

在早产儿黄疸护理中采用早期护理方式的疗效观察

李敏 赵金玉*

潍坊市中医院,山东 潍坊 261000

【摘要】 目的 通过对早期护理进行应用,随后对早产儿黄疸临床治疗效果进行探究。方法 参与研究黄疸患儿就诊时间在 2019 年 1 月—2019 年 12 月,共计患儿 216 例,将其随机分组,采用回顾性方式分为护理 1 组和护理 2 组,其中每组黄疸患儿人数 108 例。对于护理 1 组来说采用常规护理方式进行治疗,对于观察者来说采用综合性护理干预进行治疗。结果 通过对比,护理 1 组和护理 2 组治疗前的相关血清胆红素水平无较大差异,其治疗后的 TBIL、DBIL、IBIL 水平优于护理 1 组。干预 2 组患儿家属护理满意度评分为 98.22 ± 1.34 。干预 1 组护理满意度评分为 76.24 ± 1.56 。干预 2 组整体护理满意度相对较为优良($P < 0.05$)。结论 采用综合性护理治疗早产儿黄疸其具有一定的临床应用效果。

【关键词】 综合性护理干预;早产儿;黄疸;临床疗效

早产儿黄疸作为现阶段早产儿的一种常见病症,主要是受患儿机体胆红素代谢障碍的影响^[1],其表现为胆红素水平升高同时引起皮肤粘膜出现黄疸现象。对于黄疸类型分为生理性和病理性两种,在临床上对病理性黄疸患儿如果不进行及时有效措施的采取,一定程度上会造成核黄疸,严重影响患儿的神经系统 and 大脑发育,严重时将危及生命。新生儿胆红素在血清中的存在形式,包括胃结合胆红素以及结合胆红素,在相关的病理研究中确认,当白蛋白以及胆红素结合力出现降低的情况时,就有可能导致体内的游离胆红素产生增加对患儿的组织细胞产生一定的毒性作用^[2],同时也会对富含磷脂的神经系统产生一定的影响。在进行研究中发现从单核-吞噬细胞系统释放到血液内的游离胆红素可进入到细胞内,对其细胞内代谢功能产生一定的影响,进而引发细胞出现损伤的情况,而目前临床上能够应用于游离胆红素检测的方式,还缺乏良好的准确性以及可靠性^[3]。所以要近年来国内外临床研究人员的不断研究和分析发现新生儿高胆红素血症儿童在发病后体内有明显的 T 细胞增殖和分化受抑制情况并且 T 细胞亚群功能会表现得极为紊乱,新生儿高胆红素血症总体来说的免疫毒性作用较为明显,可能会在一定程度上对新生儿的免疫功能造成影响,导致新生儿出现免疫功能底下的情况,因此高胆红素血症被因为是一种前瞻性的免疫

毒性物质^[4-5]。而近年来的相关研究中发现,黄疸患儿的体内同样有较为明显的免疫功能失调的情况光照疗法和药物治疗作为临床常见治疗手段,本文通过选取收治的 216 例患儿,通过采用早期护理干预的方式,对早产儿黄疸进行临床效果的观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料 参与研究的黄疸患儿共计 216 例,本次分析的黄疸患儿就诊时间在 2019 年 1 月—2019 年 12 月间,通过将黄疸患儿进行相关分组,采用回顾性方式分为护理 1 组和护理 2 组对于护理 1 组来说采用茵栀黄联合蓝光进行治疗,对于观察者来说采用白蛋白联合蓝光进行照射治疗。其中 216 例患者中,男 116 例,女 100 例。患儿日龄在 2~40 天之间,体重在 3~5 千克之内。其中患儿黄疸类型包括溶血性黄疸 100 例、阻塞性黄疸 56 例、感染性黄疸 30 例以及其他类型 30 例。通过对两组患儿的资料进行比对无统计学差异。

1.2 方法 对于干预 1 组来说采用常规护理方式通过实行早接触早吸吮方式,随后进行护理。护理人员就新生儿的身体状况开展相对精确的评估,然后结合评估结果制定适宜的喂养方案,确保患者治疗过程中的营养供给量。留置胃管并观察新生儿的腹部状况,如新生儿未出现消化道疾病可微量开奶,如存在肠道功能不足的现

* 通讯作者:赵金玉

象可辅助静脉营养补充。其次,将新生儿安置在 36.2°C — 37°C 范围内的暖箱内,每天定时给予患者擦浴、体位更换、拍背翻身等护理干预,新生儿口腔和眼部每天需要接受 2 次护理。在治疗过程中护理人员要仔细观察新生儿的皮肤状况,并给予新生儿肢体相应的被动运动或者按摩。对于护理 2 组来说采用综合性护理干预。

