图分类号〕 R 473.72 〔文献标识码〕 B

缺氧缺血性脑病是围生期新生儿的一种常见疾病, 患儿会出现窒息及缺氧等情况, 进而导致脑部遭受到严重的损伤。患儿的临床症状主要表现为呕吐、颅内高压和低血糖等症状, 同时一些病情较为严重者还会出现智力及运动发育迟缓等情况^[1]。患儿在正常的生长发育期间, 促使脑细胞处于一种发展状态中, 展现出了可塑性和补偿性, 为了能够使患儿的临床症状得以显著改善, 建议给予其合理有效的护理干预措施^[2]。当前, 倡导在缺氧缺血性脑病护理中使用循证护理干预方法, 经护理后可使患儿的临床症状得以显著改善, 为其正常的生长发育奠定基础。本研究选取于 2020 年 1 月至 2021 年 2 月期间收治的缺氧缺血性脑病治疗的 78 例新生儿作为研究对

象, 观察循证护理干预用于缺氧缺血性脑病新生儿中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取南阳市第一人民医院 2020 年 1 月至 2021 年 2 月期间收治的 78 例缺氧缺血性脑病新生儿, 随机分为对照组与观察组, 各 39 例。对照组男性 20 例, 女性 19 例; 孕周 36~41 周, 平均孕周 (38.6 ± 2.6) 周; 年龄 1~27 d, 平均年龄 (16.5 ± 2.3) d。观察组男性 18 例, 女性 21 例; 孕周 37~40 周, 平均孕周 (38.9 ± 2.4) 周; 年龄 2~28 d, 平均年龄 (17.6 ± 2.5) d。两组患者一般资料比较, 差异

〔收稿日期〕 2022-09-11

〔作者简介〕 滕文静, 女, 护师, 主要研究方向是新生儿护理。

均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 所有患儿均经计算机断层扫描 (computed tomography, CT)、超声及临床表现被确诊为缺氧缺血性脑病; (2) 年龄 1 ~ 28 d; (3) 患儿家属对本研究知情同意

1.2.2 排除标准 (1) 严重器官损伤者; (2) 发育不全者; (3) 合并其他疾病者; (4) 宫内感染、遗传性代谢疾病及先天性代谢疾病所引发的脑损伤疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理, 护理人员需积极主动同患儿家属进行沟通和交流, 监测患儿生命体征变化情况, 协助患儿保持正确的体位, 做好患儿保暖处理, 给予患儿营养治疗, 以使患儿的低氧血症症状得以显著改善。指导患儿家属患儿的正确饮食及排便方法, 告知患儿家属一旦发现患儿出现任何的异常情况应及时上报, 以便能够更为充分的了解到患儿病情的实际情况, 并分析患儿的病情及转归情况, 以便有针对性的给予患儿治疗及护理。

1.3.2 观察组 给予循证护理, (1) 建立循证护理小组: 循证护理组长由具有职称和 5 年以上工作经验的人员来承担, 同时选取 4 名具有丰富护理经验的护理人员, 在对患儿进行护理之前, 应加强对其进行循证知识考核及培训工作。(2) 制定方案: 需要根据患儿的生理状况、胎龄、病情等资料为依据, 对相关资料进行查阅, 以便能够为护理工作的更好制定奠定坚实的基础。

(3) 护理措施, ①呼吸系统护理: 对于患儿口腔中分泌出来的异物及分泌物应及时进行清理干净, 以避免对患儿的呼吸道造成阻塞, 预防呛咳及窒息等不良现象的产生。护理人员需协助新生儿保持侧卧位姿势, 以此来预防呼吸道中出现分泌物回流情况, 给予患儿雾化吸入, 并对其进行叩背, 以帮助新生儿更好的进行排痰。给予新生儿神经系统护理, 监测新生儿的临床症状及生命体征变化情况, 一旦发现新生儿出现肢体颤动、昏迷及长时间睁眼等情况后, 应及时向医生进行反馈, 并加强对其进行有效的护理干预。管理好新生儿的体温, 并对其体温进行有效的监测。应注意做好患儿体温防控工作, 对于一些体温较高的患儿, 需降低暖箱温度, 并减少身体上的遮盖物厚度。另外, 应加强感染防控, 定时对病房内进行清洁消毒, 以此来维持良好的病房环境。使用干净的水对暖箱进行擦拭, 更新水槽中的灭菌注射用水, 并更换和清洁暖箱中的垫子, 每周更换 1 次暖箱, 以此来确保暖性更具卫生及清洁, 预防出现感染问题。②感觉刺激: 感觉刺激内容包括听觉、视觉和触觉三方面内容, 需要在患儿视觉范围之内采用对鲜艳颜色进行

