

新生儿黄疸治疗中应用蓝光照射联合早期抚触的效果

钱三建

(荆州市妇幼保健院,湖北 荆州 434022)

【摘要】目的:对蓝光照射联合早期抚触治疗新生儿黄疸的效果进行研究分析。**方法:**选取2021年8月至2022年8月医院收治的86例新生儿黄疸患儿为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,各43例。对照组予以蓝光照射治疗,观察组予以蓝光照射与早期抚触治疗。比较两组临床指标、胆红素水平、治疗有效率和不良反应发生率。**结果:**观察组黄疸消退时间、首次排便时间及胎便转黄时间短于对照组,观察组排便次数多于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前,两组血清总胆红素与血清间接胆红素比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组血清总胆红素与血清间接胆红素低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**蓝光照射新生儿黄疸患儿的基础上予以早期抚触治疗,可加快患儿临床症状恢复,改善胆红素指标,使不良反应发生率大大降低,疗效确切。

【关键词】早期抚触;蓝光照射;新生儿黄疸;免疫指标;胆红素

中图分类号:R722.17

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2023)09-0070-03

临床新生儿科常见的一种疾病为新生儿黄疸,多发于新生儿娩后2~3 d,一般一周左右可消失^[1]。新生儿黄疸类型包括很多,如母乳性黄疸、溶血性黄疸、肝性黄疸等,血液胆红素水平升高是引发本病的主要原因,临床以黏膜、皮肤黄染为主要表现,给新生儿神经系统、智力及听力带来不良影响,影响生长发育。因此,应采取有效治疗措施予以治疗。蓝光照射作为常用的一种治疗方式,可改善黄疸症状,但经临床实践研究证实,未能达到预期效果。有研究指出,蓝光照射治疗的基础上予以早期抚触治疗可促进临床疗效提升。本研究选取2021年8月至2022年8月我院收治的86例新生儿黄疸患儿为研究对象,将患儿随机分为两组,分别予以蓝光照射治疗,蓝光照射联合早期抚触治疗,对其治疗效果进行研究分析。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2021年8月至2022年8月我院收治的86例新生儿黄疸患儿为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,各43例。对照组男27例,女16例;孕周38~41周,平均(38.64±1.72)周;体

重2.3~4.9 kg,平均(3.27±0.71) kg;Apgar评分8~10分,平均(8.42±1.35)分。观察组男25例,女18例;孕周39~41周,平均(38.77±1.85)周;体重2.4~5.3 kg,平均(3.43±0.82) kg;Apgar评分7~9分,平均(8.53±1.42)分。(1)纳入标准:满足新生儿黄疸相关诊断标准;分娩过程中未出现窒息、感染、产伤;患儿家属签署了知情同意书。(2)排除标准:临床资料不齐全;伴有严重胆管阻塞、肝炎、感染、溶血等;蓝光照射过敏;治疗期间发生严重不良事件。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法:对照组予以蓝光照射治疗,患儿双眼用光疗眼罩罩住后,用光疗纸尿裤遮挡患儿会阴部、肛门等隐私部位,应用双面蓝光治疗仪治疗,实施间断性照射,每次光疗时间6 h,过6 h后再次予以治疗,持续治疗5 d。观察组在上述治疗基础上予以早期抚触,医护人员在患儿入院后予以抚触治疗,每日2次,分别于中午、早晨喂养后进行抚触,每次抚触时间30 min,治疗时间5 d。具体操作如下。(1)脸部抚触:起点于新生儿额部,医务人员双手置于新生儿

后脑,向上托起后脑,大拇指置于双眉中间予以轻抚,轻抚眉骨后抚触新生儿下巴,随后朝双耳方向轻抚,每处5~6次。(2)头部抚触:医务人员用一只手固定患儿头部,另一只手张开四指后轻微弯曲,经前额发际线顺着颅骨向后抚摸,使中指经百会穴,停留3s后按摩3下,继续前后抚触,反复5次。(3)胸部抚触:医务人员外露新生儿胸部,将两侧肋骨握住,轻柔上提直至腋窝,用中指、食指对腋窝进行抚触,抚触时尽可能避开新生儿乳头,重复6次。(4)腹部抚触:医务人员合并食指、中指,于新生儿下腹部右侧开始向上抚触,随后向左下腹抚触,反复6次,抚触时尽量避免摩擦脐部。(5)臀部、背部抚触:从背部开始,医务人员将双手置于脊柱骨处,向两侧抚触直至臀部,反复6次。(6)肢体抚触:医护人员一只手置于新生儿腋下,另一只手握住其手腕,沿手臂向手指方向抚触,一侧结束后抚触另一侧肢体,每侧6次。抚触开始前医务人员要维持手部清洁,对病房内温湿度进行调节,将润肤精油涂抹于双手掌心、手掌面、手指,确保掌心温热,以抚触各个部位。

