

多元化护理干预在新生儿坏死性小肠结肠炎中的应用价值

邓亚萍 杨惠敏

盐城市妇幼保健院, 江苏盐城, 224300;

摘要: 目的: 分析多元化护理干预在新生儿坏死性小肠结肠炎中的应用价值。方法: 收集 2023.01-2023.12 期间, 本院收治的 30 例新生儿坏死性小肠结肠炎患儿资料, 此期间实施常规护理, 作为对照组 (n=30 例)。再收集 2024.01-2024.12 期间的 30 例同类患儿资料, 此期间实施多元化护理干预, 作为观察组 (n=30 例)。对比两组患儿的临床治疗效果、临床相关指标、并发症发生情况。结果: 观察组的胃肠减压时间、禁食时间、腹胀消失时间、便血消失时间、胃肠道功能恢复正常时间、住院时间、SNAP-II 评分, 以及并发症发生率, 均显著低于对照组, 且观察组的总治疗有效率明显更高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对新生儿坏死性小肠结肠炎患儿实施多元化护理干预, 可有效缓解病情、促进康复、降低并发症风险, 并提高整体治疗效果。

关键词: 新生儿; 坏死性小肠结肠炎; 多元化护理; 应用价值

DOI: 10.69979/3029-2808.26.04.003

新生儿坏死性小肠结肠炎 (NEC) 是儿科临床较为常见的一种肠道疾病, 患儿通常会出现呕吐、腹泻、便血、肠鸣音减弱等临床症状, 严重者可能出现休克、代谢性酸中毒等症状。由于 NEC 患儿的小肠、大肠均出现缺血性坏死, 会导致肠道生物转移至血液循环中, 还可能引发败血症、腹膜炎等严重并发症, 增加致死率^[1, 2]。目前, 临床多采用坏死肠管切除联合肠造瘘术进行治疗, 然而患儿术后常面临着梗阻、水电解质失衡等并发症风险, 对临床护理工作提出了更高的要求。为保证患儿治疗效果、降低并发症风险、改善预后, 应采取科学、有效的护理干预。多元化护理模式强调针对患者差异性提供个体化、全面的护理服务, 以改善患者临床症状^[3, 4]。本研究即对多元化护理干预在新生儿坏死性小肠结肠炎中的应用价值展开分析与讨论。

1 对象和方法

1.1 对象

收集 2023.01-2023.12 期间, 本院收治的 30 例新生儿坏死性小肠结肠炎患儿资料, 此期间实施常规护理, 作为对照组 (n=30 例, 平均年龄 38.03 ± 1.07 周)。再收集 2024.01-2024.12 期间的 30 例同类患儿资料, 此期间实施多元化护理干预, 作为观察组 (n=30 例, 平均年龄 37.84 ± 1.21 周)。所有患儿均符合 NEC 的临床诊断标准。排除标准为: 存在严重原发性疾病者; 存在遗传疾病或其他先天性缺陷者; 合并脏器衰竭者。所有患

儿的基本资料无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究已经过医院伦理委员会知情并批准, 且所有患儿家属对本研究内容均完全知情并同意。

1.2 方法

两组患儿均接受禁食、胃肠减压、水电解质、酸碱平衡等常规治疗。

1.2.1 常规护理

对患儿家属开展常规健康宣教, 讲解疾病相关知识; 密切监测患儿各项生命体征及病情变化, 观察患儿大便、呕吐物等量、性状、次数等, 并做好记录; 对于胃肠减压患儿, 应每日更换负压引流袋, 并记录引流物量、性状等; 定期对病房进行清洁消毒, 定时通风; 定期为患儿进行口腔清洁, 预防感染等。

1.2.2 多元化护理

观察组患儿在接受常规护理的基础上, 予以多元化护理干预, 具体如下:

(1) 评估患儿病情及生理状态, 对其具体问题进行分析与评估, 结合评估结果制定个体化的护理方案; 对患儿家属开展多元化的健康宣教 (包括开展专题讲座、播放科普视频、微信推送等), 详细讲解 NEC 的疾病相关知识, 提高家属对于疾病的认知程度, 进而提高其准备度与配合度; 主动与患儿家属沟通, 缓解其紧张、焦虑等负面情绪, 并对其产生的问题进行解答, 鼓励家属有效安抚患儿;

(2) 密切监测患儿各项生命体征及病情变化 (包

括呕吐、腹胀、肠鸣音等),如有异常应立即告知医生对症处理;对于体温异常的患儿,应及时放入暖箱,并规律测量体温直至恢复正常;对于胃肠减压患儿,应结合腹胀情况间断抽吸,并妥善管理引流管,防止出现压折、滑脱等现象,确保导管通畅性,同时观察并记录引流物性状、引出量等;在禁食过程中,应定期检测电解质与血气指标,及时补充钾、钠、钙等电解质,防止出现失衡,还应适量补充碳酸氢钠防止酸中毒;帮助患儿取舒适体位,优先选择左侧卧或半卧位,可促进患儿缓解腹胀、预防窒息;执行护理操作时,应严格遵循无菌操作原则,接触患儿前、后应严格洗手,并对医疗器械进行消毒处理;定期为患儿进口腔护理,同时应保持患儿皮肤清洁干燥,勤换尿布;在患儿腹胀症状消失且无呕吐的情况下,可从温开水、葡萄糖水(5.00%)开始喂养,确认无异常后可尝试母乳喂养,奶量应由少到多,浓度由稀到浓;对于患儿的肠造瘘口,应定期换药,并观察造口肠管颜色、是否出现回缩等;严格遵照医嘱对患儿执行药物治疗,结合患儿具体情况制定输液计划,合理安排输液顺序、滴注速度等,避免出现容量负荷过高现象。

1.3 观察指标

本研究需对比两组患儿的:

(1) 临床治疗效果:包括显效、有效、无效,其中,患儿腹胀、呕吐等各项临床症状基本消失、胃肠道功能基本恢复,为显效;各项临床症状均明显改善,胃肠道功能部分恢复,为有效;患儿各项临床症状与胃肠道功能均无好转,为无效;总治疗有效率=显效率+有效率;

(2) 临床相关指标:包括胃肠减压时间、禁食时间、腹胀消失时间、便血消失时间、胃肠道功能恢复正常时间、住院时间、SNAP-II评分(总分为0~115分,分数越高表明患儿的病情程度越严重);

(3) 并发症发生情况。

1.4 统计学分析

本次研究的数据使用SPSS24.0软件进行统计学分析,用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用 χ^2 和%表示计数资料, $P < 0.05$ 为数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果对比

结果显示,观察组中显效、有效、无效的人数分别为21人(70.00%)、8人(26.67%)、1人(3.33%),对照组分别为16人(53.33%)($\chi^2=1.763, P=0.184$)、7人(23.33%)($\chi^2=0.089, P=0.766$)、7人(23.33%)($\chi^2=5.192, P=0.023$),可见,观察组的总治疗有效率为29人(96.67%),明显高于对照组的23人(76.67%)($\chi^2=5.192, P=0.023$),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 临床相关指标对比

结果显示,观察组的胃肠减压时间、禁食时间、腹胀消失时间、便血消失时间、胃肠道功能恢复正常时间、住院时间、SNAP-II评分分别为 4.93 ± 1.18 天、 7.93 ± 0.94 天、 3.55 ± 0.85 天、 6.92 ± 1.14 天、 11.37 ± 1.38 天、 16.54 ± 2.65 天、 11.63 ± 1.46 分,对照组分别为 7.19 ± 1.36 天($t=6.875, P=0.001$)、 10.35 ± 0.79 天($t=10.795, P=0.001$)、 5.86 ± 1.28 天($t=8.234, P=0.001$)、 8.27 ± 1.39 天($t=4.113, P < 0.001$)、 14.36 ± 2.37 天($t=5.972, P=0.001$)、 21.51 ± 2.42 天($t=7.585, P=0.001$)、 17.45 ± 1.54 分($t=15.022, P=0.001$),可见,观察组的各项临床相关指标,均显著优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 并发症发生情况对比

