

# 抚触护理干预对新生儿黄疸的临床护理效果

金凤岐

(兰州科技职业学院 730000)

**摘要:**目的:观察对新生儿黄疸患儿实施抚触护理干预的临床价值。方法:收纳样本为2021年2月-2022年2月期间在院的78例新生儿黄疸患者,采取抽签分组,实验组以常规护理+抚触护理分析,对照组开展常规护理,指标评估包括胎便正常时间、黄疸消失周期、首次排便时间、住院时间、胆红素相关数据。结果:对照组患儿与实验组患儿在黄疸消失周期、住院周期、首次排便时间、胎便正常周期指标相比前者差于后者,对照组、实验组患儿在TBIL、DBil、IBil水平上对比护理前无意义,  $P > 0.05$ ; TBIL、DBil、IBil水平:实验组护理后指标与对照组相比较优,数据有统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论:对新生儿黄疸患儿实施抚触护理干预有效缩短患儿住院周期,提升患儿黄疸消退效率,保证患儿的健康成长,促使患儿生存质量上升,临床应用价值较高。

**关键词:**抚触护理干预;新生儿黄疸;临床效果

有报告指出,新生儿黄疸涵盖生理性黄疸和病理性黄疸,前者可以经护理后自愈,后者患儿机体胆红素指标持续上升,一旦控制不及时会诱发其他不良并发症,从而影响患儿的正常生长发育。早期对新生儿黄疸患儿实施诊断、治疗、护理极其重要,及时缓解患儿的黄疸症状,恢复患儿的健康状态。以往,临床多对患儿实施蓝光照射+药物治疗,加之有效的护理干预可提升患儿的康复效率,从而减少疾病对患儿的损伤。抚触护理干预是临床新兴出现的护理措施,需为患儿营造优质的康复环境,在母乳喂养期间保证良好的睡眠、进食等,以此为基础和患儿皮肤接触、抚爱,给予患儿安全感,从而保证患儿的身心状态,改善患儿的发育状况,恢复患儿的健康水平。而传统护理对于黄疸新生儿临床实施较片面,常见并发症预防、营养指导、指标监测、御寒保暖等,忽视对患儿的抚触护理,导致患儿产生哭闹情绪,影响患儿的疾病康复情况,甚至不配合黄疸治疗措施,延长患儿的康复周期。文章收纳样本为2021年2月-2022年2月期间在院的78例新生儿黄疸患者,汇总常规护理基础上实施抚触护理对患儿住院时间、排便正常时间、首次排便时间、黄疸消失周期、胆红素相关指标的影响,具体内容汇报如下文。

## 1、资料与方法

### 1.1 临床数据

抽取2021年2月-2022年2月期间录入的新生儿黄疸患儿78例开展分析研究,分组方式:抽签法,对照组39例男女比例19:20,日龄汇总 $\geq 1$ 日, $\leq 7$ ,日龄均值为 $(4.23 \pm 0.51)$  d,体重汇总 $\geq 1234.98$ g, $\leq 3567.22$ ,出生重量均值为 $(2401.34 \pm 245.87)$  g;实验组39例男女比例18:21,日龄汇总 $\geq 2$ , $\leq 6$ ,日龄均值为 $(4.15 \pm 0.46)$  d,体重汇总 $\geq 1241.67$ g, $\leq 3519.76$ ,出生重量均值为 $(2380.89 \pm 277.92)$  g。对比分析78例患儿性别、日龄基线资料无统计学意义,  $P > 0.05$ 。

纳入标准:经伦理委员会批准;基础资料完整;心肺功能无异常;认知无异常;家属、患者均签订知情表。

排除标准:遗传性精神异常;全程实验未完成;与临床诊断评估不匹配;依从性差。

### 1.2 方法

常规护理(对照组):临床需为患儿创建优质的康复环境,定期开窗通风,设置良好的温度和湿度,保证患儿病房舒适度;依据患儿的喜好、营养状态制定针对性饮食方案;通过多种形式对患儿

表1 两组患儿干预前后的TBIL、DBil、IBil水平

组别	例数	入组前			入组后		
		TBIL (umol/L)	DBil (umol/L)	IBil (umol/L)	TBIL (umol/L)	DBil (umol/L)	IBil (umol/L)
对照组	39	26.34 ± 0.45	15.23 ± 1.44	16.17 ± 1.28	16.23 ± 1.78	8.97 ± 1.17	9.12 ± 1.23
实验组	39	26.19 ± 0.51	15.32 ± 1.51	16.21 ± 1.29	8.45 ± 1.39	3.46 ± 1.16	4.18 ± 1.01
t		1.3772	0.2693	0.1374	21.5132	20.8852	19.3839
P		> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 2.2 黄疸症状改善情况

