

新生儿高胆红素血症的相关因素分析及护理对策

李 敏

珠海市妇幼保健院新生儿科 广东珠海 519000

【摘要】目的 分析新生儿高胆红素血症的相关影响因素,探讨针对的护理对策及护理干预效果。**方法** 回顾性分析我院于2015年10月-2016年9月期间收治的397例高胆红素血症新生儿的临床资料,分析新生儿高胆红素血症的相关影响因素,探讨护理对策及护理效果。**结果** 新生儿高胆红素血症与胎龄、出生体重、头颅血肿、分娩方式、溶血因素、感染、喂养方式、缺氧、胎粪排除时间等因素相关($P < 0.05$);对397例新生儿高胆红素血症患儿进行治疗及护理干预,患儿住院天数1-11d,平均住院天数(3.73 ± 0.87)d,其中89例(22.42%)非医嘱自行出院,308例(77.58%)患儿治疗好转出院。**结论** 新生儿高胆红素血症的发病受多种因素影响,在治疗时给予护理干预措施,对患儿的治疗及预后有着重要的意义。

【关键词】 新生儿高胆红素血症;因素;对策;护理

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-181-02

新生儿高胆红素血症属于常见的新生儿疾病,以未结合胆红素升高为主,若未得到及时有效的治疗,胆红素可透过血-脑屏障而沉积在中枢核团,导致胆红素脑病进而危及新生儿生命,2/3存活者留有永久性神经系统后遗症,未发生胆红素脑病者,亦有可能遗留视力、听力及智力损害等不同程度的后遗症。对患儿予以治疗的同时采取相应的护理干预能够提升临床治疗效果,本次研究分析了新生儿高胆红素血症的相关因素,并行针对的护理干预对策,为减少后遗症提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院于2015年10月-2016年9月期间收治的397例高胆红素血症新生儿进行本次研究,男184例,女213例,胎龄均值(36.1 ± 6.5)周,出生体重均值(2.14 ± 11.5)kg,所有患儿均符合新生儿高胆红素血症的临床诊断标准^[1]。

1.2 方法

对本组397例患儿的病例资料进行统计分析,对新生儿高胆红素血症的可能影响因素例如性别、胎龄、出生体重、分娩方式、缺氧等等进行统计分析。

对新生儿高胆红素血症患儿进行护理干预:(1)健康教育:多数患儿家属对新生儿高胆红素血症并不了解,患儿入院后护理人员需要向患儿家长进行疾病相关知识的细致讲解,缓解患儿家属的心理负担,取得患儿家属的理解和配合,以便促使患儿家属可以更好的配合医务人员实施的各项护理以及治疗操作。(2)指导母乳喂养:告知患儿家长母乳喂养的重要性,新生儿由于各系统脏器尚未发育成熟,对疾病的抵抗能力较弱,实施母乳喂养能够有效提升患儿的抵抗力,母乳能够加强乳汁摄入,有利于创建肠道正常菌群,可有效防止血胆红素水平上升。面对患儿家长不了解的情况给予及时的回答等,护理人员还需要密切观察患儿的各项体征情况,根据患儿具体的情况补充葡萄糖水,从而增加患儿大小便的次数,进而使得胆红素能够尽量的排出。(3)抚触护理:抚触手法要轻柔,然后播放舒缓的音乐,按照前额、下颏、头部、胸部、腹部、上肢、下肢、背部、臀部的顺序对新生儿进行抚触,刺激患儿皮肤神经,有效促进肠胃蠕动,从而促使其胎粪排出,在尽可能排除胆红素的同时缓解疾病对消化系统的损害。

(4)蓝光治疗护理:在蓝光照射治疗过程中,护理人员需要监测患儿生命体征,记录黄疸产生的时间和其他伴随症状。增加巡视次数,期间加以轻柔的抚触护理,并及时给新生儿补充水分和营养,按需哺乳,必要时给予静脉补液,详细记录新生儿的出入水量。同时查看眼罩松紧度、及时更换尿不湿,

