

新生儿坏死性小肠结肠炎的护理研究进展

杨君

浙江大学医学院附属第一医院 浙江 杭州 310000

摘要：新生儿坏死性小肠结肠炎（NEC）的护理研究取得了显著的进展，本文从临床表现、病因以及发病时间、诊断等多个方面全面综述了该疾病，这些综合性的护理措施为新生儿 NEC 的治疗和康复提供了科学的依据，为未来临床实践提供了有益的启示。

关键词：新生儿；坏死性小肠结肠炎；护理；研究进展

新生儿坏死性小肠结肠炎（NEC）作为一种常见但危险的新生儿疾病，一直以来都是困扰着临床医学领域的难题^[1]。随着科技的不断进步和医学研究的深入，对 NEC 的护理研究也取得了显著的进展。本文旨在全面梳理近年来在 NEC 护理方面的研究动态，通过本文的深入探讨，期望为 NEC 的护理提供更为系统和科学的理论支持，为进一步促进临床实践和医学研究提供有益的参考，为保障患儿的生命健康贡献我们的力量。

1 临床表现及不同临床症状的变化规律

NEC 一系列肠道症状包括喂养困难、血便和腹胀。同时，全身症状涉及呼吸问题、心率减缓、体温波动和导致多器官衰竭的症状，如脓毒性休克。NEC 的定义和分期采用 Bell 等人提出的临床分级法。

研究表明，不同症状的变化模式为早期诊断和干预提供了关键线索。在喂养方面，患儿由吸吮弱、进食时间延长逐渐发展为完全拒绝进食，提示肠道功能异常，需要进一步检查以明确诊断。血便作为 NEC 的典型症状，其变化规律包括血便颜色、量的增加和排便频率的改变。血便的逐渐增多可能是 NEC 进展的指标，提示肠黏膜受损程度的加重。腹胀作为另一突出症状，其变化规律呈逐渐加重趋势，提示肠道内气体滞留的增加，与 NEC 的严重程度相关。

全身症状方面，呼吸暂停、心动过缓和体温不稳定的变化反映 NEC 对全身器官系统的影响。初期表现为呼吸急促^[2]，逐渐演变为呼吸暂停，心动过缓伴随病情加重。此外，体温不稳定常提示全身炎症反应存在，与脓毒性休克的风险密切相关。通过深入观察这些不同症状的变化，可以更早期地识别和干预 NEC 患儿的病情，提高治疗成功的机会，为患儿的康复争取更多的时间窗口。

2 病因以及发病时间、诊断

NEC 的确切病因尚未完全明确^[3]，但研究表明与多种因素密切相关，包括早产、感染、缺氧缺血、喂养不当等。低出生体重是最主要的危险因素，与发育不成熟、胃肠功能不完善以及免疫防御功能不足有关。早产儿占绝大多数患者，患病风险与出生体重、胎龄成反比。

NEC 的发病时间与胎龄密切相关，早产儿发病日龄较晚，足月儿则较早。足月儿发生 NEC 时通常伴有其他健康问题，如心脏病、红细胞增多症等。

实验室检查显示 NEC 患者中性粒细胞减少、白细胞增多、血小板减少，同时伴有低钠血症、酸中毒和高血糖。最新研究发现肠脂肪酸结合蛋白和肠上皮细胞损伤指标的升高有助于提高坏死性小肠结肠炎的诊断率^[4]。

在影像学方面，NEC 的早期 X 线片显示肠管僵直、狭窄，进展期则显示肠壁积气及门静脉积气。因此，X 线检查被认为是 NEC 的首选检查方法。

3 护理研究进展

3.1 观察患儿的病情改变并做好记录

在对 NEC 患儿进行病情观察时，尽管早期可采取保守治疗，但约一半以上的患者最终需要进行手术治疗，最好在

肠坏死及未发生穿孔之前实施。

在病情观察中，主要应关注以下几个方面：首先，要细致观察腹部的情况，特别注意从胃潴留逐渐转变为全腹膨胀以及肠鸣音是否减弱等情况。每天定时测量患儿的腹围，并进行腹部 X 线平片检查。其次，需密切关注患儿是否有呕吐情况，呕吐的表现从最初的奶液逐渐转变为咖啡色物或胆汁样物。最后，要仔细观察患儿的大便情况，包括大便次数、形状、颜色等。若患儿频繁腹泻，且最初为黏液便或水样便，最终出现红色果酱或赤豆汤样血水便，且粪便具有明显腥臭味，应及时采集标本进行检测^[5]，以便明确病情。