指标统计如表2,对照组患儿与实验组患儿在黄疸消失周期、住院周期、首次排便时间、胎便正常周期指标相比前者差于后者,  $P < 0.05$ 。

家属进行知识宣教,如手册发放、设立图书角、召开会议、播放视频等,指导其了解疾病的流程、注意事项、护理内容、用药情况等;加强对患儿病情变化的监测,包括患者心率、血压、呼吸、血糖等指标;在患儿用药期间,临床需重视对患儿用药方式、剂量的监督管理,告知其遵医嘱用药,观察患儿用药期间的不良反应情况,一旦出现异常反应需及时上报医师处理;临床可采取听音乐、看视频等分散患儿注意力;对于躁动不止、过于焦虑的患儿可适当的进行安抚,指导家属给予患儿关爱,引导患儿配合临床一系列处理,消除患儿紧张感、陌生感。

常规护理+抚触护理(实验组):抚触护理前,操作人员需穿戴好干净衣物,设置25摄氏度的室温,剪短指甲,做好打磨,手部进行消毒清洁消除,并保证一定的温度,在患儿额头-面部-胸腹部-臀部依次抚摸;抚触护理期间需保证患儿非睡眠状态下实施,一日三次,每次控制在20分钟;观察患儿抚触期间的皮肤状态、情绪变化,一旦皮肤出现泛红、情绪焦躁不需停止抚触。其次,护理人员可在患儿足三里穴进行抚触护理,通过抚触按摩改善患儿的肠胃功能,减少腹胀、腹泻等不良疾病的发生;并在抚触期间保证视听觉、触摸刺激的同步,从而实现对患儿的早期教育。

### 1.3 观察指标

①胆红素指标汇总:总结患儿TBIL(总胆红素)、DBil(直接胆红素)、IBil(间接胆红素)数据,具体数值分析如下,总胆红素正常参数 $3.42 \sim 20.05$ umol/L,间接胆红素参数指标 $0 \sim 13$ umol/L,直接胆红素数值范围 $0 \sim 13$ umol/L。

②黄疸症状改善情况:观察患儿护理后住院时间、黄疸消失周期、胎便正常周期、首次排便时间。

### 1.4 统计学意义

对本文患者例数采取%统计,给予 $\chi^2$ 值统计,患者的住院时间、排便正常时间、出生体重、日龄、首次排便时间、黄疸消失时间指标采取 $(\bar{x} \pm s)$ 统计,对数据均开展SPSS21.0汇总,对卡方值、t值、P值进行分析,P在0.05以下则统计学有意义。

## 2、结果

### 2.1 胆红素指标

数据分析如下表1,对照组、实验组患儿在TBIL、DBil、IBil水平上对比护理前无意义,  $P > 0.05$ ; TBIL、DBil、IBil水平:实验组护理后指标与对照组相比较优,数据有统计学意义,  $P < 0.05$ 。

表2 两组患儿的黄疸消失周期、住院周期、首次排便时间、胎便正常周期对比分析

组别	例数	黄疸消失周期 (d)	住院周期 (d)	首次排便时间 (d)	胎便正常周期 (d)
对照组	39	8.29 ± 1.29	22.35 ± 1.18	2.34 ± 0.66	17.34 ± 2.13
实验组	39	6.13 ± 1.22	17.23 ± 1.18	1.36 ± 0.47	14.35 ± 2.71
t		7.5072	19.1604	7.5533	5.4172
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3、讨论

有研究指出,黄疸多是新生儿娩出后胆红素代谢异常导致,多为新生一月内或是没有足月的新生儿中,一旦患儿血常规指标中胆红素水平异常,其临床可呈现黏膜发黄、皮肤发黄、巩膜发黄等情况<sup>[1]</sup>。新生儿黄疸涵盖生理性黄疸和病理性黄疸,前者可在一段时间后自愈,后者需长期进行治疗控制,避免对患儿生命健康安全造成影响。并且,生理性黄疸具有较高的复发率,临床需积极重视寻找诱因,保证对疾病的控制<sup>[2]</sup>。此外,黄疸作为新生儿确诊率较高的疾病,临床诊断便捷,病症分类较多,并发症显著,临床治疗不及时会影响患儿的神经功能和正常发育。其他学者分析可知,大部分患儿在娩出 48 小时后出现黄色尿液、黄色皮肤、黄色眼球等情况,但其睡眠、进食、排便等无异常,轻症黄疸患儿胆红素仅有 10mg/dL 以上,无需特殊处理情况下在半月内自行小时<sup>[3]</sup>。同时,在对患儿实施对症处理期间可加以适当的护理干预,传统护理对于黄疸新生儿临床实施较片面,常见并发症预防、营养指导、指标监测、御寒保暖等,忽视对患儿的针对性护理,导致护理效果不理想,患儿康复质量一般,住院周期较长<sup>[4]</sup>。抚触护理是临床新兴出现的护理内容,其针对新生儿进行常规护理+抚触护理有效稳定患儿情绪状态,保证患儿娩出后的安全感,并为其营造良好的康复环境,使其在舒适环境下接受抚触护理<sup>[5]</sup>。

