

• 护理研究 •

冷光源蓝光灯治疗新生儿黄疸的护理效果及预后分析

李梅娟

新余市妇幼保健院新生儿科 江西新余 338000

摘要: **目的** 探究分析冷光源蓝光灯治疗新生儿黄疸的护理效果及预后情况。**方法** 选择 2016 年 9 月-2017 年 9 月期间在本院接受治疗的新生儿黄疸患儿为研究对象,共抽取 88 例。依据奇偶数分组法,将其分为两组,均占 44 例。采用传统蓝光治疗和常规护理的患儿归为对照组,采用冷光源蓝光灯治疗和综合性护理的患儿归为实验组。比较两组患儿治疗前后血清胆红素水平变化以及不良反应发生的情况。**结果** 治疗前,两组患儿的血清胆红素水平差异并不明显, $P>0.05$; 治疗后 48h、96h,实验组患儿的血清胆红素水平均低于治疗前和对照组, $P<0.05$; 两组不良反应发生情况比较,实验组不良反应发生率明显低于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 冷光源蓝光灯治疗配合综合性护理干预,可提高新生儿黄疸患儿治疗效果,改善预后,可推广。

关键词: 新生儿; 黄疸; 冷光源蓝光灯; 护理; 预后

中图分类号: R473.72

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 07-138-02

在临床中,黄疸的发病率较高,其中新生儿为该疾病的高发群体^[1]。临床对于新生儿黄疸的治疗方式以光疗为主^[2],为了进一步分析光疗效果,并观察护理干预对疗效的影响,本次研究中,将 2016 年 9 月-2017 年 9 月期间在本院接受治疗的 88 例新生儿黄疸患儿选为观察对象。目的在于分析冷光源蓝光灯治疗新生儿黄疸的护理效果及预后情况,结果良好。详细报告内容如正文阐述:

1 资料和方法

1.1 资料

研究对象为在本院接受治疗的 88 例新生儿黄疸患儿,治疗时间为 2016 年 9 月-2017 年 9 月期间。根据奇偶数分组法将其分为对照组与实验组,均占 44 例。此次研究提案上交至医院相关伦理委员会审核,且获得开展批准。家属均知情,自愿签署《知情同意书》。

对照组 44 例患儿中,男性占 25 例,女性占 19 例;日龄在 2-25d 之间,平均值为 (12.65 ± 2.53) d;早产儿占 13 例,过期产儿占 8 例,足月儿占 23 例。

实验组 44 例患儿中,共存在男性患儿 24 例,女性患儿 20 例;日龄方面,限值最小者为 2d,限值最大者为 26d,平均值为 (12.70 ± 2.51) d;早产儿共占 12 例,过期产儿共占 7 例,足月儿共占 25 例。

上述对照组与实验组患儿的各资料比较发现,并不具有显著差异, $P>0.05$ 。临床可进行科学对比。

1.2 方法

入院后,所有患儿均进行抗感染、口服茵栀黄口服液等常规治疗。佩戴无菌黑塞且不透光的眼罩,遮盖其肛门、会阴等私密部位。

对照组:采用传统蓝光治疗和常规护理干预,选择新生儿黄疸治疗仪器(XHZ-90 型号)进行蓝光治疗,照射时间为 12-16h,期间间隔 8-12h,再进行二次照射,4d 为一个疗程。蓝光治疗期间,给予测量体温、生命体征变化等常规护理。

实验组:冷光源蓝光灯治疗和综合性护理,选择冷光源蓝光灯(BT-400LED),照射时间以及疗程均同对照组。综合性护理^[3]:治疗前,为患儿佩戴手套和脚套,调整眼罩的松紧度。密切观察眼部分泌物,使用专用蓝光尿垫,减少对外生殖器以及皮肤的损伤。及时更换尿布,若出现发热症状,应及时进行物理降温,并降低箱温。对于腹泻症状者,遵医嘱用药,及时更换尿布,避免发生尿布疹,提高患儿的舒适度。

1.3 观察指标

比较两组患儿治疗前后血清胆红素水平变化以及不良反应发生的情况。

1.4 统计学处理

利用 SPSS21.0 版本的统计学软件,分析处理文中所有数据。血清胆红素水平(计量资料)以均数 $\pm$ 标准差形式表示、不良反应发生率(计数资料)以“%”表示,分别采用 t 、 χ^2 检验。 $P<0.05$ 形式表示数据之间具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组治疗前后的血清胆红素水平

