

# 新生儿黄疸患儿的临床护理体会

乔凤赛

(德保县妇幼保健院, 广西 百色 533700)

**【摘要】目的:** 观察综合护理对新生儿黄疸患儿的干预效果。**方法:** 本研究选取2020年3月~2022年2月期间, 在我院分娩后发生新生儿病理性黄疸患儿90例, 按随机数字表法分为两组各45例, 对照组采用常规护理, 观察组采用综合护理, 比较两组新生儿病理性黄疸病情、康复情况、不良反应发生情况及护理满意度。**结果:** 观察组护理后血清胆红素低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组首次胎便排放时间、胎便转黄时间、黄疸消退时间、住院天数均短于对照组( $P < 0.05$ )。观察组不良反应率为6.67%, 明显低于对照组的17.78%( $P < 0.05$ )。观察组护理满意率95.56%, 高于对照组的75.56%( $P < 0.05$ )。**结论:** 对新生儿病理性黄疸患儿实施综合护理干预有助于及早控制病情, 促进患儿早期康复, 减少相关不良反应发生风险, 有助于提高护理满意率。

**【关键词】** 新生儿黄疸; 综合护理; 护理效果

**【中图分类号】** R473.72

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 1672-3783 (2022) 04-10-134-03

新生儿黄疸分为生理性和病理性, 一般情况下, 生理黄疸会自行消退, 但病理性黄疸若未及时妥善处理, 则会随着患儿胆红素含量过高损伤中枢神经系统, 并对患儿智力及生长发育造成不可逆损伤, 并会遗留一系列神经系统后遗症<sup>[1]</sup>。临床研究证实, 对新生儿病理黄疸在积极治疗的同时, 积极予以有效的临床护理干预, 有助于改善临床预后<sup>[2]</sup>。以往临床护理多为对症护理, 缺乏系统性, 综合护理干预模式可规避传统护理模式的弊端, 为患儿提供优质的、系统性、更为科学性的护理服务。对此, 本研究通过观察我院近年收治的90例新生儿病理黄疸经综合护理干预的干预效果, 其宗旨为缩短黄疸时间、减少相关不良反应, 加速患儿早期康复, 以期能为临床合理干预提供理论依据, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2020年3月~2022年2月期间我院收治的90例新生儿病理性黄疸患儿作为研究对象。(1) 纳入标准: ①均符合《褚福棠实用儿科学(第8版)》中的相关诊断标准<sup>[3]</sup>, 均于出生48h后出现黄疸, 临床表现为不同程度的面目及周身皮肤黏膜黄染, 早产儿血清总胆红素水平 $> 256.5\mu\text{mol/L}$ , 足月儿 $> 205.2\mu\text{mol/L}$ , 血清胆红素每日上升 $> 5\text{mL/dl}$ ; ②胎龄34~41周, 出生体重2.3kg~5.5kg, 出生日龄1~21d, 新生儿Apgar评分均 $> 8$ 分; ③患儿肢体健全无残缺, 患儿家长认知功能、言语理解功能正常; ④符合蓝光治疗指征; ⑤患儿家长均签署知情同意书, 且经我院伦理委员会批准。(2) 排除标准: ①患儿出生后伴有先天性心肝肾疾病及胆道闭锁、肝内梗阻等疾病; ②生理性黄疸、母乳性黄疸、新生儿窒息、新生儿败血症、ABO溶血、明显感染表现。按照随机数字

表法分为观察组和对照组各45例, 观察组男25例, 女20例; 日龄1~20d, 平均 $(8.75 \pm 2.59)\text{d}$ ; 体重2.4kg~5.5kg, 平均 $(4.21 \pm 0.53)\text{kg}$ ; 早产儿19例, 足月儿26例。对照组男23例, 女22例; 日龄1~21d, 平均 $(7.82 \pm 2.13)\text{d}$ ; 体重2.3kg~5.3kg, 平均 $(4.18 \pm 0.42)\text{kg}$ ; 早产儿20例, 足月儿25例。两组上述基线资料比较无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