按时变换体位。当患儿产生反复呕吐现象,且无法正常进食时,需要考虑洗胃,保证胃液下行的顺畅,减少新生儿呕吐,进而降低酸中毒发生率,对黄疸指数进行控制。

1.3 统计学数据

选择SPSS22.0统计学软件进行分析,本研究数据均为计数数据,行卡方检验, $P < 0.05$ 为差异表示存在统计学意义。

2 结果

表1:新生儿高胆红素血症的相关因素分析

影响因素	例数	百分比	χ^2	P
性别	男	184	46.35	4.621 0.016
	女	213	53.65	
胎龄	$\leq 32w$	25	62.97	6.017 0.000
	32-37w	99	24.94	
	$\geq 37w$	273	68.77	
出生体重	$\leq 1.5kg$	26	6.55	9.051 0.000
	1.5-2.5kg	103	25.94	
	$\geq 2.5kg$	268	67.51	
羊水污染	有	114	28.72	11.022 0.000
	无	283	71.28	
头颅血肿	有	42	10.58	15.625 0.000
	无	355	89.42	
分娩方式	剖宫产	210	52.90	3.164 0.037
	阴道分娩	197	47.10	
溶血因素	溶血	89	22.42	10.305 0.000
	无	308	77.58	
感染	有	32	8.06	21.614 0.000
	无	365	91.94	
喂养方式	母乳	130	32.75	3.069 0.038
	人工喂养	112	28.21	
混合喂养	混合喂养	155	39.04	12.217 0.000
	有	90	22.67	
用抗生素	有	307	77.33	19.018 0.000
	无	49	12.34	
缺氧	有	348	87.66	20.087 0.000
	无	369	92.95	
胎粪排除时间	$\leq 24h$	28	7.05	
	$> 24h$	369	92.95	

新生儿高胆红素血症与胎龄、出生体重、头颅血肿、分娩方式、溶血因素、感染、喂养方式、缺氧、胎粪排除时间等因素相关($P < 0.05$),见表1。对397例新生儿高胆红素血症患儿进行治疗及护理干预,患儿住院天数1-11d,平均住院天数(3.73 ± 0.87)d,其中89例(22.42%)非医嘱自行

出院, 308例(77.58%)患儿治疗好转出院。

3 讨论

新生儿高胆红素血症发病因素较多, 如胎龄、出生体重、感染、溶血、头颅血肿、缺氧等在临床上多有报道^[2]。产钳助产使头面部淤血, 致使红细胞破坏增多, 胎粪排出延迟也可使黄疸加重。新生儿喂养母乳也是发生高胆红素血症的危险因素之一, 20世纪后期美国自鼓励坚持母乳喂养后, 明显可见高胆红素血症的发生增多^[3], 其机制与热卡摄入减少、抑制肝脏胆红素排出及胆红素的肠肝循环增加等因素有关。开奶延迟, 喂养次数少, 使肠道蠕动减慢, 胎便排除延迟, 致使经肠道结合胆红素排泄减少, 又因 β -葡萄糖醛苷酶增多, 把结合胆红素分解为未结合胆红素, 使胆红素的肠肝循环增加, 肠道对胆红素重吸收增加, 从而出现高胆红素血症。此外, 也有研究显示^[4], 母亲妊娠高血压、妊娠糖尿病等因素使肝酶的活性降低, 肝脏对胆红素的处理能力降低, 使血胆红素升高也是高胆红素血症的发病病因之一。另外, 高胆红素血症伴酸中毒、低体温、早产、低体重、低蛋白血症、

低血糖等高危因素时易形成胆红素脑病, 如有上述高危因素时应尽早干预。新生儿高胆红素血症要及时发现, 尽早治疗, 以降低死亡率和神经系统后遗症。在治疗时给予护理干预, 能够帮助家长了解病情给予积极配合, 同时让患儿处于舒适的身心条件下, 提高患儿的治疗依从度, 此外护理干预能够帮助患儿增强患者肠道的蠕动现象, 加快胆红素的排出, 有效缩短黄疸消退时间, 提高疗效, 对患儿后期的预后也可奠定一定的基础。

参考文献

- [1] 梁侠光. 新生儿高胆红素血症护理相关因素分析及对策[J]. 医药前沿, 2017, 7(29):280-281.
- [2] 蒙艳青. 新生儿高胆红素血症相关影响因素分析及护理对策[J]. 智慧健康, 2018(5):71-73.
- [3] 潘李. 新生儿高胆红素血症护理相关因素分析及对策[J]. 健康周刊, 2017(20):38-39.
- [4] 徐翠红. 新生儿发生高胆红素血症危险因素及护理对策[J]. 中国保健营养, 2017, 27(20):216-217.