两组患儿治疗前的血清胆红素水平差异并不明显, $P>0.05$; 实验组治疗后 48h、96h 的水平均低于对照组, $P<0.05$ 。如表 1 所示:

表 1: 比较两组治疗前后的血清胆红素水平 ($\mu\text{mol/L}$)

组别	例(n)	治疗前	治疗后 48h	治疗后 96h
实验组	44	326.54 ± 50.12	201.25 ± 28.46	112.44 ± 23.25
对照组	44	327.42 ± 49.86	242.56 ± 30.51	174.65 ± 25.34

2.2 比较两组不良反应发生情况

实验组患儿不良反应发生率为 4.55%,明显低于对照组, $P<0.05$ 。数据见表 2:

表 2: 比较两组不良反应发生情况

组别	例(n)	腹泻(n)	哭闹(n)	体温异常(n)	发生率(%)
实验组	44	1	1	0	4.55
对照组	44	3	4	1	18.18

3 讨论

新生儿黄疸患儿的血清中胆红素呈异常升高为主要特征,患儿皮肤以及黏膜出现黄疸现象显著。若高胆红素在患儿血清中长时间聚积,可累及其他器官,严重者,甚至直接导致残疾或者死亡^[4]。目前为止,对于新生儿黄疸的具体发病机制尚不明确,但认为其与胆红素代谢障碍以及胆汁的排泄障碍等因素有关。

据不完全统计发现,新生儿黄疸的发病率近年来呈现上升趋势。其中高发群体以早产儿为主,病情较为危重,且病程较长。新生儿由于身体机能发育尚不完全,极易发生各种并发症。故此,需要加强治疗,并给予合理护理干预。

传统蓝光治疗起效较慢,且容易引发各种不良反应,总体临床效果差强人意。冷光源蓝光治疗的光能力强度高,可最大程度上将胆红素降低。可弥补传统蓝光治疗缺陷,辐射热能较小、不良反应率低,且起效快速,可避免损伤患儿皮

(下转第 141 页)

表 2: 急救护理前后的呼吸功能指标变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	MVC (L)	FEV1 (L)	FEV1/FVC (L/s)	PEF (%)
急救护理前 (n=42)	54.12±23.78	1.41±0.69	1.62±0.32	1.02±0.33
急救护理后 (n=42)	70.14±23.58	2.02±0.56	2.64±0.41	1.68±0.35

3 讨论

新生儿肺炎在临床上较为多见,以春季、冬季较为频发^[3],一旦出现该类疾病,若未及时彻底治疗,将会使得疾病容易反复发作,不利于患儿的健康成长,以发热、呼吸困难、咳嗽等作为主要的临床表现,某些患儿不存在发热症状,但是具有明显的咳嗽症状,因此,加强该类患儿及时有效的救治十分重要。

本次研究对所有患儿均给予针对性的急救与护理方案,由于该类患儿的病情紧急、复杂,使得在接诊后应快速对其病情进行评估,依据实际病情选择综合性干预方案,包括雾化吸入药物、面罩吸氧、静脉补液、机械通气等干预。由于患儿年龄较小,病情严重,具有较差的配合意识与理解能力,实际救治时,应及时监控患儿情绪,给予相应的心理辅导措施,将其配合度提高,加强患儿家属的健康指导工作,获得患儿家属的信任,将医院的人文精神充分体现出来^[4]。结果显示,急救与护理干预后,所有患儿的生命体征平稳,各项呼吸功

能指标获得了有效的改善。

综上可知,对重症新生儿肺炎给予积极的急救与护理措施,利于将救治效果有效提高,及时挽救患儿的生命安全,值得采纳。

参考文献

[1] 田爱宁,马红英.重症新生儿肺炎的临床急救及护理对策分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(31):165-166.
[2] Arora,P.,Kalra,V.,Natarajan,G. et al.Pneumatoceles in infants in the neonatal intensive care unit: Clinical characteristics and outcomes[J].American Journal of Perinatology,2013,30(8):689-694.
[3] 唐学敏.重症新生儿肺炎 36 例急救措施及护理[J].中国实用医刊,2013,40(10):100-101.
[4] Mar í a Cernada,Mar í a Brugada,Sergio Golombek et al.Ventilator-associated pneumonia in neonatal patients: an update.[J].Neonatology,2014,105(2):98-107.