晃动的方式来完成对患儿注意力的吸引。在对患儿的听觉进行刺激时, 可采用为患儿讲故事、播放音乐使用柔和的声音与其进行交流的方式来实现, 并积极与患儿进行沟通和交流。为了确保患儿家属抚触方法的正确性, 护理人员应给予患儿家属抚触指导, 轻柔抚摸患儿的面部及头部位置, 同时按摩患儿的皮肤及手部, 在对其进行按摩期间, 需要按照先按摩背面, 之后按摩前面, 先按摩上面, 再按摩下面的顺序来完成, 按摩时间为早上 1 次和晚上 1 次。在对患儿进行按摩期间还需要对患儿有无哭闹情况进行观察, 给予患儿安抚及处理。另外, 还需要加强对患儿家属进行健康教育, 健康教育的方式既可以口头, 也可以书面, 同时还可将网络文章和纸质手册发放给年轻的家属, 以供其能够学习相关的疾病知识, 以防止口头沟通交流健康宣教方式之后夹住过后出现遗忘情况。③饮食护理: 对于一些病情处于中重度的患儿, 要求患儿需要禁食, 当缺氧状况得以明显好转之后, 可饮用一些配方奶粉, 喂养的时间为每隔 2 h 喂养 1 次, 每次的喂养量为 5 mL, 并根据患儿病情的实际情况, 逐渐增加喂养量。对于一些存在吸吮障碍的患儿, 可配合使用胃管鼻饲的方式来对患儿进行喂养, 以此来完成对患儿营养的充分供给, 促使抗病能力得以大大提升。

1.4 观察指标

(1) 观察护理前及护理 1 年后智力发育指数 (mental development index, MDI)、心理运动发育指数 (psychomotor development index, PDI)、新生儿 20 项行为神经评分法 (neonatal behavioral neurological assessment, NBNA), 分别使用 MDI、PDI 进行评估, 得分越高说明患儿的智力发育、心理运动发育水平、新生儿神经行为水平越高^[3]。

(2) 观察护理 1 年后患儿各项发育指标, 包括身高、体重、每日摄入奶量、每日睡眠时间四项指标。(3) 观察护理 1 个月后, 两组患儿各症状恢复时间, 评估指标包括肌张力恢复时间、意识恢复时间、原始反射恢复时间。

(4) 观察护理 1 个月后, 患儿并发症发生率, 评估指标包括惊厥、呕吐呛咳、低血糖、颅内高压。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿护理前后 MDI、PDI、NBNA 评分比较 护理前两组患儿的 MDI、PDI、NBNA 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理 1 年后观察组患儿的 MDI、PDI、NBNA 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患儿护理前后 MDI、PDI、NBNA 评分比较
($n = 39, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

| 组别 | 时间 | MDI | PDI | NBNA |
|-----|---------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 护理前 | 80.02 ± 6.23 | 82.86 ± 5.24 | 30.11 ± 2.26 |
| | 护理 1 年后 | 91.85 ± 6.35 | 86.32 ± 5.12 | 36.53 ± 0.42 |
| 观察组 | 护理前 | 79.92 ± 5.63 | 83.05 ± 4.25 | 30.46 ± 2.15 |
| | 护理 1 年后 | 98.42 ± 6.24 ^a | 93.56 ± 5.21 ^a | 38.03 ± 0.52 ^a |

注：MDI—智力发育指数；PDI—心理运动发育指数；NBNA—新生儿 20 项行为神经评分法。与对照组护理 1 年后比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患儿的各项发育指标比较

经护理 1 年后，观察组患儿的身高、体质量、每日摄入量、每日睡眠时间均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患儿的各项发育指标比较 ($n = 39, \bar{x} \pm s$)

| 组别 | 身高/cm | 体质量/kg | 每日摄入量/mL | 每日睡眠时间/h |
|-----|---------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 73.11 ± 1.12 | 9.22 ± 0.54 | 802.36 ± 9.45 | 12.12 ± 0.84 |
| 观察组 | 75.22 ± 1.52 ^b | 11.25 ± 1.25 ^b | 835.65 ± 1.25 ^b | 14.25 ± 1.32 ^b |

