

循证护理在新生儿缺氧缺血性脑病护理中的价值探讨

张 玉

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 分析基于循证理念的护理干预在新生儿缺氧缺血性脑病（HIE）护理中的应用效果。**方法** 选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间 HIE 患儿 90 例，随机分为实验组与对照组。对照组接受常规神经科护理，实验组则在此基础上实施循证护理干预。**结果** 实验组患儿的 NBNA 评分、Gesell 适应性评分显著高于对照组，并发症总发生率更低，家长 PSI 得分更低（ $P<0.05$ ）。**结论** 在 HIE 患儿的护理中结合循证护理策略，能够有效促进患儿神经行为发育，减少相关并发症，并显著缓解家庭照护压力。

【关键词】 循证护理；新生儿；缺氧缺血性脑病；神经发育；家庭压力；并发症

【收稿日期】 2026 年 5 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260319

Exploration of the value of evidence-based nursing in the care of neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy

Yu Zhang

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To analyze the application effect of evidence-based nursing intervention in the care of neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy (HIE). **Methods** Ninety children with HIE from June 2023 to June 2025 in our hospital were randomly divided into an experimental group and a control group. The control group received routine neurological care, while the experimental group received evidence-based nursing intervention on this basis. **Results** The NBNA score and Gesell adaptability score of the experimental group were significantly higher than those of the control group, with a lower overall incidence of complications and lower PSI scores for parents ($P<0.05$). **Conclusion** Combining evidence-based nursing strategies in the care of children with HIE can effectively promote their neurobehavioral development, reduce related complications, and significantly alleviate family caregiving pressure.

【Keywords】 Evidence based nursing; Newborn; Hypoxic-ischemic encephalopathy; Neurodevelopment; Family pressure; Complication

新生儿缺氧缺血性脑病（HIE）是围产期窒息导致的严重脑损伤，是新生儿死亡和远期后遗症的主要原因^[1]。随着亚低温等治疗进展，护理对改善预后的作用日益关键^[2]。传统护理模式经验很足，但对 HIE 的复杂病情与个体化的康复需求，常不够精准性。循证护理强调将最佳证据、专业技能与患者的意愿结合，为决策提供框架^[3]。本研究旨在探讨循证护理在 HIE 患儿护理中的应用价值，以期优化临床实践提供参考。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间新生儿重症监护室（NICU）收治的 HIE 患儿 90 例作为研究对象，随机分为实验组（ $n=45$ ，胎龄 38.92 ± 1.23 周，男/女为 24/21）与对照组（ $n=45$ ，胎龄 39.11 ± 1.15 周，

男/女为 26/19）。两组患者的一般资料对比（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

- （1）胎龄 ≥ 37 周；
- （2）出生体重 $\geq 2500\text{g}$ ；
- （3）符合中华医学会儿科学分会新生儿学组制定的 HIE 诊断标准，且临床分度为中度；
- （4）患儿家长知情同意并自愿参与本研究。

排除标准：

- （1）合并严重先天性畸形、遗传代谢性疾病或颅内出血 III-IV 级；
- （2）入院后 24 小时内病情恶化或死亡；
- （3）家长存在沟通障碍或精神疾患，无法配合完成研究。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组方法

对照组实施 HIE 常规护理。含严密监测生命体征、神经系统症状观察、维持内环境稳定、亚低温治疗配合、预防感染及合理喂养等。

1.3.2 实验组方法

实验组在上述方法的基础上实施循证护理干预。具体操作如下：

(1) 证据获取与评估

由护士长、高年资专科护士及新生儿科医师成立循证护理小组。小组根据筛选出的“HIE 神经保护性护理”、“发育支持性护理”、“家庭中心式护理”及“常见并发症预防”等临床问题，检索 UpToDate、Cochrane Library 及知网等中英文数据库近五年内的相关文献。检索范围包含了临床指南、评价、随机对照试验及高质量的观察性研究。之后，小组成员对收集到的证据做好审读，依据证据等级与质量来分级、归纳跟整合，形成初步的证据总结。

(2) 制定循证方案与个体化应用

循证护理小组会基于上述整合好的证据，结合本院 NICU 的实际情况，制定《HIE 患儿循证护理实践方案》。该标准应用在每位患儿时，主管护士会与医师、康复师及家长沟通，做个体化调整。方案需要涵盖三大主要的干预领域：

神经发育保护护理。将多项保护措施整合到日常的常规护理。包括控制病室光线与噪音，为患儿提供“鸟巢式”体位支持来促进躯干屈曲，等患儿病情稳定后开始每日做两轮温和的抚触。喂养策略上，不单纯追求奶量，优先考虑喂养的耐受性与体验。喂养前对所有患儿都做评估，对有风险者用微量喂养并辅以非营养性吸吮训练的方式，来同步促进胃肠功能与口腔运动能力发育。

并发症预见性管理。HIE 患儿并发症常见呼吸暂停、喂养相关性吸入及惊厥等，对此制定风险评估清单与预警处理的流程。譬如，建立基于循证的“喂养进程推进标准”，对达标患儿才谨慎增加奶量。对于有惊厥

史的患儿，除常规的观察外，还要特别关注其小的皮层发作迹象，与医师共同复习备药方案，确保护理具有主动性。

延续性护理。为家长设计结构化的教育支持计划。在患儿病情稳定后，通过床边示范、工作培训并结合图文材料的方法，指导家长学会识别患儿的需求信号、掌握正确的怀抱与喂养姿势，并能做简单的视觉和听觉刺激。在出院前，与家长一起制定针对自己患儿的家庭护理计划。出院后，用专属微信群来定期随访，提供指导、答疑并给予心理支持，构建医院-家庭无缝衔接的照护模式。