经临床分析,抚触护理通过操作者一定温度的双手对其皮肤进行刺激,从而改善患儿的中枢神经状态,保证胃肠道激素、胰岛素的分泌,保证患儿的胃肠道功能,恢复患儿胃肠蠕动、吸收的能力,引导患儿尽早排便,从而消除黄疸症状,改善胆红素指标<sup>[6]</sup>。文章数据指标汇总可知,对照组患儿与实验组患儿在黄疸消失周期、住院周期、首次排便时间、胎便正常周期指标相比前者差于后者,对照组、实验组患儿在 TBIL、DBil、IBIL 水平上对比护理前无意义,  $P > 0.05$ ; TBIL、DBil、IBIL 水平:实验组护理后指标与对照组相比较优,数据有统计学意义,  $P < 0.05$ 。可见,抚触护理在传统护理基础上实施有效缩短患儿的康复周期,促使患儿黄疸症状尽早消失,保证患儿胆红素指标恢复正常数值,维护患儿的身心健康成长。此外,抚触护理在黄疸新生儿临床上的应用具有积极作用,一旦患儿胎便排出不及时会使其堆积在患儿肠道中造成胆红素指标异常上升情况,加强抚触护理后可保证患儿的排便次数、排便时间,有效降低胆红素的重吸收,从而改善黄疸症状<sup>[7]</sup>。同时,有学者提出,抚触护理实施后会对患儿的情感状态产生一定影响,经过抚触护理干预可提升患儿的安全感,使其情感、生理状态积极发育,从而保

证患儿的睡眠质量,提升躯体功能状态,加强患儿对陌生环境的适应度<sup>[8]</sup>。所以,针对新生儿黄疸患儿对症治疗期间开展抚触护理干预取得一定疗效,患儿哭闹情绪明显缓解,抚触护理后满足患儿被爱的需求,并在抚触期间重视对患儿触摸、视听觉刺激,进一步保证患儿的身心健康状态<sup>[9]</sup>。部分学者分析,抚触护理依据患儿直肠、结肠、空回肠的结构特征、生理蠕动情况进行按摩、抚摸、触碰护理,从而避免患儿肠道内残留食物残渣,促使胆红素及时排出,保证患儿胃肠道循环功能<sup>[10]</sup>。

综上所述,抚触护理干预+常规护理在黄疸新生儿临床上的应用效果较好,具有操作便捷、安全性高的优势,在保证患儿躯体功能状态的同时提升患儿生存质量,进一步提升患儿的康复效率,稳定患儿的情绪,改善患儿的神经功能发育,临床可加大样本量进行深度分析。

#### 参考文献:

- [1] 贾晓琴,黄朝梅,龙静.蓝光照射退黄联合抚触护理在新生儿黄疸中的应用价值分析[J].现代诊断与治疗,2019,30(11):1953-1954.
- [2] 李亚楠,殷倩倩,王静.抚触护理在新生儿黄疸护理中的应用效果观察[J].系统医学,2020,5(11):155-157.
- [3] 李珊,许琼.抚触护理联合行为干预在新生儿黄疸中的护理效果及对母乳喂养成功率的影响研究[J].山西医药杂志,2021,50(20):2972-2975.
- [4] 罗玉霞,熊艳萍.茵栀黄口服液结合枯草杆菌二联活菌颗粒联合抚触护理在新生儿黄疸中的应用研究[J].现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(19):4-7.
- [5] 熊俏宏,包莉娜.足月新生儿黄疸的抚触护理方法及效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(17):1560-1563.
- [6] 吴慧,钟月明,黄衬玲,胡小玲,刘华琴.抚触护理在新生儿黄疸护理中的应用效果评价[J].吉林医学,2020,41(05):1225-1227.
- [7] 杨爱玲,冯雅敏,张有成.抚触和穴位按摩配合蓝光照射治疗新生儿黄疸效果的 Meta 分析[J].西部中医药,2021,34(06):67-74.
- [8] 赵卫萍.抚触护理结合早期游泳对新生儿黄疸及神经发育的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(35):143+146.
- [9] 李华洋.游泳联合抚触护理干预在新生儿黄疸中的应用效果[J].河南医学研究,2019,28(22):4169-4171.
- [10] 金玉梅.抚触护理联合早期游泳对新生儿黄疸患儿体重、黄疸指数及胆红素水平的影响[J].河北医药,2019,41(14):2230-2233.