注：与对照组比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患儿各症状恢复时间比较

护理 1 个月后，观察组患儿的各症状恢复时间均短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患儿各症状恢复时间比较 ($n = 39, \bar{x} \pm s, \text{d}$)

| 组别 | 肌张力恢复时间 | 意识恢复时间 | 原始反射恢复时间 |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 对照组 | 6.52 ± 0.25 | 4.45 ± 0.22 | 7.34 ± 0.35 |
| 观察组 | 4.25 ± 0.25 ^c | 3.22 ± 0.42 ^c | 5.35 ± 0.25 ^c |

注：与对照组比较，^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患儿并发症发生率比较

护理 1 个月后，观察组患儿的并发症发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患儿并发症发生率比较 ($n = 39, n(\%)$)

| 组别 | 惊厥 | 呕吐呛咳 | 低血糖 | 颅内高压 |
|-----|------------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|
| 对照组 | 19(48.72) | 11(28.21) | 8(20.51) | 20(51.28) |
| 观察组 | 10(25.64) ^d | 4(10.26) ^d | 2(5.13) ^d | 11(28.21) ^d |

注：与对照组比较，^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

缺氧缺血性脑病作为危害新生儿身体健康的一种疾病，所展现出来的特点主要包括疾病进展迅速、起病急等，在发病之后会损伤到患儿的中枢神经，并且还会诱发患儿出现多种类型的并发症，促使患儿的死亡风险得以大大增加^[6]。有少部分患儿会出现功能障碍、脑积水、癫痫等不良症状，进而导致患儿的生存质量大大下降^[7]。同时，新生儿在患有缺氧缺血性脑病之后，会导致新生儿的智力发育及运动能力出现不断减退情况，增加了患

儿脑性瘫痪、智力障碍和癫痫等后遗症发病风险，家庭和社会负担明显增加^[8]。由于新生儿的大脑处于高速发展时期，本身存在较强的可塑性，在患病之后，可通过科学及有效的干预措施来使患儿的神经功能得以改善，促进其智力发育^[9]。

因此，为了能够进一步提升缺氧缺血性脑病新生儿预后治疗效果，建议给予患儿有效的护理干预措施。在缺氧缺血性脑病新生儿护理中建议给予患儿常规护理干预方法，该种护理方法所展现出来的特点包括广泛性和普适性，但是在实际的护理工作中给予患儿的护理缺乏个体化和针对性，从而在一定程度上影响疾病预后治疗效果^[10]。循证护理方法属于一种新型的护理方法，该项护理方法会以新生儿的实际病情和临床经验为依据，来制定护理方案，为护理工作的有序开展奠定了基础，护理质量显著提升^[11]。通过对循证护理方法的内容进行了解可知，具有详细性和科学性，根据患儿病情的实际情况，对患儿实施护理，护理工作更具个性化及针对性，并且能够及时了解到护理工作中存在的问题，并进行改进，使护理工作内容更具专业化，疾病预后治疗效果显著提升^[12]。

本研究结果显示，护理 1 年后观察组患儿的 MDI、PDI、NBNA 评分高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。经护理 1 年后，观察组患儿的身高、体质量、每日摄入量、每日睡眠时间均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。经护理 1 月后，观察组患儿的各症状恢复时间均短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。经护理 1 月后，观察组患儿的并发症发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。本研究结果表明，将循证护理干预法用于缺氧缺血性脑病新生儿护理中具有可行性，在护理工作期间，通过给予患儿呼吸系统护理、感觉刺激、饮食护理，患儿脑损伤重组效果得到了明显的改善，脑功能代偿效果显著提升^[13]，患儿智力发育及运动发育水平显著提升，呼吸系统改善效果突出，完成了对患儿感觉的有效刺激，给予患儿饮食指导，能够将神经元的代偿功能和可塑性激活，使患儿的脑功能得以尽快恢复^[14]。循证护理干预具有个性化和针对性，解决了常规护理方法中存在的不足之处，护理内容更具专业化，使疾病预后治疗效果得以大大提升^[15]。

综上所述，将循证护理干预法用于缺氧缺血性脑病新生儿护理中，有助于提升患儿的智力及心理运动发育水平，患儿身体发育指标好，有助于缩短临床症状恢复时间，提升神经系统功能，预防并发症。