1.4 观察指标

患儿神经行为发育：于入院时（干预前）和矫正胎龄 40 周时，采用新生儿神经行为测定（NBNA）进行评估，总分 40 分，评分越高表明神经行为功能越好。

患儿发育商：于干预后 3 个月时，采用 Gesell 发育量表的适应性维度进行评估。

并发症发生情况：记录两组患儿在住院期间及出院后 3 个月内，临床明确诊断的呼吸暂停、症状性惊厥、喂养相关并发症、院内感染的发生例数。

家长育儿压力：于患儿干预前和干预后 3 个月，采用育儿压力指数简表（PSI-SF）对主要照护者评估，总分越高表示压力水平越高。

1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析，使用 t 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，使用卡方和 % 表示计数资料， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患儿干预前后神经行为及发育评分比较

干预后，实验组患儿的 NBNA 及 Gesell 适应性评分明显高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

2.2 患儿并发症发生率及家长育儿压力评分比较

干预后，实验组患儿的并发症总发生例数及 PSI 评分明显低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 1 两组患儿干预前后神经行为及发育评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	NBNA 评分（干预前）	NBNA 评分（矫正胎龄 40 周）	Gesell 适应性评分（矫正月龄 3 个月）
实验组	45	32.34 ± 2.45	38.45 ± 1.21	94.67 ± 5.43
对照组	45	31.89 ± 2.67	35.12 ± 2.01	88.23 ± 6.78
t	-	0.833	9.522	4.973
P	-	0.407	0.001	0.001

表 2 两组患儿并发症发生率及家长育儿压力评分对比[n, (%)、(x̄±s)]

组别	例数	并发症总发生例数	干预前 PSI 评分 (分)	干预后 3 个月 PSI 评分 (分)
实验组	45	7 (15.56)	105.23±10.45	85.34±9.56
对照组	45	15 (33.33)	103.89±11.12	102.45±11.23
t/χ ²	-	3.850	0.589	7.783
P	-	0.0497	0.557	0.001

3 讨论

新生儿缺氧缺血性脑病（HIE）是因围产期窒息脑供血不足引发的弥漫性脑损伤。它是足月新生儿神经系统损伤的主要原因之一。其病理核心为继发性级联性细胞损伤，病情复杂、变化快^[5]。

目前对 HIE 多以常规护理为主。其护理重点主要集中在生命体征监测及喂养等基础支持措施上。该护理方式对维持患儿生命安全和病情基本稳定有不可或缺的作用。但其效果也有一定局限性，其缺少个体化神经发育支持远期功能预后与家庭相关支持也有限^[6]。

本研究结果的显示，实施循证护理的患儿在神经行为和适应性发育方面表现更优，且家长育儿压力明显更轻。这提示，基于证据的护理干预，能提供神经保护性环境、并发症管理及家庭支持，对患儿预后产生影响。传统护理的关键是维持生命体征跟基础照。循证护理在此基础上，更强调将最佳证据转为个体化实践^[7]。如，发育支持护理为患儿提供了适宜的刺激跟保护，而基于风险评估的并发症管理则更有主动性。值得注意的是，对家长的赋能有效缓解了其压力，这从侧面为患儿创造了更稳定的康复环境，体现了护理干预向“以家庭为中心”的延伸^[8]。不过，本研究也有明显的局限性。本研究为单中心研究，样本量有限且随访时间相对较短。循证护理的长期效果、不同医疗条件下的适用性以及成本分析，都要更多高质量研究来验证。护理证据本身也在持续更新，怎样建立动态的临床转化机制，是推广该模式时需要面对的实践挑战。

综上所述，将循证护理整合到新生儿缺氧缺血性脑病的临床照护中，对患儿神经发育结局和并发症控制有积极效果，对家庭心理支持效果优秀。

参考文献

[1] 黄润芝,曹长青,李宇宁.细胞焦亡在新生儿缺氧缺血性脑病中的研究进展[J].中国医药导报,2023,20(18):56-60.

[2] 许小霞,赵晓燕,陈华燕.亚低温治疗联合综合性护理干预在新生儿缺氧缺血性脑病中的应用效果分析[J].岭南急诊医学杂志,2024,29(04):409-411.

[3] 滕文静,王倩.缺氧缺血性脑病新生儿中应用循证护理干预效果研究[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(23):131-134.

[4] 王少雯,张贻霞,陈静静,等.Gesell 发展诊断量表在语言相关的发育性疾病中的应用[J].中国儿童保健杂志,2023,31(04):442-445+450.

[5] 郑欣.常规 MRI 和 DWI 技术对新生儿缺氧缺血性脑病的诊断价值[J].影像研究与医学应用,2023,7(03):101-103.

[6] 杨水平,游洋洋,李丽枝.缺氧缺血性脑病新生儿护理中循证护理的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(23):122-124.

[7] 韩佩佩,陈文中,王歆茹.循证护理在缺氧缺血性脑病新生儿护理中的价值[J].黑龙江中医药,2020,49(05):169-170.

[8] 崔翠.循证护理在缺氧缺血性脑病新生儿护理中的应用[J].中国农村卫生,2021,13(21):72-73+75.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS