

新生儿败血症抗感染治疗全程护理实践

同娟妮

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的：新生儿败血症是新生儿期严重的感染性疾病，可导致多器官功能损害甚至死亡。抗感染治疗是救治的关键，但治疗周期较长、用药复杂，严重影响预后。因此，在有效抗感染治疗的基础上，实施全程、系统化的护理干预，对于稳定患儿病情、优化治疗效果具有重要意义。本研究旨在探讨抗感染治疗全程护理实践在新生儿败血症患儿中的应用价值。方法：将2025年1月至2025年12月收治的80例新生儿败血症患儿随机分为对照组（常规护理）与观察组（精细化护理），各40例。比较两组患儿的临床相关指标及并发症发生情况。结果：观察组患儿体温稳定时间、抗生素使用总天数、住院总天数均显著短于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组患儿的并发症总发生率（7.50%）显著低于对照组（25.00%）（ $P<0.05$ ）。结论：实施系统化、标准化的抗感染治疗全程护理，能够通过早期识别感染征象、精准执行给药方案、严格感染控制、强化生命支持与并发症预警等多环节协同干预，显著缩短患儿体温稳定时间，减少抗生素暴露天数，加速整体康复进程，缩短住院时间。

【关键词】新生儿败血症；抗感染治疗；全程护理；临床指标；并发症

Comprehensive Nursing Care Practice for Antimicrobial Therapy in Neonatal Sepsis

Tong Juanni

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710061)

[Abstract] Objective: Neonatal septicemia is a serious infectious diseases in the neonatal period, which can lead to multiple organ dysfunction and even death. Anti infection therapy is the key to treatment, but the treatment period is long and the medication is complex, which seriously affects the prognosis. Therefore, on the basis of effective anti infective treatment, implementing comprehensive and systematic nursing interventions is of great significance for stabilizing the condition of the child and optimizing the treatment effect. The purpose of this study is to explore the application value of whole process nursing practice of anti infection treatment in neonatal sepsis patients. Method: 80 cases of neonatal sepsis patients admitted from January 2025 to December 2025 were randomly divided into a control group (conventional nursing) and an observation group (refined nursing), with 40 cases in each group. Compare the clinical indicators and incidence of complications between two groups of pediatric patients. Result: The temperature stability time, total days of antibiotic use, and total hospitalization days of the observation group were significantly shorter than those of the control group ($P<0.05$). The total incidence of complications in the observation group (7.50%) was significantly lower than that in the control group (25.00%) ($P<0.05$). Conclusion: Implementing systematic and standardized nursing care throughout the entire process of anti infection treatment can significantly shorten the time for children to stabilize their body temperature, reduce antibiotic exposure days, accelerate the overall recovery process, and thus shorten hospitalization time through coordinated intervention in multiple aspects such as early identification of infection signs, precise implementation of medication regimens, strict infection control, strengthened life support, and complication warning.

[Key words] neonatal sepsis; Anti infection treatment; Full process care; Clinical indicators; complication

引言：

新生儿败血症是新生儿期由细菌、病毒等病原体侵入血液循环后生长繁殖、产生毒素所引起的全身性感染反应综合征，发病率和死亡率都比较高，是威胁新生儿生命健康的主要疾病之一。^[1]抗感染治疗是控制感染的主要手段，但是治疗过程比较复杂，药物的选择、剂量的调节、疗效的观察、不良反应的监测都需要细致的工作。单纯依靠药

物治疗而缺乏系统的、连续的优质护理，很难取得最好的效果。因此，从抗感染治疗全过程出发，以用药管理、感染控制、生命支持、病情观察、家庭参与为整合性的护理措施，对提高患儿预后有重大意义^[2]。本文主要研究一套规范的抗感染治疗全程精细化护理方案，评价该方案的临床应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 1 月至 2023 年 12 月本院新生儿重症监护室 (NICU) 收治的 80 例新生儿败血症患儿作为研究对象。诊断标准参照《新生儿败血症诊断及治疗专家共识》。用随机数字表法将患儿分为观察组和对照组, 每组各 40 例。其中观察组男性 22 例, 女性 18 例; 胎龄 34~41 周, 平均 (37.2 ± 2.1) 周; 早发型败血症 15 例, 晚发型败血症 25 例。对照组男性 24 例, 女性 16 例; 胎龄 33~42 周, 平均 (36.9 ± 2.3) 周; 早发型败血症 13 例, 晚发型败血症 27 例^[1]。两组患儿在性别、胎龄、日龄、分型等一般资料上比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本文获得医院伦理委员会的批准, 患儿的家长全部知晓并同意。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准有新生儿败血症诊断标准、胎龄 ≥ 32 周、出生体重 ≥ 1500 g、家属知情同意^[4]。排除标准有①: 合并严重先天性畸形、遗传代谢性疾病; ②: 入院前已经接受了系统的抗感染治疗超过 24 小时; ③: 存在严重的脏器功能衰竭 (重度窒息、休克等); ④: 临床资料不完整。所有的患儿都按照血培养和药敏结果来制订规范的抗感染治疗方案 (初始经验性用药之后再根据药敏结果进行调整), 主要使用的抗菌药物有青霉素类 (氨苄西林)、第三代头孢菌素 (头孢噻肟、头孢他啶)、碳青霉烯类 (美罗培南) 等^[5]。

1.3 护理方法

对照组采用新生儿败血症常规护理, 即遵医嘱按时给药、监测生命体征、保持体温稳定、基础皮肤护理、喂养指导等。观察组在常规护理的基础上, 进行抗感染治疗全程护理干预。(1) 用药全程管理, 成立用药监护组, 保证抗菌药物按时、足量、准途径 (静脉注射) 给药; 使用微量输液泵精确控制输注速度; 注意观察穿刺部位有无红肿、渗漏等静脉炎表现; 记录用药时间、剂量和患儿反应, 为医生评价疗效和调整治疗方案提供依据。(2) 感染控制加

强, 严格执行接触隔离和手卫生制度, 加强暖箱、监护仪等设备物表清洁消毒, 集束化护理预防呼吸机相关性肺炎 (VAP)、中心静脉导管相关性血流感染 (CLABSI)。(3) 动态观察、记录, 2 小时一次测体温、心率、呼吸、血压、血氧饱和度、意识状态, 每天检查皮肤色泽、黄疸严重程度、喂养耐受情况、大便性状、腹部症状, 每 1~2 日复查血常规、C 反应蛋白 (CRP)、降钙素原 (PCT)、肝肾功能, 动态观察感染控制情况和药物不良反应^[6]。(4) 家庭支持及延续护理, 对家长进行疾病知识教育和治疗过程的指导, 降低患者焦虑情绪, 指导家长掌握基本护理技能, 如洗手、喂养等, 出院时提供详细的居家护理计划和随访方案。

1.4 观察指标

(1) 临床相关指标, 观察比较两组患儿体温恢复正常并维持正常 (36.5~37.5℃) 的时间 (小时), 静脉使用抗生素的总天数和住院总天数。(2) 并发症的发生情况, 观察两组患儿治疗期间出现的静脉炎、二重感染 (鹅口疮、腹泻)、肝肾功能指标异常 (血清丙氨酸氨基转移酶 ALT > 80 U/L 或者肌酐 SCr > 1.5 mg/dL)、抗生素相关性腹泻等并发症。统计总发生率^[7]。

2 结果

2.1 两组患儿临床相关指标比较

观察组患儿体温稳定时间、抗生素使用天数和住院天数都明显短于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体的数值见表 1。

2.2 两组患儿并发症发生情况比较

观察组并发症总发生率为 7.50% (3/40), 显著低于对照组的 25.0% (10/40), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体构成见表 2。

表 1 两组患儿临床相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	人数 (n)	体温稳定时间 (h)	抗生素使用天数 (d)	住院天数 (d)
对照组	40	48.32 ± 10.15	14.85 ± 2.67	21.40 ± 3.25
观察组	40	36.74 ± 8.92	11.23 ± 2.14	17.65 ± 2.88
t 值		5.487	6.782	5.521
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组患儿并发症发生情况比较[n(%)]

分组	人数 (n)	静脉炎	二重感染	肝肾功能异常	抗生素相关性腹泻	总发生率
对照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	3 (7.50)	2 (5.0)	10 (25.0)
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.0)	3 (7.50)
χ^2 值						4.50
P 值						0.034

3 讨论

从结果可知,在接受标准化抗感染治疗的基础上,全程护理干预的观察组各项临床指标均比接受常规护理的对照组好^[8]。观察组患儿体温恢复得更快更稳定,体温恢复时间平均为 36.74 ± 8.92 小时,比对照组的 48.32 ± 10.15 小时要短,这与护理过程中对体温的及时、准确监测以及积极的物理或者环境降温措施有关,防止体温过高造成代谢消耗增加和病情加重。同时,观察组抗生素使用总天数 (11.23 ± 2.14 天 vs 14.85 ± 2.67 天) 和住院总天数 (17.65 ± 2.88 天 vs 21.40 ± 3.25 天) 均明显缩短,这一结果具有重要的临床意义。全程护理依靠客观的炎症指标 (CRP, PCT) 来完成动态监测和反馈工作,给医生赋予了更为及时,准确的停药或者降阶梯治疗依据,从而防止了不必要的长程广谱抗生素暴露^[9]。住院时间的缩短体现出了综合护理措施对于促进患儿整体康复、提高喂养耐受性以及防止医院内继发感染所起到的协同作用。

