·综 述·

新生儿病理性黄疸的护理现状

Nursing status of neonatal pathological jaundice

王梦霞[1],周厚秀[2] (第三军医大学护理学院:1.护理二队;2.基础护理学教研室,重庆 400038)

[关键词] 新生儿;病理性黄疸;蓝光疗法;护理现状
[中图分类号] R722.17 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)02-0143-02

新生儿黄疸是新生儿期由于血中胆红素浓度升高造成的皮肤及巩膜等黄染的现象,在新生儿疾病中占有重要的地位。新生儿血脑屏障薄弱,胆红素易透过血脑屏障而导致胆红素脑病,不仅危及生命,幸存者也可能因神经系统受损而终生致残。新生儿黄疸可分为生理性黄疸和病理性黄疸两大类。在我国,新生儿黄疸因得不到家长的重视,不就诊或就诊后不配合治疗的现象普遍存在,因此加强新生儿家属的健康教育,加强有关方面的护理干预措施在治疗中起着尤为重要的作用[1]。本文就新生儿病理性黄疸的护理现状综述如下。

1 新生儿病理性黄疸概述

新生儿黄疸出现的时间相对较早,一般是在出生后24 h内。黄疸的程度重,进展快,血清胆红素超过205.2~256.5 umol/L(12~15 mg/dl),或者出现胆红素每日上升85 umol/L(5 mg/dl)的情况;黄疸时间长,超过生理性黄疸时限,足月儿超过2周,早产儿超过4周,同时呈进行性加重,或者黄疸退而复现,常伴随其他症状。当血清胆红素超过342 umol/L(20 mg/dl)时,未结合胆红素浓度过高或血脑屏障通透性增强,在影响胆红素入脑的因素中,主要是血清胆红素的浓度起重要作用,使得未结合胆红素进入脑组织,引起脑组织的病理性损害,从而引起胆红素脑病或称核黄疸[2]。胆红素脑病一般发生在生后2~7 d,早产儿尤易发生。胆红素脑病一般可分为4期:警告期、痉挛期、恢复期和后遗症期[3]。胆红素脑病主要损害大脑基底节,且小脑齿状核及后联合核、中脑红核及黑质,脑干网状结构等可同时受累,是脑组织的一种不可逆性的损害[4]。

2 新生儿病理性黄疸的观察

了解母亲血型,有无输血、流产史,有无糖尿病等合并症,有无早产、宫内窘迫、感染等易诱发新生儿黄疸甚至溶血的高危因素;询问患儿胎次、血型、黄疸出现时间等。黄疸最早出现于面部及巩膜,随着胆红素的升高,黄疸程度加重逐渐由躯干向四肢发展,最后波及手心、足底[5]。护理人员应详细掌握患儿的黄疸发展状况,对于生后24 h出现皮肤巩膜黄染并发展迅速的患儿应高度重视,避免溶血症及核黄疸的发生[6]。早吮吸、早开奶可建立正常的肠道菌群,刺激肠蠕动,以利于排便,减少肝肠循环[7]。做好患儿的排便及进食记录,进而做出正确的护理诊断。观察新生儿吮吸力等反应是否正常,患儿黄疸期间常表现为食欲差、吮吸无力、烦躁不安等情况,护理人员应该耐心喂养,保证新生儿的热量供应,必要时可静脉点滴10%葡萄糖,防止发生低血糖[8]。此外,有关研究证实,胎便初排时间和胎便转黄时间延迟是足月正常新生儿生后血胆红素超出正常生理性黄疸范围的因素之一。胆红素过高可导致胆红素脑病。要坚持每日用黄疸监测仪对新生儿的皮肤进行检测,主要针对额部、面颊及胸前部3个位置。若出生后1 d内皮测指数接近5 mg/dl,2 d内相近10 mg/dl,3 d后接近12.9 mg/dl或早产儿接近15 mg/dl者,则给与口服用药等早期护理干预,并密切监测黄疸发展情况,预防胆红素脑病的发生。