两组患儿均给予补充维生素、营养支持、蓝光照射治疗, 当蓝光治疗效果不佳并血清胆红素值达到换血指征时给予换血疗法等基础病因及对症支持治疗。对照组予以常规护理, 如生命体征监测、蓝光治疗常规护理、对患儿家长一次性健康宣教、遵医嘱对症护理等。观察组予以综合护理干预, 具体操作如下: (1) 家属健康教育和心理疏导, 对患儿家长通过一对一的宣教方式, 采用宣教图册、视频、PPT, 讲解新生儿病理性黄疸发生的原因、临床表现、危害、治疗及护理措施的意义、预后及可能出现的不良反应等相关知识, 及时解答家属提出的问题, 提高家属对疾病的认知及重视程度, 安抚家属对疾病认知不足所产生的紧张心理, 降低家属对临床治疗的焦虑, 同时, 介绍成功治疗案例, 增强家长对治愈该症的信心, 增强家长积极配合度。(2) 新生儿换血治疗护理, 若蓝光治疗效果不佳, 及时配合医生对患儿行新生儿换血治疗; 做好换血治疗物品准备, 换血术应在严格消毒后的房间进行, 患儿仰卧于温箱或辐射台内, 固定好手脚并安置心电监护。术前停喂养一次, 并抽出为内容物防止呕吐, 选取好外周动静脉并常规消毒, 用套管针刺入血管后连接上三通管, 胶布固定后连接充满肝素生理盐水的注射器, 保持管通畅, 防止凝血; 选取静脉血管常规消毒, 用套管针刺入血

管后连接上三通,胶布固定好后连接生理盐水。将输血器用盐水冲管后连接血浆和洗涤红细胞。与静脉三通连接好,关闭与血液和血浆通道。并放置输血泵上,遵医嘱予调节相应走速。换血量通常为新生儿血容量的2倍。新生儿血容量一般为80ml/kg,因此换血量一般为150-180ml/kg。将输血器连接于动脉三通另一通道,与输入的速度同步输出,确保动静脉等量出入,另一侧接肝素钠盐水,保持导管通畅,密切观察生命体征并记录,(个别情况遵医嘱半小时后给予葡萄糖酸钙注射液用药)。(3) 喂养干预,对黄疸较轻患儿,指导产妇及早母乳喂养,保障每日喂养6次及以上,对母乳少或黄疸较重者,及时添加配方奶粉,进行人工喂养。(4) 抚触护理,在光疗结束、洗澡后、睡觉前,均对患儿进行抚触护理,抚触前护士保持双手清洁、温暖,配合应用抚触油,抚触力度均匀,动作轻缓,每次20min左右,在腹部抚触的时间可适当延长,腹部抚触时需依次从升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠,环形轻柔按摩,以增强患儿肠道蠕动,促进排便。(5) 早期排便干预,若患儿出生24h内无胎便排出或72h内未转黄,可在用食指指肚轻柔按摩肛门10min,必要时用石蜡油棉签进行纳肛,采用旋转方式对肛门括约肌进行刺激,以增强其收缩,促进排便,若经上述处理仍未见效,可采用婴幼儿开塞露塞肛处理。

1.3 观察指标

(1) 观察记录两组患儿护理前后血清胆红素;(2) 记录两组患儿首次胎便排放时间、胎便转黄时间、住院天数;(3) 记录两组不良事件发生情况;(4) 比较两组护理满意度。采用自行设计的护理满意的调查量表,包括患儿病情护理、家长健康知识、家长心理状态、护理服务质量,每个调查项目各25分,总分0~100分,其中非常满意100~90分,满意89~60分,一般59~40分,不满意<40分。总满意率=(非常满意+满意)/总患儿例数X100%。