首先,护理人员就新生儿的身体状况开展相对精确的评估,然后结合评估结果制定适宜的喂养方案,确保患者治疗过程中的营养供给量。留置胃管并观察新生儿的腹部状况,如新生儿未出现消化道疾病可微量开奶,如存在肠道功能不足的现象可辅助静脉营养补充。其次,将新生儿安置在 36.2°C — 37°C 范围内的暖箱内,每天定时给予患者擦浴、体位更换、拍背翻身等护理干预,新生儿口腔和眼部每天需要接受 2 次护理。在治疗过程中护理人员要仔细观察新生儿的皮肤状况,并给予新生儿肢体相应的被动运动或者按摩。最后,确保病房环境满足有关需求,除每天定时开窗通风换气之外还需落实紫外线消毒策略。此外,定期使用医用消毒剂就暖箱以及各类医疗器械进行彻底擦拭,以达成有效消毒的目的,最大限度避免出现交叉感染的情况。

第一,在护理过程中对相关知识进行健康教育并普及。第二,告知家长其在治疗期间的注意事项,同时提升家长对于早产儿黄疸的认知,加强相关治疗和护理。第三,通过对母婴血型、分娩方式进行监护。第四,对于婴儿来说应进行称重控制病情的阶段,如果出现是肌肉张力减退等不良现象应进行监管。第五,在护理过程中应保持病房清洁,做好相关护理以此来帮助患儿进行生理器官,同时对患儿的身体情况进行监督,有效改善患儿身体舒适度,并帮助患儿恢复健康。第六,对于患儿的肌肉减退时间进行记录^[6],如出现排便异常可以进行肛门按摩并实施数据监控,在此过程中还可以采用蓝光照射应避免出现眼部伤害,并采取相关保护措施,必要时给予营养补充。

1.3 观察指标 (1)通过这两种患儿的血清总胆红素和结合胆红素以及非结合胆红素进行比较,随后进行效果的探究。(2)家长满意度比较。

2 结 果

2.1 血清胆红素及相关水平比较 通过对护理 1 组和

护理 2 组治疗前后相关血清胆红素水平比较,其中护理 1 组治疗前的 TBIL 值为 228.4 ± 11.2 ,治疗前的 DBIL 值为 21.6 ± 2.1 ,其治疗前的 IBIL 值为 188.3 ± 7.6 ,护理 1 组中治疗后的 TBIL 值为 113.4 ± 8.6 ,其治疗后的 DBIL 值为 8.9 ± 1.2 ,其治疗后的 IBIL 值为 145.6 ± 5.7 。

护理 2 组治疗前的 TBIL 值为 227.3 ± 10.9 ,治疗前的 DBIL 值为 21.4 ± 2.6 ,其治疗前的 IBIL 值为 187.9 ± 7.4 ,护理 2 组中治疗后的 TBIL 值为 146.8 ± 10.2 ,其治疗后的 DBIL 值为 7.6 ± 1.0 ,其治疗后的 IBIL 值为 109.7 ± 4.3 。通过对比,护理 1 组和护理 2 组治疗前的相关血清胆红素水平无较大差异,其治疗后的 TBIL、DBIL、IBIL 水平优于护理 1 组。

2.2 满意度比较 通过对这 216 名患者使用不同护理方法进行护理,干预 2 组患儿家属护理满意度评分为 98.22 ± 1.34 。干预 1 组护理满意度评分为 76.24 ± 1.56 。干预 2 组整体护理满意度相对较为优良($P < 0.05$)。

3 讨 论

早产儿主要是指胎儿胎龄在 34 周左右,早产儿的病理特征表现为身长、体质量相对成熟,同时和足月儿相比整体病理特点独特。对于近期或者远期产妇来说均存在生长发育风险,同时作为高危新生儿近年来逐渐引起关注。对于晚期新生儿来说,作为特殊群体对于预后情况影响较少。在近年来的相关研究调查中发现,在儿童出现母乳性黄疸后,儿童体内的 IgG、IgA、IgM 水平会低于正常的新生儿,并且在接受治疗后,IgG、IgA、IgM 水平会相较于治疗前明显增高。降低的程度与儿童的胆红素水平有密切的关联。免疫抑制作用,即使对轻度高胆红素血症的患儿改变也是极为明显的,这也充分证明了高胆红素血症对于 B 淋巴细胞产生的影响也是极为显著的。其发病机制可能是由于母乳性黄疸,儿童的高胆红素血症能增加诱导细胞凋亡的 FAAS 基因的表达量,导致对 B 淋巴细胞死亡信号的增强,进而在一定程度上降低患儿体内的 B 淋巴细胞引发儿童出现免疫球蛋白减少的情况^[7]。