3 新生儿病理性黄疸的护理

3.1 蓝光疗法中的护理

蓝光照射是治疗新生儿高未结合胆红素血症有效、安全和经济的手段,由于其操作简单且无明显远期副作用而被广泛采用[9],它能使血中间接胆红素经光照后氧化分解成水溶性胆红素,使之易于从胆汁及尿液中排出[10]。在护理过程中,首先评估患儿的黄疸程度(Ⅰ度限于面颈部和巩膜轻度黄染,Ⅱ度遍及躯干和大腿,Ⅲ度全身皮肤黄染,包括手心、足心及分泌物),称体重,检测生命征及观察大便情况。光疗前,给患儿洗澡、喂奶、更换清洁尿布、剪短指甲、处理脐部皮肤、带好眼罩并保护好会阴,以避免新生儿烦躁不安影响治疗效果[11]。调节蓝光箱内的温度为28~30 ℃,湿度55%~65%,将患儿裸体放入床中央,以获得最佳光照的位置,调节好灯管与患儿皮肤的距离[12]。光疗期间每隔2~4 h测生命体征1次,尤其注意体温变化,根据测得的体温随时调节光疗箱的设置温度,控制患儿体温在36.5~37 ℃[13]。当体温在38 ℃以上可考虑降温处理,必要时打开箱门达到散热效果。发热是蓝光治疗中最常见的副作用之一,如患儿持续出现发热,应暂时停止光疗,等体温恢复正常后再进行照射。在光疗的过程中,应密切观察患儿的病情变化,注意观察黄疸部位程度的变化,皮肤有无发红、干燥、发疹,尿、大便着色与性状。若光疗中皮肤呈青铜色,血及尿液呈暗红色,应停止光疗,以防止青铜症的发生。由于光疗期间

[收稿日期] 2010-01-12 [修回日期] 2010-02-02

患儿大小便次数会增加，所以应勤换尿布，注意患儿的臀部护理，每次便后用温水擦洗，防止臀红，避免尿布皮炎的发生[14]。保持水分营养的供给，按医嘱静脉输液，按需喂乳，因光疗时患儿不显性失水比正常儿高 2 ~ 3 倍，故应在奶间喂水并观察出入量。要经常为患儿更换体位，使全身皮肤均匀受光，可仰卧、侧卧、俯卧交替更换，俯卧照射时应有专人护理，以免口鼻受压影响呼吸[15]。在蓝光治疗的过程中，护理人员要及时监测胆红素以及皮肤、巩膜变化以判断疗效，根据新生儿自我表达困难的特点及需要安抚和安全感的心理，多与患儿进行感情交流，勤巡视，注意观察患儿的神智反应，发现异常情况，及时做好相应护理[16]。

3.2 进行新生儿抚触和游泳

新生儿抚触是通过抚触的双手对新生儿全身的皮肤以温和良好的刺激。抚触能使迷走神经兴奋性增加，从而使胃泌素和胰岛素分泌增加，增加婴儿的哺乳量，促进食物消化吸收，胎便排泄，减少胆红素的肝肠循环[17]。抚触时，由经过专业训练的人员进行抚触，每日 2 次，每次 10 ~ 15 min。游泳时水波对皮肤的刺激能对新生儿的外周血管起到按摩的作用。另外，游泳时水对胸廓的压力使新生儿的肺活量增加，对胸廓的发育有良好的作用。在条件允许的情况下，在出生的当天，可在为婴儿专门设计的游泳池内做游泳运动，每日 2 次，每次 10 ~ 15 min，这样可以促进新生儿的肠蠕动，促进胆红素的排泄[18]，减少小肠对胆红素的重吸收，从而降低新生儿病理性黄疸的发生，促进新生儿生理性黄疸的消退。

3.3 中医药疗法

新生儿病理性黄疸，中医称之为“胎黄”，多由母体湿热胎毒熏蒸胎体或元气不足，肝气郁结，不能疏泄胎毒湿热之邪，湿热胎毒郁结血分，肝胆疏泄失常，胆汁输送排泄受阻，浸于血外溢肌肤所致。有研究表明中药退黄洗剂（由茵陈、山栀子、大黄、鸡内金、麦芽等 15 味中药组成）外洗对治疗新生儿黄疸有很好的疗效[19]。其作用机制主要是根据新生儿皮肤薄嫩，体表面积大药物易透过皮肤吸收生理特点。退黄洗剂主要用于中度黄疸新生儿，可利湿退黄，利胆解毒，减少胆红素“肝肠循环”，促进肠蠕动，增强机体抵抗力[20]。

3.4 进行预防性用药

对于早期黄疸新生儿患者，可遵照医嘱输血浆或白蛋白，使未结合胆红素与白蛋白结合，以预防核黄疸的发生。也可予以口服给药干预，苯巴比妥可诱导肝脏葡萄糖醛酸转移酶的生成，加速未结合胆红素的转化和排泄。妈咪爱散剂是一种微生态调节剂，富含高浓缩粪链球菌和枯草杆菌的微生态活菌制剂，能调整和补充正常菌群，促进结合胆红素还原成尿胆原，随粪便排除，从而降低未结合胆红素的浓度[21]。