1.4 统计学分析

数据均纳入SPSS22.0软件中进行统计学分析。计数资料比较用 $\chi^2$ 检验;计量资料比较采用t检验。P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血清胆红素比较(见表1)

表1 两组护理前后血清胆红素比较( $\bar{x}\pm s, \mu\text{mol/L}$ )

组别	n	护理前	护理后
观察组	45	226.71±18.25	105.31±13.79 <sup>**</sup>
对照组	45	227.38±19.31	169.62±15.21 <sup>**</sup>
t	-	0.169	21.013
P	-	0.866	0.000

注:与护理前比较,<sup>\*\*</sup>P<0.05。

2.2 两组康复时间比较(见表2)

表2 两组各康复指标恢复时间比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	首次胎便排放时间(h)	胎便转黄时间(h)	住院天数(d)
观察组	45	6.21±1.58	28.32±3.71	6.02±0.78
对照组	45	13.78±2.62	61.57±13.26	8.92±0.83
t	-	16.598	16.199	17.080
P	-	0.000	0.000	0.000

2.3 两组不良事件发生率比较(见表3)

表3 两组不良事件发生情况比较[n(%)]

组别	n	感染	呕吐	低血糖	眼罩脱落	皮肤损伤	合计
观察组	45	0(0)	1(2.22)	0(0)	0(0)	1(2.22)	2(4.44)
对照组	45	1(2.22)	2(4.44)	2(4.44)	1(2.22)	2(4.44)	8(17.78)
$\chi^2$	-			4.05			
P	-			0.044			

2.4 两组护理满意度比较

观察组非常满意20例,满意23例,一般2例,不满意0例,总满意率为95.56%(43/45);对照组非常满意13例,满意19例,一般7例,不满意4例,总满意率为75.56%(34/45)。相较于对照组,观察组护理满意率更高( $\chi^2=7.283, P=0.007$ )。

3 讨论

病理性新生儿黄疸可损伤中枢神经系统,影响新生儿脑组织正常发育,在积极治疗的同时,配合有效的护理干预,有助于降低高胆红素血症发生率,改善临床预后质量<sup>[4]</sup>。以往临床护理多以被动执行医嘱护理为主,且受限于护理人员

工作经验、综合素质等因素影响,在护理工作中易出现疏忽、遗漏,而影响护理质量,不利于患儿康复。因此,临床需探索新的护理干预管理模式,为新生儿黄疸患儿提供优质护理服务。

本研究采用综合护理干预,该护理模式在常规护理基础上进一步完善和优化,通过系统性护理干预管理,提高护理质量,增强患儿治疗效果。护理人员鉴于患儿家属多为初为人父人母,当婴儿发生疾病后,多存在精神负担,加之对治疗方法认知不足,出现焦虑、恐惧等负性心理,而不能积极配合医护工作,对此护理人员通过系统健康教育指导和心理疏导,以提高家属对疾病的认知度,了解相关治疗的必要性和临床价值,使家属重视黄疸疾病,缓解负性心理,并有助于获得家属的支持<sup>[5]</sup>。

蓝光治疗可扭转黄疸病情,然而由于患儿均为新生儿,治疗配合能力差,且在蓝光治疗会给患儿带来诸多改变,若护理不当常会增加不良反应事件发生风险,若患儿在蓝光治疗中哭闹不止,可及时更换移动冷源蓝光治疗,冷源蓝光相较于传统蓝光治疗的辐射小,可减少患儿体内水分蒸发,且不产生紫外线辐射能量,从而有助于减少对患儿皮肤的损伤,减少蓝光治疗所引起的烦躁、哭闹,且有助于减少发热、呕吐、腹泻等并发症<sup>[6-7]</sup>。

换血治疗属于侵入性治疗,为保障换血治疗顺利完成,在治疗前停奶或插胃管洗胃,预防呕吐诱发窒息风险,于治疗前做好物品准备、镇静处理,同时根据患儿血管情况,做好血管穿刺护理,在治疗操作护理中,计算换血量,并保障动静脉等量出入<sup>[8]</sup>。