(上接第179页)

练, 能够通过模拟吞咽的方式, 促使患者提前适应吞咽的过程, 进而提高患者的吞咽能力; 在直接进食训练中, 护理人员能够根据患者的实际情况, 为患者寻找合适的食物进行进食训练, 由流体食物开始逐步过渡到固体食物, 循序渐进的提高患者的进食能力; 此外, 护理人员还能够指导患者采用正确的坐姿与进食方式, 进一步促进患者的进食, 提高患者鼓舌肌张力与上台喉, 便于食物能够更加顺利的进入食管当中, 从而帮助患者补充所需营养, 提高患者的体质^[6]。在本次研究中: 实验组患者采用早期康复护理理念进行护理干预后, 患者吞咽功能的优良率为94.29%; 远高于采用常规护理干预对照组患者的68.57%; 两组患者在吞咽功能评分中差异显著($P < 0.05$)。

综上所述, 相比于常规护理干预, 早期康复护理理念能够有效改善患者的吞咽功能, 在脑卒中吞咽功能障碍患者中具有较高的应有价值。

参考文献

- [1] 张晨. 早期康复护理干预对脑卒中吞咽障碍患者功能恢复的效果观察[J]. 黑龙江医药, 2018, 31(02):468-470.
- [2] 王会笑, 杨明莹, 和茵, 司延萍, 姚呈, 笪俊. 家属参与早期康复护理对脑卒中后吞咽障碍患者短期预后的影响[J]. 昆明医科大学学报, 2017, 38(11):140-143.
- [3] 王雪. 早期康复护理对脑卒中吞咽障碍患者干预的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(44):44+48.
- [4] 邱婷, 李娟, 张凤, 苏承霞. 早期康复护理理念对脑卒中后吞咽功能障碍的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(39):7654.
- [5] 李秋萍. 早期康复护理对脑卒中吞咽障碍患者生命质量的影响[J]. 医疗装备, 2016, 29(15):186-187.
- [6] 南江波, 石小娅, 赵婵娟, 李娜, 韩晶. 早期康复护理对脑卒中吞咽障碍患者的作用[J]. 西部医学, 2016, 28(06):863-865+869.

(上接第180页)

^[2], 在临床治疗中常采用手术的方式进行根治切除。而在手术前患者一般由于对肿瘤的恐惧会产生负面情绪, 从而影响治疗信心, 甚至不配合治疗。因此需要对其进行健康知识教育, 让患者对疾病进行全面的了解^[3]。另外在临床治疗中还需要一段时间的药物维持治疗, 因此护理人员需要对其进行药物治疗。在子宫肌瘤患者治疗中, 由于疾病的特性, 因此护理人员所需要掌握的护理方式也有着独特性, 因此需要成立子宫肌瘤专业护理小组。护理质量持续改进属于一种积极的护理服务理念, 是基于常规护理的理念下, 对其进行持续的护理质量改进, 一般都选择采用针对性护理、个性化护理、优质化护理等方式, 使得护理服务更加制度化、标准化^[4]。

另外在患者进行手术的过程中, 需要严格遵守《护理无菌操作流程》操作, 在手术过程中操作人员的口罩、衣物、帽子、手套都需要采用无菌物品。在换药过程中保持患者穿刺部位的清洁, 定期更换贴膜, 在换药的过程中可以采用碘伏, 保证无菌操作, 避免患者发生局部感染症状^[5]。

综上, 在子宫肌瘤患者护理中采用护理质量持续改进, 有利于提高患者护理满意率, 改善不良反应发生情况, 值得在临床大范围内推广。

参考文献

- [1] 袁凤霞. 护理质量持续改进对子宫肌瘤患者治疗效果及生活质量的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2016, 3(15):50-51.
- [2] 张秀杰. 实施护理质量持续改进在子宫肌瘤护理中的有效性分析[J]. 当代临床医刊, 2015, 28(3):1391.
- [3] 李怀芹. 子宫肌瘤护理中开展护理质量持续改进对临床疗效、生活质量及护理质量的影响[J]. 中国保健营养, 2016, 26(28):37-38.
- [4] 朱彩凤. 关于子宫肌瘤患者实施护理质量持续改进对其满意度及生活质量评分的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(2):88, 90.
- [5] 王敏杰. 子宫肌瘤患者护理中护理质量持续改进的应用效果研究[J]. 中国农村卫生, 2016, (7):62-63.