4 健康教育

加大健康宣传力度，深入、细致地向家长讲解新生儿黄疸的病因、临床表现、病情的转归以及蓝光疗法的治疗意义等相关知识，让家长认识到此病的严重性，向家长说明此病可能会带来的后遗症，同时给予心理上的安慰，增强治愈疾病的信心。指导家长对患儿进行早期功能训练和智能的开发。另外，可教家长一般的护理措施，指导家长正确护理患儿。

新生儿黄疸在新生儿疾病中占有重要的地位，并有逐年升高的趋势。我们应该加强新生儿黄疸的早期观察，及时发现病情，同时采用蓝光疗法、抚触等方法给予治疗，防止胆红素脑病的发生。只有早诊断、早治疗、彻底治愈才能最大程度的减少黄疸对新生儿的损害，使儿童健康成长。

[参考文献]

[1] 玉顺子. 新生儿黄疸发病影响因素及其危害[J]. 现代医药卫生，2007，23(22)：3399 - 3400.

[2] 胡 嫦. 儿科护理学[M]. 北京：中国医药科技出版社，2005. 104 - 105.

[3] 刘凤芝. 儿科常见疾病诊断与治疗[M]. 北京：人民军医出版社，2006. 56 - 58.

[4] 吴敏芳. 胆红素脑病磁共振及磁共振波谱研究进展[J]. 中国医学影像技术，2007，23(5)：796 - 799.

[5] 关北平，吴少珠，陈 敏. 新生儿黄疸的早期观察与护理干预[J]. 内蒙古中医药，2008，(6)：70 - 71.

[6] Wolfson AB，Hendey GW，Ling LJ，et al. Harwood-Nuss' Clinical Practice of Emergency Medicine[M]. 5th ed. Philadelphia：Lippincoff Williams & Wilkins，2005.

[7] 郭 俊，张淑红. 护理干预对减轻新生儿黄疸的效果观察[J]. 齐鲁护理杂志，2006，12(10)：1873 - 1874.

[8] 王敬华. 儿科护理学[M]. 长沙：中南大学出版社，2006. 118 - 119.

[9] 王玉玲. 蓝光照射治疗新生儿高未结合胆红素血症的护理[J]. 齐鲁医学杂志，2008，23(5)：449 - 450.

[10] 薛 萍. 蓝光治疗新生儿高胆红素血症的护理体会[J]. 黑龙江医学，2008，32(4)：307.

[11] 罗宁霞. 蓝光疗法治疗新生儿黄疸的护理体会[J]. 蛇志，2007，19(2)：159 - 160.

[12] 俞桂顺. 蓝光照射治疗新生儿高胆红素血症 60 例的护理[J]. 中国误诊学杂志，2006，6(14)：2798 - 2799.

[13] 金 飞，吴 箐. 蓝光照射在新生儿高胆红素血症中的应用及护理[J]. 贵阳医学院学报，2007，32(3)：326 - 327.

[14] 杨晴钫. 蓝光治疗新生儿黄疸中的护理问题与对策[J]. 中国伤残医学，2008，16(1)：103.

[15] 沙 金. 蓝光照射治疗新生儿高胆红素血症的护理[J]. 吉林医学，2008，29(10)：821 - 822.

[16] 李丽珍，王琼莲. 新生儿黄疸蓝光治疗的护理[J]. 海南医学院学报，2007，13(2)：160 - 161.

[17] 解中芬，康朝凤. 新生儿黄疸的整体护理[J]. 现代医药卫生，2008，24(19)：2966 - 2967.

[18] 谭桂荣，雪丽霜，谭 红，等. 游泳对新生儿末梢血胆红素的影响[J]. 护士进修杂志，2006，21(1)：6 - 7.

[19] 李翠玲，黄春兰，王利民，等. 中药外洗干预对新生儿黄疸的护理观察[J]. 广西医学，2007，29(12)：1970 - 1971.

[20] 王利民，吴曙粤，黄春兰，等. 新生儿退黄洗液早期干预新生儿黄疸的疗效[J]. 实用儿科临床杂志，2006，21(14)：944 - 945.

[21] 晏 玲，陈 斌，薛 媛. 新生儿重症监护室医院感染管理的体会[J]. 局解手术学杂志，2006，15(1)：56 - 57.

（编辑：何泓睿）