临床研究证实,母乳喂养可为新生儿提供营养支持,预防低血糖症状发生,还可促进新生儿肠道代谢,增强胃肠蠕动,以加速胎便排出。本研究中,根据患儿实际情况,及早让患儿饮食,以利于肠蠕动,促使患儿尽快排出胎便,加快胆红素排出,利于改善黄疸病情<sup>[9]</sup>。

新生儿抚触护理是一种良性刺激,通过刺激体表神经,增强脊髓兴奋性,刺激排便中枢,还可刺激迷走神经,促进患儿胃泌素和胰岛素分泌,加速肠道消化吸收和肠道蠕动,以促进排便排出,增加排便次数,减少胆红素重新吸收,加快胎便转黄,降低血清胆红素浓度;此外,抚触护理还可促进患儿生理发育和情感发育,改善患儿睡眠质量,以提高患儿机体免疫力,有助于加速临床康复<sup>[10]</sup>。

临床研究证实,新生儿胆红素代谢异常与胆红素肠-肝

循环负荷密切相关<sup>[11]</sup>。新生儿出生后未及时排出胎便,会增加肠-肝循环负荷,继而可引起血清胆红素含量增高,而诱发并加重黄疸病情。本研究腹部抚触符合胃肠活动规律,可改善患儿胃肠道功能和机体代谢水平,有助于降低胆红素不良循环,同时,结合早期喂养、早期排便干预等措施,加速患儿排便,以降低胆红素回吸,改善黄疸病情<sup>[12]</sup>。

综上所述,在新生儿黄疸治疗中辅以综合护理有助于改善黄疸病情,控制血清胆红素水平,利于患儿早期排便、胎便转黄,促进患儿早期康复,预防胆红素血症等严重并发症发生,且有助于提高护理安全性和护理满意率。

#### 参考文献

- [1] 虞莹,王洪蓉,崔微,等.新生儿病理性黄疸危险因素分析及预测模型的建立[J].中国妇幼保健,2022,37(2):308-310.
- [2] 赵红梅,刘世婧.早期综合护理干预促进黄疸新生儿病情改善和家长满意度提升的效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(28):168-170.
- [3] 江载芳,申昆玲,沈颖.褚福棠实用儿科学(第8版)[M].北京:人民卫生出版社,2015:354-355.
- [4] 黄碧梅.基层医院新生儿病理性黄疸治疗状况的相关因素分析[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(11):115-116.
- [5] 李梅,曲文超,张倩,等.健康教育在新生儿黄疸护理中的应用[J].医学美学美容,2019,28(22):94-95.
- [6] 蔡宇红,沈向梅,刘燕.蓝光照射治疗新生儿高胆红素血症42例临床观察[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2012,8(1):57-59.
- [7] 邓可.强化风险护理对新生儿黄疸蓝光照射治疗效果及安全性的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(16):160-162.
- [8] 董玲玉,文学红.行为护理干预对母乳喂养率的影响及新生儿黄疸的护理效果[J].国际护理学杂志,2022,41(1):133-136.
- [9] 徐燕荣,肖丽莎.初乳多次喂养在降低新生儿黄疸发生率中应用价值探讨[J].中国基层医药,2022,29(4):534-537.
- [10] 盖艺箫,杨励杰,安萍.早期泳疗联合抚触按摩护理对新生儿黄疸患儿黄疸指数及生长发育的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(2):268-272.
- [11] 吴静.新生儿病理性黄疸病因临床分析[J].中国药物与临床,2019,19(12):2065-2066.
- [12] 黄桂,张秀娟,喻秀梅.早期综合护理干预在改善新生儿黄疸指数、促进排便的作用分析[J].黑龙江医药,2020,33(2):481-483.