



• 临床护理 •

冷光源光照疗法治疗危重新生儿黄疸的护理

谢满英 (郴州市第一人民医院儿童医院 湖南郴州 423000)

摘要: **目的** 探讨冷光源光照疗法治疗危重新生儿黄疸的疗效及护理方法。**方法** 收集我院自 2016 年 10 月—2017 年 2 月收治的 120 例危重新生儿黄疸患儿作为观察对象,全部患儿均给予冷光源光照疗法治疗,在此基础上,将其分为对照组(实施常规护理)与实验组(实施全面护理)2 组,对 2 组治疗及护理效果进行评定。**结果** 实验组在黄疸消退时间以及平均住院时间上均分别明显短于对照组($P<0.05$);实验组护理满意度显著高于对照组($P<0.05$)。**结论** 针对接受冷光源光照疗法治疗的危重新生儿黄疸患儿,对其实施全面护理干预模式,有利于在短时间内消除黄疸,促进康复,提升护理服务质量,具有较高的推广价值。

关键词: 冷光源光照疗法 新生儿 黄疸 护理方法

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)03-290-02

临床上,黄疸在新生儿中具有较高的发病率,其发病原因主要为胆红素在体内出现代谢不平衡,一旦过高便极易诱发胆红素脑病,进而致使新生儿出现神经系统异常、智力异常以及听力异常等,进一步引发永久后遗症^[1]。因危重新生儿极易出现缺氧、低体重、窒息、溶血、酸中毒、感染以及颅内出血等症状,因此发生高胆红素血症的风险更大,在临床治疗中,因注意在治疗原发病的同时采取针对性的措施进行治疗以降低高胆红素血症的发生^[2]。光疗在降低血清未结合胆红素中发挥着重要作用,尤其是冷光源光照疗法具有更高的安全性,但治疗成功与否在很大程度上取决于护理方式的恰当与否。为此,我院对接受冷光源光照疗法治疗的新生儿黄疸患儿实施全面护理干预,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

120 例均为我院自 2016 年 10 月—2017 年 2 月期间收治的危重新生儿黄疸患儿,将其按随机数字表法分为实验组与对照组 2 组,对照组 60 例,其中男 32 例,女 28 例;年龄 5-29d,平均年龄(18.10±1.02)d;早产儿 11 例,足月儿 49 例。实验组 60 例,其中男 33 例,女 27 例;年龄 5-30d,平均年龄(18.21±1.01)d;早产儿 10 例,足月儿 50 例。2 组患儿在基线资料方面对比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

2 组患儿均实施冷光源光照疗法治疗,具体如下:选取一个干净的治疗箱,待确认病室的灯管全亮以及通风良好之后将患儿缓慢的放入治疗箱内,注意将患儿放入离灯管 45-45cm 之间的范围内,将光调整为 420-480nm 的蓝光,将温湿度控制好,注意每过两个小时对患儿的体位进行更换一次,对患儿的身体变化进行严密监测。在此基础上,对照组实施常规护理。实验组则实施全面护理,具体如下:①治疗前护理:护理前,护理人员需详细向患儿的家属介绍冷光源光照疗法的治疗目的、治疗原理,治疗方法等,同时主动解答患儿家属的疑问以获得支持。此外,还需做好设备准备工作,注意将治疗箱放到远离暖气以及空调的位置,同时注意给患儿带上一个大小合适的眼罩以避免光线对患儿的视网膜产生损害作用,对其阴部采用纸尿裤进行保护,其他部位均给予光照治疗。②治疗过程中的护理:每间隔两小时对患儿的体位进行变换一次,有利于将身体全部部位进行照射,对患儿的体温变化情况进行严密监测,并结合体温变化及时调整治疗箱的温度,对体位变化之后及时给患儿喂奶,采用侧卧位进行以便患儿吮吸。③治疗后护理:在将患儿从治疗箱拿出来之前,需提前将衣服预热,待患儿出箱后,需将纸尿裤以及护眼罩摘除,对患儿的身体采用温水进行擦拭,并清洁患儿的皮肤。

1.3 观察指标

记录 2 组黄疸消退时间以及平均住院时间。采用自行研制的满意度调查表记录 2 组满意度情况,满意度=100%-不满意度。

1.4 统计学分析

使用 SPSS19.0 统计学软件处理数据,对 2 组治疗一般情况对比行 t 检验,对 2 组满意度对比行 χ^2 检验,用 $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗基本情况对比

实验组的治疗基本情况显著优于对照组($P<0.05$),详见表 1。

表 1: 2 组治疗基本情况对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	黄疸消退时间(d)	住院时间(d)
实验组	60	2.01±0.60	5.32±1.20
对照组	60	5.20±0.25	7.20±1.10
t 值		38.0148	8.9456
P 值		0.0000	0.0000

