

早期综合护理干预对早产儿病理性黄疸的影响

斗格卓玛

青海省玉树市扎西科街道卫生服务中心妇幼保健科,青海玉树 815099

[摘要] 目的 探讨早期综合护理干预对早产儿病理性黄疸中的影响。方法 选取2018年1月~2019年12月于我中心建立家庭健康档案的早产儿80例为研究对象,按随机数字表法将其分为研究组和对照组,各40例。对照组实施常规护理干预,研究组在对照组的基础上实施早期综合护理干预;观察比较两组病理性黄疸发生情况、黄疸消退时间、不同时间黄疸指数变化情况及两组患儿家长的护理满意度。结果 研究组早产儿病理性黄疸发生率(10.00%)低于对照组(30.00%) ($P < 0.05$);研究组黄疸消退时间 [(6.32 ± 1.35) d] 短于对照组 [(11.25 ± 2.36) d] ($P < 0.05$);两组早产儿第1天黄疸指数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究组第5天黄疸指数低于对照组($P < 0.05$);研究组患儿家长护理满意度(95.00%)高于对照组(80.00%) ($P < 0.05$)。结论 对早产儿实施早期综合护理干预,可降低病理性黄疸发生率,缩短黄疸消退时间,降低黄疸指数,提高患儿家长护理满意度,值得临床推广应用。

[关键词] 早产儿;病理性黄疸;早期综合护理

[中图分类号] R473.72

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856(2020)08-78-02

黄疸在早产儿中具有较高的发病率,临床上根据临床表现将其分为生理性黄疸与病理性黄疸两类,其中生理性黄疸持续时间较短,而病理性黄疸持续时间较长,进展快,患儿临床表现为躯干、四肢、面部、手心、足心全部黄染,且同时伴有血清胆红素升高,若不及时治疗,将严重威胁早产儿身体健康。随着对黄疸研究的深入,有研究指出针对早产儿实施有效的护理措施,有助于降低病理性黄疸的发生率。本文将探讨早期综合护理干预对早产儿病理性黄疸的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月~2019年12月于我中心建立家庭健康档案的早产儿80例为研究对象,按随机数字表法将其分为研究组和对照组,各40例。研究组中男22例,女18例;胎龄30~35周,平均 (32.54 ± 1.25) 周;体质量1.72~2.53 kg,平均 (2.31 ± 0.54) kg;对照组中男24例,女16例;胎龄29~36周,平均 (32.48 ± 1.21) 周;体质量为1.75~2.58 kg,平均 (2.28 ± 0.52) kg。两组早产儿一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经我中心伦理委员会批准实施。

纳入标准:胎龄 < 37 周;患儿家属对本研究知情并签署知情同意书;排除标准:精神障碍或患有精神疾病的早产儿;先天畸形和遗传代谢性疾病的早产儿。

1.2 方法

两组早产儿均遵医嘱在进行抗感染、营养支持、防止低血糖、蓝光疗法等综合干预的基础上采用不同的护理方法。

对照组早产儿给予常规护理,护理内容包括:控制好室内的温度和湿度,做好口腔、皮肤、肚脐的护理,指导孕妇与家属正确的喂养方法,定期对早产儿的黄疸指数和生命体征变化情况进行监测,护理人员细致观察婴儿皮肤的变化,以采取相应措施。给新生儿洗澡或擦浴时要特别注意腋下及颈部有无脓疮疮的发生。

研究组在对照组的基础上实施早期综合护理,即从早产儿入院开始就实施预防性护理措施,具体为:(1)辅助排便。护理人员可对早产儿腹部进行按摩,在早产儿肚脐四周交替采用逆时针与顺时针方向进行按摩,按摩时间为5 min/次,主要是促进早产儿肠道蠕动,辅助排便;若依然不排便,可灌肠促进排便:早产儿在入院后6 h取仰卧位,护理人员轻轻将其臀部抬高,然后用温度为 $37^{\circ}\text{C} \sim 41^{\circ}\text{C}$ 的生理盐水实施灌肠,灌肠后保证灌肠液在肠道内充分保留,以促进胎便的排出。(2)及早建立母乳喂养营养支持。在对早产儿实施洗胃与肠胃减压2~4 h后需要建立母乳肠胃营养支持,经胃管向早产儿输入等渗葡萄糖溶液,剂量为 $1 \sim 2$ mL/kg,如果在2 h后早产儿未出现呕吐的症状,可再经胃管注入母乳 $1 \sim 5$ mL,结合早产儿情况适当增加母乳

量。在此过程中,护理人员要注意观察早产儿是否出现腹胀、呕吐的症状,待早产儿吸吮和吞咽反射全部恢复正常后,停止鼻饲,改经口喂养或者让早产儿自主吸吮母乳。(3)预防性光疗及护理。当早产儿喂养结束后,实施预防性光疗,注意遮蔽早产儿的眼睛与生殖器,然后将早产儿放置于玻璃窗后照射,注意不可让太阳直射,通常夏季照射时间为上午7点~9点;冬季照射时间为上午9点~11点,室温控制在26℃左右,注意保持照射环境安静、干净,照射3 h/d,连续照射3 d^[1]。(4)抚触护理。将室内的温度控制在24℃~26℃,湿度控制在55%~65%,抚触时间选择早产儿进食后1 h左右,2次/d,抚触时间控制在15~20 min/次。抚触前,护理人员需要将双手进行清洁并消毒,擦上润肤霜将双手搓热,抚触顺序如下:先头部后腹部,抚触时动作宜轻柔,力道平稳,注意不要按压,如果在抚触过程中早产儿哭闹或烦躁,需立即暂停^[2]。

1.3 观察指标

(1)比较两组早产儿病理性黄疸发生率及黄疸的消退时间。(2)比较两组早产儿在第1天、第5天的黄疸指数,新生儿皮肤黄疸的评价标准^[3]:新生儿在出生24 h内皮肤黄疸指标 ≤ 105 mmol/L;新生儿出生48 h内的皮肤黄疸指标 ≤ 150 mmol/L;新生儿在出生72 h内的皮肤黄疸指标 ≤ 248 mmol/L;在黄疸期间,若新生儿食欲和睡眠良好,且无任何不良反应则属于生理性黄疸,反之为病理性黄疸。(3)比较两组早产儿家长的护理满意度:采用我院自制的护理满意度调查问卷对家长进行满意度调查,问卷共20个问题,每个问题分为未介绍、不满意、尚可、满意、很满意5个选项,对应分值为1~5分, ≥ 80 分为满意,79~60分为一般满意,60分以下为不满意,满意度=(满意+一般满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组早产儿病理性黄疸发生率及黄疸消退时间比较

研究组早产儿出现病理性黄疸4例,发生率为10.00%(4/40),对照组早产儿出现病理性黄疸

12例,发生率为30.00%(12/40),两组比较,差异有统计学意义($\chi^2=6.247, P < 0.05$);研究组早产儿平均黄疸消退时间 $[(6.32 \pm 1.35) d]$ 短于对照组 $[(11.25 \pm 2.36) d]$ ($t=11.565, P < 0.05$)。

2.2 两组早产儿不同时间黄疸指数比较

两组早产儿第1天的黄疸指数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究组早产儿第5天的黄疸指数低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组早产儿不同时间黄疸指数比较($\bar{x} \pm s$, mg/dL)

组别	<i>n</i>	第1天	第5天
研究组	40	19.25 \pm 1.12	12.61 \pm 2.14
对照组	40	19.31 \pm 1.13	18.54 \pm 2.21
<i>t</i>		0.243	12.402
<i>P</i>		>0.05	<0.05

2.3 两组早产儿家长的护理满意度比较

研究组患儿家长护理满意度(95.00%)高于对照组(80.00%)($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组早产儿家长的护理满意度比较

组别	<i>n</i>	满意	一般满意	不满意	满意度 [<i>n</i> (%)]
研究组	40	32	6	2	38 (95.00)
对照组	40	18	14	8	32 (80.00)
χ^2					6.876
<i>P</i>					<0.05