结果显示,观察组中出现低钠血症、脱水、感染性休克、呼吸衰竭、代谢性酸中毒、肠穿孔的人数分别为1人(3.33%)、0人(0.00%)、0人(0.00%)、0人(0.00%)、0人(0.00%)、0人(0.00%),对照组分别为2人(6.67%)($\chi^2=0.351, P=0.554$)、1人(3.33%)($\chi^2=1.017, P=0.313$)、2人(6.67%)($\chi^2=2.069, P=0.150$)、1人(3.33%)($\chi^2=1.017, P=0.313$)、1人(3.33%)($\chi^2=1.017, P=0.313$)、1人(3.33%)($\chi^2=1.017, P=0.313$),可见,观察组的并发症发生率为1人(3.33%),明显低于对照组的8人(26.67%)($\chi^2=6.405, P=0.011$),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

新生儿坏死性小肠结肠炎作为一种致死率较高的肠道疾病,其发病原因包括肠道供血不足、细菌感染、饮食因素等。NEC的主要病理特征为肠道黏膜缺血与缺氧,进而导致小肠、结肠出现局部或弥漫性坏死。患儿通常会出现腹胀、呕吐、便血等临床症状,若未及时治

疗干预,则可能导致肠穿孔等严重肠道并发症以及多器官功能障碍综合征,对患儿的生命安全造成极大威胁^[5]。^[6]为保证治疗效果、改善患儿预后,应在有效治疗的基础上配合科学、全面的护理干预。

在常规的护理模式中,往往以患儿的具体症状为出发点开展护理工作,其护理措施往往较为缺乏全面性与个体化,导致整体护理效果并不理想。多元化护理干预,主要通过对其患儿的基本情况进行全面评估,可及时发现相关问题并及时处理,给予患儿全面、多元化的支持与保护。本次研究结果显示,观察组患儿的各项临床相关指标、总治疗有效率,均明显优于对照组患儿,且并发症发生率明显更低。分析其原因为,通过对患儿实施多元化护理干预,对患儿的病情、生理状态等进行了全面评估,并针对可能出现的问题,制定了个体化的护理方案。在此前提下,密切监测患儿各项生命体征及病情变化,可及时发现问题并进行对症处理;通过严格执行清洁消毒工作、遵循无菌原则,可为患儿营造舒适、清洁的治疗环境,减少感染;对患儿家属开展多元化的健康宣教以及深度沟通,可有效提高家属对于疾病治疗的认知程度、缓解心理压力,进而更好地配合医护人员开展治疗工作;对患儿实施体位护理、合理喂养、胃肠道减压等多方面的护理干预,进一步提高了护理工作的针对性与全面性^[7, 8]。在上述护理干预下,患儿获得了全方位、多元化的支持与保护,进而有效促进病情康复、降低并发症风险,提高整体治疗效果。

综上所述,对新生儿坏死性小肠结肠炎患儿实施多

元化护理干预,可有效缓解病情、促进康复、降低并发症风险,并提高整体治疗效果,具有较高的应用价值。

参考文献

- [1]唐明霞,李虹蕾,刘清.预防性精细化护理在新生儿坏死性小肠结肠炎护理中的应用效果分析[J].当代医药论丛,2025,23(17):186-188
- [2]张婷,李文婷,伍新平等.多元化护理干预在新生儿坏死性小肠结肠炎中的应用价值[J].国际护理学杂志,2025,44(10):1829-1834.
- [3]闫安.优质护理在新生儿坏死性小肠结肠炎患儿中的应用效果[J].医学信息,2024,37(z1):123-125.
- [4]高姝娜,屠蓓兰,黄忆姣.护士主导的多学科干预在新生儿坏死性小肠结肠炎护理中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(4):25-28.
- [5]孔娜,李圣男,鹿文文.加速康复外科理念护理模式在NEC患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(8):78-81.
- [6]尹晓敏.综合护理在新生儿坏死性小肠结肠炎中的临床应用效果分析[J].包头医学,2021,45(3):61-63.
- [7]徐月银.全方位观察与护理干预在新生儿坏死性小肠结肠炎的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(43):287-289.
- [8]张永倩,刘红梅,高丽娜,等.综合保温护理对新生儿坏死性小肠结肠炎围手术期低体温和术后并发症的影响[J].河北医药,2024,46(8):1271-1273,1277.