全程护理对于降低治疗相关的并发症有明显的优势。根据表2可以看出,观察组并发症总发生率7.50%,比对照组25.00%要低很多。差异是由全程护理中针对性的预防措施造成的^[10]。以规范的静脉通路维护和输液管理控制静脉炎发生率2.50% vs 7.50%; 严格感染防控措施及口腔、皮肤护理减少二重感染(鹅口疮等)的发生; 肝肾功能监测与记录使药物可能引起的肝肾毒性能早期发现并及时处理,防止严重肝肾功能损害。值得指出的是,观察组没有出现由于使用抗生素导致的腹泻现象,这和护理时重视的肠道菌

群保护观念、正确的喂养指导、不滥用抗生素等有关。

本研究所采取的全程护理实践,本质就是把护理工作由分散、被动的执行变成系统、主动的闭环管理。它在入院评价、治疗开始、出院告知的所有环节中都有所体现。治疗初期护理重点是保证抗菌药物安全、有效地进入体内,通过大量观察病情来给治疗方向提供线索^[11]。治疗中期的护理重点是预防并发症、支持脏器功能、促进营养恢复。治疗后期以及准备出院的时候,护理的重点是巩固疗效、评价停药的指标、开展家庭健康教育。一体化的护理模式,既加强了护理工作专业内涵,又从细节入手,使抗感染治疗的效果得到放大,形成药物治疗和优质护理的合力。

但是本研究也有一定的局限性。首先样本量小,为单中心研究,结论的推广性需要大样本、多中心随机对照试验来证实^[12]。其次全程护理对护理人员专业素质、团队协作都有较高的要求,在各个医疗机构之间,它适用性和可操作性还需要做更多的研究。从全流程护理各个环节入手创建信息化用药安全监测系统、创建新生儿败血症标准化护理路径、分析两者成本效益。

因此,围绕新生儿败血症抗感染治疗全过程的护理,是病人中心、以循证为基础的综合护理。经过实验得知,本方案能明显改善临床治疗指标,缩短儿童治疗时间,减少儿童治疗期间出现的并发症。这说明在临床工作中应该把护理提高到与药物治疗同等重要的战略高度,建立并落实标准化的全程护理方案,最终改善新生儿败血症的预后。

参考文献:

- [1]王洁.细节护理干预在新生儿败血症护理中的应用效果[J].婚育与健康,2024,30(06):88-90.
- [2]束礼梅,李秋芳,顾慧敏,徐鑫芬,江川.机器学习在新生儿败血症早期识别和护理中的研究进展[J].中华急危重症护理杂志,2023,4(06):515-518.
- [3]弓培慧,贾晓云,康娅楠,张岳琴,李秀辉,周浩,白丽霞.孕晚期阴道微生态失调对新生儿败血症的影响[J].护理研究,2023,37(08):1385-1388.
- [4]魏凯利,刘瑞霞,郝丽.用药护理在丙种球蛋白治疗新生儿败血症过程中的应用效果[J].中国药物滥用防治杂志,2023,29(01):166-169.
- [5]刘媛静.影响早发型新生儿败血症发生的相关因素及护理对策[J].山西卫生健康职业学院学报,2022,32(05):117-118.
- [6]赵萌萌.新生儿败血症临床标准观察及护理效果评价[J].中国标准化,2021,(18):161-163.
- [7]赵淋平.综合护理在新生儿败血症中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(14):148-149+152.
- [8]崔欢欢,赵晨静,刘迷娟.新生儿科早产儿败血症危险因素及护理对策[J].齐鲁护理杂志,2021,27(11):137-139.
- [9]范丽敏.新生儿败血症的护理——评《医用有机化学》[J].化学工程,2021,49(04):4-5.
- [10]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.
- [11]刘瑞瑞.个性化护理在新生儿败血症护理中的临床应用[J].现代诊断与治疗,2020,31(21):3493-3495.
- [12]洪玲青,徐芬.1例B族链球菌感染所致新生儿肺炎、败血症、化脓性脑膜炎的护理[J].当代护士(中旬刊),2020,27(05):107-109.