1.3 观察指标:(1)临床指标:对两组患儿各项临床指标进行记录,包括排便次数、黄疸消退时间、首次排便时间及胎便转黄时间。(2)胆红素水平:分别于治疗前与治疗中对两组患儿血清总胆红素、血清间接胆红素进行测定。(3)治疗总有效率,显效:治疗后新生儿食欲恢复及生命体征均恢复,临床症状全部消失,血清总胆红素水平 < 85 μmol/L;有效:治疗后新生儿食欲、生命体征及临床症状所有改善,血清总胆红素水平范围 85~222 μmol/L;无效:治疗后未达到有效、显效标准。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 组例数 × 100%。(4)不良反应发生率:对治疗期间两组患儿皮疹、发热、腹泻及脱水不良反应发生情况进行详细记录。

1.4 统计学方法:采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标比较:观察组黄疸消退时间、首次排便时间及胎便转黄时间短于对照组,观察组排便次数多于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组临床指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	排便次数 (次/d)	黄疸消退时间 (h)	首次排便时间 (h)	胎便转黄时间 (h)
对照组	43	2.13 ± 1.17	8.87 ± 1.23	8.17 ± 1.45	56.78 ± 5.23
观察组	43	4.19 ± 1.58	6.57 ± 1.04	5.21 ± 1.72	34.75 ± 5.13
t		6.871	9.363	8.628	19.719
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组胆红素水平比较:治疗前,两组血清总胆红素与血清间接胆红素比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组血清总胆红素与血清间接胆红素低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组胆红素水平比较(μmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血清总胆红素		血清间接胆红素	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	296.35 ± 9.71	221.21 ± 7.64	289.85 ± 9.84	199.95 ± 4.81
观察组	43	296.27 ± 9.45	187.95 ± 7.31	290.21 ± 9.73	181.56 ± 5.12
t		0.039	20.626	0.171	17.166
P		0.969	0.000	0.865	0.000

2.3 两组治疗总有效率比较:观察组治疗总有效率高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组治疗总有效率比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	43	16(37.21)	18(41.86)	9(20.93)	34(79.07)
观察组	43	29(67.44)	13(30.23)	1(2.33)	42(97.67)
χ^2					7.242
P					0.007

2.4 两组不良反应发生率比较:观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表4 两组不良反应发生率比较[例(%)]

组别	例数	皮疹	发热	腹泻	脱水	发生率
对照组	43	4(9.30)	2(4.65)	3(6.98)	1(2.33)	10(23.26)
观察组	43	0(0.00)	1(2.33)	1(2.33)	0(0.00)	2(4.65)
χ^2						7.438
P						0.000

3 讨论

新生儿科常见的一种疾病为新生儿黄疸,发病原因与胆红素含量水平过高有关。胆红素水平过高,给新生儿中枢神经系统带来不同程度损伤,增加了胆红素性脑病发生可能,给新生儿生长发育带来严重影响^[2]。临床将新生儿黄疸称之为新生儿高胆红素血症,多发于娩后3d内,4~5d达到高峰,7d左右开始消退^[3]。新生儿大部分胆红素存于胎便

中,其排便次数对胆红素回吸起到十分重要的作用。若新生儿排便延迟或不畅,导致肝肠系统内胆红素负荷量越来越高,提高了血清内胆红素水平反射性,加重病情^[4]。有研究指出,新生儿机体每次形成胆红素数量为20 mg,但是新生儿黄疸患儿胎便胆红素量超过100 mg^[5]。由此可见,新生儿黄疸患儿排便次数直接影响病情严重程度。