2.2 2 组满意度对比

实验组满意度为 93.33%,明显高于对照组的 45.00%($P<0.05$),详见表 2。

表 2: 2 组满意度对比 [n(%)]

组别	n	不满意	满意	非常满意	满意度(%)
实验组	60	4(6.67)	29(48.33)	27(45.00)	56(93.33)
对照组	60	33(55.00)	20(33.33)	7(11.67)	27(45.00)
χ^2 值					32.8623
P 值					0.0000

3 讨论

黄疸在新生儿时期具有较高的发病率,一旦病情加重极易诱发胆红素脑病,将严重影响患儿的发育,严重的甚至可对患儿的生命安全产生威胁^[3]。临床上,通常采取冷光源蓝光灯治疗,此种方式可以最大程度地减少对患儿皮肤产生的损害作用,具有疗效好、疗效起效快、安全性高、操作方便等优势,能够显著促进黄疸消退,若能够在治疗的过程中联合优质的护理干预措施,可显著提高治愈率。

若在治疗过程中仅实施常规护理,此种护理仅实现了治疗过程,并未完成整体护理干预,将导致延长黄疸的消退时间^[4]。因此,我院在临床实际中,注重加强从治疗前、治疗中、治疗后的全面护理干预,此种护理模式具有以下优势:①有助于消除患儿家属的过渡担忧心理,能够帮助其减轻心理压力,并能够增强家属对护理人员的支持及信任,确保治疗的顺利开展;②提前对患儿的眼睛以及阴部等敏感部位采取保护措施,有利于避免治疗过程中患儿出现吵闹及啼哭等不良反应,影响治疗;③对患儿在治疗过程中的身体反应特征进行监测,能够及时发现不良反应并进行处理。每隔两小时对患儿进行一次母乳喂养,同时喂养过程中注意将患儿的头部适当偏向一侧,有利于避免患儿吸入呕吐物^[5]。此外,及时提供患儿身体所需水分,有利于避免因缺乏水分而导致患儿出现焦躁不安的反应,影响后续治疗;④治疗完成后,将对患儿的整个身体进行仔细检查,观察身体是否出现破损,并对患儿的皮肤进行清洗,有利于避免细菌感染而影响疾病的消退时间,加快康复。

本研究中,实验组在黄疸消退时间以及平均住院时间上均分别明显短于对照组($P<0.05$),研究结果显示,冷光源光照疗法具有显著的疗效,有利于促进黄疸消退,缩短住院时间。此外,实验组满意度

(下转第 294 页)



形疾病,其主要病因为直肠或者结肠远端的病变段肠管缺少肠壁神经节细胞,从而导致肠管出现持续性痉挛,造成粪便在近端结肠淤滞,引起肠管肥厚及扩张,对患儿生长发育有着严重不利影响^[8]。传统的灌肠方法费时费力,灌洗时间长,每次操作的平均时间为 $68.6 \pm 7.69 \text{ min}$,且达不到迅速清洁肠内粪便的目的。传统的橡胶肛管很粗硬,使患儿感到疼痛不合作。本研究采用改良的回流灌肠法,选用柔软硅胶尿管,患儿不会感到疼痛,不会损伤直肠黏膜。灌肠是在一个密闭的环境中进行,可以减少院内感染的几率。采用连接三腔二囊管代替一次性 50ml 注射器,能更准确地观察和掌控出入量,避免并发症。应用连续灌洗的方式可将大量的灌肠液尽快的流入肠腔,并且由于按摩腹部产生压力差使灌肠液快速流出,减少液体残留,省时省力,又可减少并发症的发生。本研究对照组的并发症 4 例,远远高于实验组,而肠道清洁度明显低于实验组($P < 0.05$)。

综上,对先天性巨结肠患儿选择改良回流灌肠法进行治疗,不但可以提高护理工作效率,而且可减轻患儿痛苦,提高灌肠效果,减少并发症的发生,安全性较高,值得推广应用。

参考文献

- [1] 陈永革.先天性巨结肠治疗进展[J].海南医学院学报,2011,17(10):1438-1439.
- [2] 胡诗芳,符丽霞,刘小群等.改良灌肠法在先天性巨结肠术前的应用[J].海南医学,2015,16(26):2492-2494.
- [3] 方艳丽,陈咏梅,黄艳等.两种灌肠法在小儿先天性巨结肠中的效果分析[J].华西医学,2015,8(30):1535-1537.
- [4] 赵爱春.改良式清洁回流灌肠在先天性巨结肠患儿中的应用[J].中国临床新医学,2013,10(48):1012-1014.
- [5] 陈永革.先天性巨结肠治疗进展[J].海南医学院学报,2011,10(30):1438-1440.
- [6] 余冬英,魏平珠.先天性巨结肠改良回流灌肠临床体会[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,3(24):462-463.
- [7] 邢辉,朱耀明,王怀英.改进小儿巨结肠术前灌肠方法[J].临床小儿外科杂志,2013,2(4):309.
- [8] 赵丽霞,代春艳,崔艳艳,肖兵兵.自制灌肠装置在先天性巨结肠患者结肠灌洗中的应用[J].河北医学,2014,12(42):2098-2099.