〔参考文献〕

(1) 陈旭旭. 袋鼠式护理联合亚低温干预在新生儿缺氧缺血性

- 脑病中的应用(J). 现代诊断与治疗, 2021, 32(5): 826-827.
- (2) 王建川, 黄绍琼. 早期护理干预对新生儿缺氧缺血性脑病患儿智力和运动功能及预后的影响分析(J). 医学美学美容, 2021, 30(8): 164.
- (3) 周筱倩. 精细化护理干预在缺氧缺血性脑病新生儿护理中的应用效果(J). 中国医药指南, 2021, 19(12): 171-172.
- (4) 魏瑞红, 高峰, 尧锐. 袋鼠式护理干预在新生儿缺氧缺血性脑病患儿中的应用(J). 承德医学院学报, 2022, 39(1): 43-45.
- (5) 蔡淑燕, 陈桂鑫. 多元化护理干预在新生儿缺氧缺血性脑病中的应用分析(J). 黑龙江中医药, 2021, 50(3): 229-230.
- (6) 张胜男. 精细化护理干预在缺氧缺血性脑病新生儿护理中的应用价值(J). 河南医学研究, 2019, 28(24): 4571-4573.
- (7) 李惠怡, 孟琼, 林静兰, 等. 早期感觉护理干预对新生儿缺氧缺血性脑病预后的影响(J). 护理实践与研究, 2021, 18(1): 32-35.
- (8) 林颖, 林仁清, 黄艳滨. 早期综合护理干预对新生儿缺氧缺血性脑病患儿的影响(J). 中外医学研究, 2020, 18(17): 73-75.
- (9) 徐华丽. 早期多元化护理干预在新生儿缺氧缺血性脑病合并心肌损伤护理中的应用效果(J). 河南医学研究, 2020, 29(31): 5924-5925.
- (10) 张浩然. 预防性护理干预策略对新生儿缺氧缺血性脑病并发症发生率的影响(J). 首都食品与医药, 2020, 27(18): 171.
- (11) 谢彩璇, 何晓光, 吴文燊, 等. 早期康复护理干预在新生儿缺氧缺血性脑病中的应用效果研究(J). 反射疗法与康复医学, 2020, 29(6): 179-180.
- (12) 刘国娟, 王锦玮, 董淑芳, 等. 早期护理干预配合抚触对新生儿缺氧缺血性脑病患儿智力及运动功能指数的影响(J). 婚育与健康, 2021, 29(3): 37-38.
- (13) 张丽. 探讨预见性护理对急性心肌梗死并发心律失常的影响(J). 中国保健营养, 2020, 30(18): 211.
- (14) 何淑萍, 黄艳芳, 丁翠美. 预见性护理在急性心肌梗死并发心律失常中的应用分析(J). 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(9): 85-86.
- (15) 程瑞丽. 预见性护理应用于急性心肌梗死并发心律失常患者护理中的具体效果观察(J). 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(29): 107-124.

(文章编号) 1007-0893(2022)23-0134-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.23.043

低血糖生成指数膳食干预在 2 型糖尿病患者营养治疗中的应用

宋少华 陈琼 粟浩然 张师静

(郑州大学附属郑州中心医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 研究低血糖生成指数(GI)膳食干预在 2 型糖尿病(T2DM)患者营养治疗中的应用效果。**方法:** 选取郑州大学附属郑州中心医院 2020 年 3 月至 2022 年 3 月收治的 200 例 T2DM 患者, 随机分为对照组 100 例与观察组 100 例。对照组采用常规饮食干预方法, 观察组采用低 GI 膳食干预, 比较两组患者营养摄入情况、血糖、血脂水平、营养状况、食欲调查情况及低血糖事件发生情况等。**结果:** 干预后, 两组患者总热量、脂肪、碳水化合物等摄入量均降低, 且观察组低于对照组, 蛋白质摄入量均增加, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 干预后, 两组患者空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(2h PG)均降低, 且观察组 FBG、2h PG 低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 干预后, 两组患者血白蛋白(ALB)、前白蛋白(PA)、血红蛋白(Hb)水平均降低, 但观察组患者血 ALB 水平高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 干预后, 两组患者简化营养食欲问卷(SNAQ)各方面评分及总分均升高, 且观察组患者进餐时饱腹感与总分均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者低血糖事件发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 低 GI 膳食干预可改善 T2DM 患者营养摄入状况、血糖水平及白蛋白水平, 增强患者食欲, 降低低血糖事件发生率。

〔关键词〕 2 型糖尿病; 低血糖生成指数; 膳食干预; 常规饮食干预

〔中图分类号〕 R 587.1 **〔文献标识码〕** B

〔收稿日期〕 2022-10-15

〔作者简介〕 宋少华, 男, 主治医师, 主要研究方向是微量及常量营养素与慢性疾病方面。