3 讨论

临床上早产儿也可称为未成熟儿,主要指的是胎龄 < 37 周的新生儿^[4]。早产儿由于其各项生理功能与系统形态发育均不成熟,免疫功能较低,因此不能较好地适应外界环境,常常易出现各种并发症,其中以黄疸最为常见,新生儿黄疸又分为病理性黄疸与生理性黄疸两类,病理性黄疸若不及时治疗,将影响早产儿的健康,甚至威胁其生命安全。因此,针对早产儿,积极探寻有效的护理措施降低病理性黄疸发生率具有重要意义^[5]。

本研究中,研究组早产儿病理性黄疸发生率(10.00%)低于对照组(30.00%)($P < 0.05$);研究组黄疸消退时间短于对照组;研究组早产儿第5天的黄疸指数低于对照组($P < 0.05$);研究组患儿家长护理满意度(95.00%)高于对照组(80.00%)($P < 0.05$)。提示对早产儿实施早期综合护理干预,

(下转第84页)

止痛药物使用频率。本研究中,观察组患儿的疼痛程度评分 $[(2.01 \pm 0.33) \text{分}]$ 及复发率(3.33%)均低于对照组 $[(4.23 \pm 0.65) \text{分}、(20.00\%)]$,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组患儿总并发症发生率(6.67%)显著低于对照组(26.67%)($P < 0.05$)。提示与传统疝修补术比较,腹横纹小切口手术治疗小儿疝气可显著降低复发率,减轻患儿疼痛,降低并发症的发生,安全性更高,分析原因在于腹横纹小切口手术具有创伤小、恢复快等优势,在实际手术过程,因切开层次少,且对正常组织的剥离也较少,故对周围组织损伤程度也较低,同时,不需要切开腹股沟管,可有效缩短手术时间,降低损伤程度,因此其疗效、安全性更高。

综上所述,与传统疝修补术比较,采用腹横纹小切口手术治疗小儿疝气综合疗效显著,能优化临床手术指标,减轻患儿疼痛,降低复发率,降低并发症的发生,安全性更高,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 武利强. 小儿疝气通过腹横纹小切口手术以及传统疝修补术进行治疗的方法以及治疗效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(94): 10-11.
- [2] 方人杰,张华. 腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿疝气的临床效果[J]. 中外医学研究,2019,17(30): 133-134.
- [3] 韩立军,丁杞锋,黄炎林. 腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿疝气的临床疗效对比研究[J]. 中国现代药物应用,2019,13(13): 49-51.
- [4] 覃键. 采用传统疝修补术与腹横纹小切口术治疗小儿疝气的效果分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2019,3(9): 81-82.
- [5] 刘文. 腹横纹小切口径腹手术治疗小儿疝气的效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志,2018,28(14): 153-154.
- [6] 周国才,陈超,董晶,等. 腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿疝气的临床对比探究[J]. 临床研究,2018,26(4): 122-123.

(上接第79页)

可降低病理性黄疸发生率,缩短黄疸消退时间,降低黄疸指数。分析原因在于早期综合护理干预中辅助排便,可促进早产儿肠道蠕动;及早建立母乳喂养营养支持,可为早产儿提供充足的营养;预防性光疗及护理,可有效预防黄疸产生;实施抚触护理,可使早产儿产生良性生理反应,改善其机体功能;通过综合应用各种护理措施,可预防病理性黄疸的发生^[6]。

综上所述,对早产儿实施早期综合护理干预,可降低病理性黄疸发生率,缩短黄疸消退时间,降低黄疸指数,提高患儿家长护理满意度,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 秦晋萍. 不同的早期护理干预对早产儿病理性黄疸

的影响研究体会[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(19): 110,112.

- [2] 郝建花,刘瑞香. 不同的早期护理干预对早产儿病理性黄疸的影响研究[J]. 中外医疗,2017,36(7): 140-142.
- [3] 胡凌. 早期护理干预预防早产儿病理性黄疸的效果观察[J]. 当代护士(中旬刊),2016,(8): 57-59.
- [4] 余逢蝶. 对发生病理性黄疸的早产儿实施早期护理干预的效果分析[J]. 当代医药论丛,2015,13(13): 119-120.
- [5] 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,2013,32(6): 1168-1171.
- [6] 武艳霜,葛庆霞,廉德花,等. 不同护理干预方式对早产儿病理性黄疸的影响[J]. 中华现代护理杂志,2010,16(27): 3239-3242.