(上接第 289 页)

参考文献

- [1] 戴光明,梁卡加,黎小红等.按抚干预对预防剖宫产术后并发症的影响[J].国际医药卫生导报,2010,16(9):1101-1103.
- [2] 盘娟.剖宫产围手术期深静脉血栓形成的预防及护理[J].护理实践与研究,2010,07(23):74-76.
- [3] 汪艳红,金琨文,张庆华等.围产期护理干预对预防剖宫产下肢深静脉血栓的作用[J].护士进修杂志,2011,26(12):1107-1108.

(上接第 290 页)

为 93.33%,明显高于对照组的 45.00% ($P < 0.05$),研究结果显示,在治疗的同时辅以全面护理干预,不仅有利于疗效的提高,同时还有利于促进患儿、患儿家属以及医护人员保持密切的关系,有利于提高护理服务质量,提高护理满意度,值得临床上推广及应用。

参考文献

- [1] 魏春兰,唐淑云,何秋荣等.冷光源光照疗法治疗危重新生儿黄疸的护理[J].全科护理,2013,11(7):590-591.

(上接第 291 页)

意结合患者的实际情况及时的为患者提供相应的护理干预,以达到理想的疼痛缓解效果。但是,总体来看,本次研究收集资料的时间相对较短,收集到的患者资料较为有限,相应的观察时间较短。为此,关于如何更好的为存在疼痛症状的急性下肢动脉栓塞患者提供所需的护理服务,以达到更好的疼痛缓解效果,还需要在今后收集更多的临床资料,予以长期的观察分析。

参考文献

- [4] 黄萍.剖宫产术后并发下肢深静脉血栓 1 例的护理体会[J].现代中西医结合杂志,2010,19(8):1017-1018.
- [5] 敬晓琼,曹妍.剖宫产手术后预防深静脉血栓栓塞症的临床护理[J].西部医学,2010,22(4):761-762.
- [6] 甘艳微,胡桂芳,陈咏玉等.护理干预预防重症产妇剖宫产术后下肢深静脉血栓形成的临床价值[J].国际医药卫生导报,2014,20(17):2735-2738.
- [7] 谢春芳,张志勤,崔文兰等.规范化护理预防剖宫产术后下肢深静脉血栓探讨[J].中国初级卫生保健,2012,26(5):103-104.
- [2] 周国丽.冷光源光照疗法在危重病理性黄疸患儿中的应用[J].临床合理用药杂志,2014,7(16):91-92,93.
- [3] 朱桂兰.新生儿黄疸 178 例中医抚触护理的效果观察[J].中华危重症医学杂志(电子版),2011,04(6):38-40.
- [4] 王波.新生儿黄疸蓝光治疗的护理体会[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(8):89-90.
- [5] 张琳.全面护理联合冷光源蓝光治疗新生儿黄疸的效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(25):162-163.

(上接第 292 页)

可显著降低各种不良事件的发生率,明显提升护理质量。

综上,品管圈在神经外科护理中的应用不但有利于患者病情康复,还有助于护理工作专业技能的提升,降低护患之间矛盾产生率,效果明显,可临床进行推广。

参考文献

- [1] 韩晓静.健康教育对神经外科护理质量的效果分析[J].中国医药指南,2013,11(9):719-720.
- [2] 高元芝.品管圈在医院优质服务持续改进中的效果评价

[1] 石卫琳,金煜峰,徐锋,等.3 例应用 Angio-Seal 血管封堵器后并发急性下肢动脉栓塞患者的护理[J].中华护理杂志,2014,49(2):151-153.

[2] 蔡锦华,陈维雄,袁京燕,等.急性下肢动脉栓塞疼痛的评估及护理对策[J].实用医学杂志,2011,27(15):2858-2859.

[3] 陈益琦,叶海东.负压封闭引流技术治疗急性下肢动脉栓塞并发小腿骨筋膜室综合症的护理[J].当代护士(学术版),2014,0(5):49-50.

[J].中国现代医学杂志,2012,22(18):100-102.

[3] 刘春艳.细节护理在神经外科护理中的应用体会[J].中外医学研究,2012,10(33):108-109.

[4] 董学霞.品管圈护理模式对神经外科护理质量及患者满意度的影响及应用价值分析[J].中国实用医药,2014,9(33):256-257.

[5] 李影仪,萧蕊英,田杏音,等.运用品管圈降低神经外科住院患者跌倒发生率的实践[J].广州医药,2014,45(6):90-92.

[6] 耿志惠.品管圈护理模式在神经外科的临床应用体会[J].河南外科学杂志,2015,21(5):132.