新生儿黄疸蓝光治疗的护理

徐 杰 （鞍山市双山医院儿科，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 新生儿黄疸；蓝光；护理
[中图分类号] R722.17 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)01-0060-01

新生儿黄疸是指新生儿时期发生的血清胆红素（主要是未结合胆红素）浓度过高，以皮肤、粘膜、巩膜黄染为主要症状的病症。我院儿科自2005年3月至2008年3月，对60例新生儿黄疸患儿采用蓝光照射方法配合治疗，现将治疗期间的观察与护理对策报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组60例患儿，足月女婴32例，足月男婴28例，其中早产儿7例；年龄为出生后10 h至28 d，经实验室检查均提示血清胆红素明显升高，有光疗指征。

1.2 治疗方法

常规治疗包括保暖，检查血常规、末梢血象，有感染者给予抗炎对症治疗，营养补给，纠正缺氧、缺钙、失水、酸中毒，静脉滴注血浆、白蛋白及使用酶诱导剂等。光疗采用连续或间断单面蓝光照射，有心肺或肝功能损害、出血倾向、呕吐或腹泻、尿量减少、体温过高（大于38.5 ℃）的新生儿禁忌光疗。间断光疗方法为照射6～12 h间断2～4 h，或照射8～12 h间断12～16 h，具体采用哪种方法依病情而定。

2 结果

所有患儿采用温箱加单面蓝光治疗48～72 h，住院时间3～6 d。4例新生儿母乳性黄疸及1例先天性胆道闭锁患儿家属放弃治疗，其余55例中24例患儿的血胆红素值在照射24 h后恢复至正常范围，31例照射48 h后恢复至正常范围，疗效满意。

3 讨论

3.1 光疗前的准备

普通灯管式光疗箱使用时保持灯管全亮，每次照射后记录累计时间，灯管使用2 000 h后必须更换以免影响疗效[1]。箱内湿化器加水至2/3满，上方灯管与玻璃板之间的距离以40 cm左右为宜，光源上方安装反光设备增加光疗源的强度。蓝光箱的周围用柔软的棉布围成一圈，使患儿舒适、安全，防止头、手、足部皮肤损伤。照射前给患儿洗澡，禁忌在皮肤上涂油类或粉类，否则将降低光疗效果，增加光热的吸收，使皮肤产生灼红[2]。给患儿穿纸尿裤遮挡会阴，用黑色不透光棉布制作眼罩遮挡眼部。

3.2 光疗期间的护理

光疗期间注意观察患儿病情变换，注意保暖，确保患儿体温稳定，成熟儿的箱温一般控制在30～32 ℃，早产儿的箱温以32～34 ℃为宜。每小时测量1次体温，高于38 ℃或体温不升均应报告医生作相应处理。当患儿体温突然上升超过38.5 ℃时，要暂时停止光疗，经处理使体温恢复正常后再继续光疗。观察光疗期间患儿黄疸有无减轻，是否出现青铜色。本组有8例患儿在光疗期间出现皮肤斑点、瘀点，持续到光疗结束。这种症状在血清胆红素高的情况下常见，消退后不留痕迹，可能与光疗后血小板减少有关[2]，护理时应保持局部清洁、干燥，防止皮肤破损感染。光疗的同时按摩患儿头部、背部，或手部皮肤抚触，使新生儿心情愉悦，减少哭闹，有利于其生长发育[3]。保持脐部清洁干燥，必要时以0.5%碘伏擦拭。及时清除眼部分泌物，以生理盐水棉球清洗眼部及其周围皮肤，每日3次，预防眼结膜炎发生。光疗中患儿常发生腹泻，其主要原因是光疗分解产物经肠道排出，刺激肠道蠕动增加所至。由于水分丢失多，应注意静脉补液的同时多喂牛乳和糖水[4]。每次为患儿更换尿布后在其臀部涂氧化锌油，预防红臀及臀炎发生。尽早开奶和增加哺乳次数可增加患儿肠蠕动，减少胆红素的吸收，促进早产儿的吞咽以及胃肠蠕动功能，减少因留置胃管引起的感染[5]。

3.3 光疗后的护理

当患儿血清胆红素降至220.5 μmol/L以下时可停止光疗，解除眼罩。早产儿或硬肿症的患儿需入保暖箱，继续观察皮肤黄疸有无复发。停用蓝光箱后，做好终末消毒，将蓝光箱放在干净、温湿度变化较小、无阳光直射的地方。出院指导时告知家长生理性黄疸是一种生理现象，即使发现黄疸也不要着急，可用葡萄糖冲水喝，通过糖水的利尿作用加速胆红素排出。

[参考文献]

[1] 金汉珍，黄德珉，官希吉. 实用新生儿学[M]. 第3版. 北京：人民卫生出版社，2003. 307-308.
[2] 张家骧，魏克伦，薛辛东. 新生儿急救学[M]. 北京：人民卫生出版社，2000. 571-573.
[3] 袁 军. 抚触对新生儿生长发育和黄疸影响的临床观察[J]. 局解手术学杂志，2004，13(4)：255-256.
[4] 陈娟弟，黄建芬，黄秀琴. 母乳喂养次数与新生儿高胆红素血症的预防[J]. 护士进修杂志，2003，18(1)：49-50.
[5] 石旭辉. 早产儿早期经口微量喂养与胃管喂养的临床观察[J]. 中华现代儿科学杂志，2007，4(3)：237-238.

（编辑：雷 艳）

[收稿日期] 2008-11-25 [修回日期] 2008-12-20