早产儿黄疸作为现阶段一种常见病症分为生理性和病理性黄疸^[8],对于生理性黄疸作为一种正常现象其

无其他症状,一般一周之后消退。病理性黄疸主要是指患儿在出生后,一天到一周之内发病,持续时间长不容易消退,同时容易出现加重现象,并伴有贫血、体温不正常和大小便异常等症状。对于出生后正常婴儿可以通过自身的代谢系统,对未结合胆红素进行排泄,然而一些患儿由于自身的代谢系统尚未发育成熟,因此使胆红素在体内累积出现病理性黄疸症状。高胆红素血症在一定程度上可能会引发细胞因子的分泌出现紊乱,而已知细胞因子总的来说是一类蛋白质,能够对免疫功能产生一定的影响,这种物质具有多效性和多功能性,并且存在细胞间功能活动和信号交流的重要作用,当然这种疾病的发生可能与某些疾病的发生有密切的关联,高胆红素血症会在一定程度上导致细胞因子分泌出现紊乱,最终引发免疫功能出现异常的情况^[9]。

物理性黄疸一旦发生因此需要积极治疗,其重症黄疸易造成患儿神经损害同时使用效果差,对于患者生命具有一定的危及^[10]。本文通过进行早期护理,其中通过进行多方面的有效护理具有一定的临床应用效果。故而在近年来的临床研究发现 IL-1 β 也可能与晚发型的黄疸发生有较为密切的关联,在近年来的少数研究报告中认为,如果在对黄疸儿童进行治疗时,采用传统的蓝光治疗,不仅不能改善其免疫功能,还有可能加重 T 淋巴细胞亚群功能的紊乱,进而引发患儿出现细胞因子分泌异常的情况,所以相关研究人员需要引起重视,在临床治疗的过程中做好普通黄疸和母乳性黄疸的区分,只有这样才能够保障其治疗效果。

护理 2 组治疗前的 TBIL 值为 227.3 ± 10.9 , 治疗前的 DBIL 值为 21.4 ± 2.6 , 其治疗前的 IBIL 值为 187.9 ± 7.4 , 护理 2 组中治疗后的 TBIL 值为 146.8 ± 10.2 , 其治疗后的 DBIL 值为 7.6 ± 1.0 , 其治疗后的 IBIL 值为 109.7 ± 4.3 。通过对比,护理 1 组和护理 2 组治疗前的相关血清胆红素水平无较大差异,其治疗后的 TBIL、DBIL、IBIL 水平优于护理 1 组。综上所述,采用早期护理方式对于治疗早产儿黄疸其具有一定的临床应用效果。

参考文献

- [1] 李莉.综合性护理干预在早产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+151.
- [2] 尤竹娟.综合性护理干预在早产儿黄疸护理中的应用效果观察[J].吉林医学,2018,39(8):1566-1568.
- [3] 程艳峰.综合性护理在早产儿黄疸护理中的临床干预效果[J].中国当代医药,2018,25(25):170-172.
- [4] 孙蕊,徐同顺,吕金凤.综合性护理干预在早产儿黄疸护理中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(48):273+277.
- [5] Ahlfors C E, Wennberg R P, Ostrow J D, et al. Ungebundenes (freies) Bilirubin: eine bessere Grundlage für die Bewertung des Icterus neonatorum 1 / Unbound (free) bilirubin: improving the paradigm for evaluating neonatal jaundice[J]. Laboratoriums Medizin, 2010, 34(1):15-27.
- [6] 努尔剑,穆斯利木.早期综合护理干预预防早产儿病理性黄疸的疗效观察[J].中外女性健康研究, 2020(5):2.
- [7] Hui Y .The Observation of the Curative Effects of Nursing Intervention on the Premature Infant with Jaundice [J]. Journal of Nursing, 2015, 4 (3):19.
- [8] 劳霞,林晓亮.抚触联合鸟巢式护理在早产儿生理性黄疸中的应用分析[J].实用医技杂志,2020,27(11):2.
- [9] 虞新花.早期综合护理对早产儿黄疸的影响[J].智慧健康,2018,4(20):87-88.
- [10] 邹风云.不同的早期护理干预对早产儿病理性黄疸的影响研究[J].国际护理学杂志,2013,10(6):4.