临床治疗新生儿黄疸以蓝光照射治疗为主,蓝光与胆红素主峰吸收波长分别为425~475 nm,450~460 nm。蓝光照射下有利于脂溶性胆红素分解,且分解的胆红素产物不会影响患儿正常生长发育^[6]。分解的胆红素产物在水中极易溶解,通过胆汁、尿液方式排出体外,可见,新生儿黄疸患儿经蓝光照射可起到较好的效果^[7]。随着临床研究不断深入,发现蓝光治疗容易引发发热、皮疹等不良反应。因此,需要采取有效辅助措施予以治疗^[8]。早期抚触治疗指的是医务人员充分考虑患儿黄疸具体状况,在早期进行抚触,以改善新生儿临床症状^[9]。医护人员抚摸新生儿全身皮肤,对皮肤产生刺激,加快血液循环与机体内物质代谢,促进体内胆红素、粪便排出,减少机体胆红素水平^[10]。本研究结果显示,治疗前,两组血清总胆红素与血清间接胆红素比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组血清总胆红素与血清间接胆红素低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示蓝光照射治疗基础上予以早期抚触治疗可使患儿机体内胆红素水平大大降低。早期抚触治疗通过抚触刺激新生儿皮肤,促进机体血液循环,有利于粪便排出^[11]。本研究结果显示,观察组黄疸消退时间、首次排便时间及胎便转黄时间短于对照组,观察组排便次数多于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示蓝光照射治疗基础上实施早期抚触治疗可加快患儿临床症状恢复。早期抚触治疗加快新生儿血液循环,纠正代谢异常问题,提高患儿机体免疫功能^[12-13]。经过分析比较治疗期间两组患儿不良反应发生率,观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示蓝光照射与早期抚触联合治疗可减少不良反应发生。通过比较两组患儿治疗总有效率发现,观察组治疗有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示与单一蓝光照射治疗新生儿黄疸相比,蓝光照射

与早期抚触联合治疗效果更优。

综上所述,蓝光照射新生儿黄疸患儿的基础上予以早期抚触治疗,可加快患儿临床症状恢复,改善免疫指标及胆红素指标,使不良反应发生率大大降低,疗效确切。

【参考文献】

- [1]刘雷雷.白蛋白联合蓝光照射治疗新生儿黄疸的临床疗效分析[J].临床研究,2022,30(7):97-100.
- [2]陈永富,黄影枝.蓝光照射联合早期抚触在新生儿黄疸治疗中的临床效果[J].微量元素与健康研究,2022,39(3):32-33.
- [3]何颀.微生态制剂联合蓝光照射治疗新生儿黄疸患儿的临床效果[J].医疗装备,2022,35(6):75-77.
- [4]陈芳芳,李崇寿,倪王平.益生菌联合蓝光照射治疗新生儿黄疸的临床效果及对患儿营养状况的改善作用[J].中国妇幼保健,2022,37(6):1012-1014.
- [5]孙玉平.抚触护理对蓝光照射治疗新生儿黄疸患儿的临床效果[J].西藏医药,2021,42(6):126-127.
- [6]李爽.蓝光照射治疗方案联合科学抚触和穴位按摩促使新生儿黄疸症状康复的疗效评估[J].中国实用医药,2021,16(3):84-86.
- [7]黎丽,陈美翠.蓝光照射联合早期抚触在新生儿黄疸治疗中的临床效果观察[J].基层医学论坛,2020,24(16):2260-2261.
- [8]赵华.新生儿黄疸治疗中应用蓝光照射联合早期抚触的效果[J].人人健康,2020(8):80.
- [9]杨会茹,吴建民.新生儿黄疸治疗中应用蓝光照射联合早期抚触的临床效果研究[J].全科口腔医学电子杂志,2020,7(2):33,37.
- [10]祁康泰,张子前.蓝光照射结合早期抚触治疗新生儿黄疸临床观察[J].当代临床医刊,2019,32(6):514,509.
- [11]姜宁.新生儿黄疸治疗中应用蓝光照射联合早期抚触的临床效果[J].智慧健康,2019,5(33):118-119.
- [12]李寿军,潘祥龙,卜晓敏,等.新生儿黄疸治疗中应用蓝光照射联合早期抚触的临床效果[J].淮海医药,2018,36(1):7-9.
- [13]彭丽媛,周文娟.抚触配合蓝光照射对高胆红素血症新生儿血清总胆红素、生长发育的影响[J].中国当代医药,2018,(14):88-91.

(收稿日期:2022-09-16)