3.2 监测患儿体温改变

对于体重较轻的新生儿，尤其是在暖箱内出现体温异常的情况，需特别关注。若体温低于 36℃ 或出现发热，应进行密切体温监测，最初监测频率每小时一次，待体温趋于稳定后可减至每 4 小时一次^[6]。所有治疗和护理措施应在暖箱内执行，以有效避免因频繁移动而增加散热。尽管通过调整暖箱环境温度可以保持新生儿的正常体温，但这也可能掩盖患儿出现发热或低体温的真实情况。因此，在实施治疗和护理时，需紧密监测新生儿的各种症状和体征。

3.3 在手术后做好患儿护理工作

在 NEC 严重的情况下，需要通过手术治疗，特别是在疾病进展到 III 期时。常见的手术方式包括肠切除吻合术、肠造瘘术、肠管减压腹腔引流术等，其中肠造瘘术是较为常用的方法。由于新生儿各系统尚未完全发育，易发生感染，免疫力相对较低，因此对于手术后造瘘口的护理显得尤为重要^[7]。

一般而言，手术后的 2 ~ 3 天造口会被开放^[8]。在开放之前，可以使用带有生理盐水的纱布或凡士林纱布来保护造口。由于患儿无法控制括约肌，因此无法实现规律排便，导致消化液或粪便经由造瘘口流出，引起周围皮肤的侵蚀，甚至产生并发症，如接触性皮炎。

在这种情况下，应迅速采用专用婴儿湿巾轻柔擦拭造口周围的粪便和分泌物，随后用温开水仔细清洁周围皮肤。切勿使用碱性肥皂液或消毒剂进行清洗，以免对造口造成刺激。此外，可使用 0.1% 碘伏轻柔擦拭以消毒造口和皮肤缝合处，并及时涂抹氧化锌软膏，以有效预防皮炎的发生^[9]。在进行这些操作时，务必保持轻柔，以免给患儿的皮肤造成医源性损伤。

3.4 做好消毒以及隔离等工作

根据相关调查研究，新生儿体重较轻且胎龄小于 32 周的情况更容易引发院内感染。因此，在接触患儿前后，必须严格按照规定洗手，并在床边采取保护性隔离措施，确保物品专人专用，各种器具一经使用即更换，以防止交叉感染的发生。同时，需要定期进行空气、物体表面以及工作人员手等的细菌培养^[10]，确保环境的清洁卫生。

为预防感染，应实施常规口腔护理 2 次 / 天，进行脐部护理 2 次 / 天。对使用中的暖箱，需要每日进行清洁消毒，并定期更换湿化灭菌水，保障设备的卫生状况。此外，建议

采用经外周静脉中心静脉置管(PICC),这可以有效避免患儿因频繁静脉穿刺而增加感染风险。通过这些措施的全面执行,可以降低感染的发生率,特别是对于体重较轻、胎龄较小的新生儿,更须加强预防工作,确保其健康与安全。

3.5 喂养护理

禁食对早产儿的肠道发育可能带来不利影响^[11],导致肠道屏障受损,吸收和消化能力下降,增加了有害菌滋生和炎症反应的风险。尽管早期微量喂养配方奶和母乳在促进小肠功能和结构方面有益,但并不能完全预防早产儿肠内功能紊乱和营养问题,也不能降低 NEC 的发生。

为解决喂养与禁食的矛盾,首要措施是减少禁食时间。建议采用逐渐增加母乳喂养的方式,初始奶量控制在每公斤体重 20 毫升以下。

研究表明^[12],非营养性吸吮也能缩短胃肠运转时间,增强新生儿的肠胃动力。因此,在进行胃管喂养时,让患儿吸吮安抚奶嘴 10 分钟是一种可行的方法,有助于促进胃肠功能。

3.6 健康宣教

NEC 的显著特点在于病程长、病情重,尤其在晚期具有较高的病死率,并伴有多种并发症,造瘘口护理相对困难。因此,在患者出院时,护理人员需要向患者家长传达相关知识,特别关注注意事项等信息。建议积极与家长进行沟通,建立亲近的护患关系,鼓励家长表达担忧,并一同探讨问题的解决方法。

在教育家长时,要强调在患儿出院后定期进行检查,并建议避免患儿长时间待在人多的公共场所,以减少感染风险,最大限度地维护患儿的健康。通过介绍医院过去成功的护理案例,可以增强家长对医护人员的信任感。

3.7 饮食干预

实施绝对禁饮禁食时间是 8-12 天,轻症患儿可考虑缩短至 5-6 天;对于病情严重的患儿,禁食时间可延长至 10-15 天或更长。在患儿不存在呕吐、无腹胀症状,同时大便潜血变为阴性,逆食反射明显,且病情好转后,可以逐渐恢复饮食。开始阶段可选择鼻饲或进食 5% 的葡萄糖水,仔细观察是否有异常情况,包括是否有呕吐、是否存在胃潴留、是否有腹胀等。若未发现异常情况,可以逐步更改为 1:1 的稀释配方奶,最终过渡至全奶,奶量从少到多。