(上接第 138 页)

肤^[5]。在此治疗基础上,给予综合性护理干预,可进一步提高患儿舒适度,提高安全性。结果中,实验组治疗后各个时间段的血清胆红素水平均低于对比组,且不良反应发生率低于对比组,P<0.05。提示,在冷光源蓝光治疗新生儿黄疸的基础上,加以综合性护理干预,可提高治疗效果,降低不良反应发生率,促进患儿康复。

总而言之,对于新生儿黄疸,采用冷光源蓝光治疗联合综合性护理干预,可提高护理效果,并改善预后,值得推广。

参考文献

[1] 于海梅.新生儿冷光源与常规蓝光光疗退黄治疗效果观察[J].湖南中医药大学学报,2016,36(A02):1080-1081.

(上接第 139 页)

本次研究结果显示,观察组患者肛门首次排气时间、腹胀缓解时间早于对照组,P<0.05;观察组患者护理总有效率高于对照组,P<0.05。具体分析如下:中医护理注重辩证施护,在护理过程中重点分析患者病因,细致观察患者排便情况,针对患者不同辩证类型给予有针对性的护理干预,在护理过程中注重本方须痞,并保证满、实、坚俱全^[4]。在具体护理过程中,护理人员应注重情志护理,在日常护理工作开展中洞察患者情绪变化情况,与患者进行密切交谈,并在按摩或针灸过程中了解患者详细情况,耐心解答患者疑问,适当地向患者介绍成功治疗案例,缓解患者不良情绪,促使其保持良好的状态,从而避免情绪不佳导致的气滞血淤或肝气郁结,影响患者病情恢复。此外,还可根据患者实际情况,给予其针刺护理,主要针刺大肠俞,合谷和足三里,针刺过程中仔细观察患者面色及具体反应,注重缓解患者疼痛,增强患者配合度。唐锐^[5]等人在研究中选取 47 例急性肠梗阻患者作为研究对象,给予其中医护理,护理后 41 例患者临床症状明显改善,护理总有效率为 87.23%,与本次研究结果相符,

[2] Maynard, Kelley R.,Causey, Laura,Kawaza, Kondwani et al.New technologies for essential newborn care in under-resourced areas: what is needed and how to deliver it[J].Paediatrics and international child health,2015,35(3):192-205.

[3] 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.
[4] Uchida, Yumiko,Morimoto, Yukihiro,Uchiike, Takao et al.Phototherapy with blue and green mixed-light is as effective against unconjugated jaundice as blue light and reduces oxidative stress in the Gunn rat model[J].Early human development,2015,91(7):381-385.
[5] 李莉.综合性护理干预在新生儿黄疸护理中的临床应用效果[J].中国现代医生,2016,54(36):146-147.

并且在具体研究中研究人员充分肯定了中医护理的优势,相较于西医护理而言,中医护理能够克服胃肠减压的不足之处,更有利于促进患者病情恢复。

综上,急性肠梗阻患者行中医护理效果显著,能够有效改善患者病情,提高治疗有效率,临床进一步推广意义显著。

参考文献

[1] 王丽丽,姜桂春.中西医结合治疗与护理直肠癌术后急性粘连性肠梗阻的疗效观察[J].中医药导报,2014,21(04):112-113.
[2] 冯冬明.直肠癌术后急性粘连性肠梗阻的中西医结合护理[J].中国中医急症,2013,22(09):1638-1639.
[3] 任燕燕,何丽芳.急性肠梗阻的中西医结合护理[J].中国中医急症,2013,22(10):1654-1654.
[4] 王笑.中医疗法在剖宫产术后并发肠梗阻中的应用及护理[J].中华现代护理杂志,2014,49(9):1065-1067.
[5] 唐锐,汪佳明,王颖,等.中度重症急性胰腺炎合并麻痹性肠梗阻患者的改良胃肠减压及保留灌肠护理[J].护理学报,2016,23(12):52-53.