3.8 用药护理

首先,必须确保肠外营养的有效供给。采用葡萄糖和脂肪乳进行双重能源供热,以确保各种营养成分均匀输入,从而实现更有效的能量代谢,促进机体能量的正平衡。这种方式有助于加速氮潴留和蛋白质合成速度,有利于患儿更充分地利用和代谢养分,不断提高营养支持效果。其次,必须有效控制感染。在全静脉营养时,需要考虑抗生素的滴注,以确保抗生素达到适当的浓度,既保障治疗效果,又确保所有液体能够均匀输入。最后,需要改善微循环。在滴注止血药物时,可以通过使用巴胺输液泵来维持静点,起到改善循环的作用。

3.9 口腔护理

由于 NEC 患儿在禁食后出现口唇干燥的情况,建议使用 3% 碳酸氢钠溶液进行口腔护理。这有助于防止口腔细菌的快速繁殖,从而减轻病情的恶化。同时,为了防止患儿口唇干燥,可以涂抹适量碘甘油,以起到保湿作用。

4 总结

新生儿坏死性小肠结肠炎(NEC)的护理研究在临床医学领域取得了显著进展。从临床表现、病因和发病机制等多

个角度,研究者们进行了全面而深入探讨,为临床医生、护理人员以及相关从业者提供了更为全面深刻的认识与指导。首先,对于 NEC 的临床表现,及时准确诊断被强调为成功治疗的关键。对不同临床症状的变化规律进行了详细探讨,包括喂养困难、血便、腹胀等肠道症状,以及全身症状涉及呼吸问题、心率减缓、体温波动等。通过深入观察这些不同症状的变化,可以更早地识别和干预 NEC 患儿的病情,提高治疗成功的机会。其次,NEC 的病因和发病机制方面的分析揭示了多种因素的密切关联,包括早产、感染、缺氧缺血以及喂养不当等。低出生体质量被认为是 NEC 发生的最重要危险因素。对病因和发病机制的深入理解为制定更有效护理策略提供了科学依据。在护理策略方面,突出了对新生儿的体温监测、减轻腹胀及腹痛、控制腹泻等方面的有效手段。喂养管理方面的创新通过优化喂养计划,提高患儿的营养水平。健康教育的努力有助于家庭更好地理解并有效参与患儿的康复过程。这些综合性的护理措施为新生儿 NEC 的治疗和康复提供了科学的依据,为未来临床实践提供了有益的启示。综上所述,新生儿坏死性小肠结肠炎的护理研究取得了显著的成果,涵盖了从临床表现到病因发病机制再到护理策略的多个层面。这为医疗团队提供了全方位的护理方案,最大限度地提高 NEC 患儿的治疗效果和生存率。通过深入探讨,为 NEC 的护理提供了更为系统和科学的理论支持,为促进临床实践和医学研究提供了有益的参考,为保障患儿的生命健康贡献力量。

参考文献

- [1] 鞠磊.综合护理在新生儿坏死性小肠结肠炎中的效果[J].中国医药指南,2022,20(07):177-179.
- [2] 张真真.人文关怀在新生儿坏死性小肠结肠炎护理中的应用分析[J].临床研究,2022,30(03):195-198.
- [3] 陈新红,刘晓鑫,欧蕾等.个体化营养护理在新生儿坏死性小肠结肠炎患儿中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(03):190-192.
- [4] 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(03):61-63.
- [5] 刘利爱,徐晓丽,何秀云.SBAR 交班模式在新生儿坏死性小肠结肠炎患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(06):20-22.
- [6] 范红玲.败血症并发坏死性小肠结肠炎患儿的护理体会[J].黑龙江科学,2021,12(04):70-71.
- [7] 侯鹏莉.人文关怀在新生儿坏死性小肠结肠炎护理中的应用分析[J].临床研究,2020,28(12):184-185.
- [8] 刘学敏,李兴霞,毛媛媛.新生儿坏死性小肠结肠炎高危因素分析与针对性预防措施[J].护理实践与研究,2020,17(16):114-115.
- [9] 张丹.基于目标策略的针对性护理在新生儿坏死性小肠结肠炎中的应用效果[J].河南医学研究,2020,29(16):3058-3060.
- [10] 陈英.综合护理在新生儿坏死性小肠结肠炎中的效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(43):98+100.
- [11] 王瑞花.袋鼠式护理在新生儿坏死性小肠结肠炎患儿中的应用观察[J].现代诊断与治疗,2020,31(10):1647-1648.
- [12] 金利利,陈玲衡,林秋芳.新生儿坏死性小肠结肠炎影响因素的分析及护理对策研究[J].心理月刊,2020,15(03):129.