

新生儿黄疸的高峰期

▲广东省深圳市宝安区妇幼保健院 汤琴

黄疸是大部分新生儿都会遇到的现象。新生儿出生时,由于从子宫内的无氧环境到子宫外的有氧环境中,血液中的红细胞被破坏,形成橙黄色的胆红素。而此时新生儿的肝脏功能尚未发育成熟,无法将多余的胆红素排出体外。随着体内胆红素越积越多,新生儿的皮肤逐渐变黄,就形成了黄疸。

黄疸分为生理性黄疸和病理性黄疸两种,两者的区分比较明显。一般大部分新生儿得的都是正常的生理性黄疸,一般不需要治疗就会消退,也不需要停止母乳喂养。而也有少数新生儿会得病理性黄疸,且可能出现不愿意吃奶、没什么精神、特别爱睡觉等情况,需要尽快带宝宝去医院就诊,延误治疗可能会造成宝宝耳聋、脑瘫等后果。

生理性黄疸

生理性黄疸特点 (1) 孩子状态非常好,精神状态、脸色、吃奶、大小便、睡眠这些都是正常的。(2) 足月儿在生后2~3天出现黄疸,4~5天高峰,5~7天逐渐消退,最长一般不超过2周。(3) 早产儿是生后

3~5天出现,5~7天高峰,7~10天逐渐消退,最长可能延迟到3~4周,一般不会超过4周。(4) 黄疸升高比较缓慢,每天小于 $85\mu\text{mol/L}$ (5mg/dl)。(5) 血清总胆红素水平没有达到相应日龄及相应危险因素下的光疗干预的一个标准。

生理性黄疸高峰期 通常情况下,足月儿生理性黄疸多持续两周左右消退干净。在高峰期时,足月儿生理性黄疸的最高值不能超过 $220.6\mu\text{mol/L}$ (12.9mg/dl)。而早产儿的黄疸多于生后3~5天出现,5~7天到达高峰,7~9天消退,3~4周消退干净。在高峰期,黄疸的最高值不能超过 $255\mu\text{mol/L}$ (15mg/dl),生理性黄疸期间黄疸的轻重程度不一,轻者仅局限于面颈部的黄染,重者可以波及躯干、四肢、巩膜黄染,还会出现粪便颜色发黄、尿色黄,一般没有发热、拒乳、嗜睡等其他不适症状。

病理性黄疸

病理性黄疸特点 (1) 黄疸发生于出生后24小时内,总胆红素 $>102\mu\text{mol/L}$ (6mg/dl)

属于病理性黄疸。(2) 足月儿血清总胆红素大于 $220.6\mu\text{mol/L}$ (12.9mg/dl),早产儿血清总胆红素大于 $255\mu\text{mol/L}$ (15mg/dl),或血清总胆红素值已达到相应日龄及相应危险因素下的光疗干预标准,或每天增加超过 $85\mu\text{mol/L}$ (5mg/dl),或每小时超过 $8.5\mu\text{mol/L}$ (0.5mg/dl)。(3) 黄疸持续时间较长。如果足月儿黄疸超过两周,早产儿黄疸超过四周,均属病理性黄疸。(4) 反复出现黄疸,就是黄疸消退后再次发生黄疸。

病理性黄疸高峰期 病理性黄疸的高峰期没有具体的时间,如果引起黄疸的病因没有根除,病情在进展,黄疸就会持续上升,直到病因得到控制黄疸才会开始下降。黄疸是各种原因导致的胆红素在体内聚集,导致的皮肤或其他器官黄染。病理性黄疸的原因有红细胞破坏增多引起的肝前性黄疸,还有各种病毒引起的肝细胞性黄疸,还有肝后梗阻性黄疸。

母乳性黄疸

母乳性黄疸特点 主要表现为母乳喂养的新生儿出现黄疸,足月儿多见,黄疸多出现

在生理性黄疸发生的时间范围内,胆红素峰值可高于生理性黄疸,消退时间可晚于生理性黄疸,一般情况良好,吃奶好,大便色黄,尿色不黄,不影响生长发育。根据发病的时间分为早发型母乳性黄疸和晚发型母乳性黄疸。

母乳性黄疸高峰期 早发型母乳性黄疸发生于生后1周内母乳喂养的孩子,大部分在生后2~3天出现黄疸,生后4~5天达高峰,通常情况良好,无溶血等表现,黄疸轻者呈浅黄色局限于面颈部,或波及躯干,巩膜也可黄染,2~3日后消退,至第5~6日皮肤恢复正常,重者黄疸同样先头后足可遍及全身,时间长达一周以上,大部分与喂养不足有关;晚发型母乳性黄疸可能在出生后一个星期甚至半个月左右才会出现,持续的时间较长,可以长达2~3个月左右。停母乳48~72h后黄疸明显减轻,胆红素迅速下降为原水平的50%左右,重新哺乳,血清胆红素会在1~2天内回升,然后持续一段时间后缓慢下降,若再以母乳喂养,黄疸不一定再出现,不过即使出现也不会达到原有程度。

新生儿护理注意事项,你了解几个?

▲河南省商丘市妇幼保健院 纵瑞杰

新生儿时期是人一生中生长发育起步的关键时期,这个时期适应能力差,身体的各个系统也没有发育成熟,是身体抵抗力最弱的特殊时期,疾病的发生率和死亡率远高于生命的其它阶段。但许多家长显然是第一次当爸爸妈妈,缺乏相关经验,面对娇嫩的宝宝,不知道到底应该怎样照顾才是对宝宝好,于是受到许多老旧思想的影响,用错误的方式照顾宝宝,结果使宝宝置于危险之中。那么到底哪些说法是正确的,哪些方法是错误的呢?接下来这篇文章就给各位爸爸妈妈们讲讲新生儿到底应该如何护理。

宝宝的喂养

母乳是婴儿的天然营养品,它的营养价值和优越性是什么物质都无法代替的,母乳中含有较多的乳蛋白、不饱和脂肪酸、微量元素、免疫球蛋白等,乳糖稳定,易消化吸收。虽然现在市面上的营养奶粉层出不穷,但却都无法与母乳相媲美。母乳能够完全满足新生儿营养所需,还能调节肠道菌群,促进宝宝生长发育,增强宝宝免疫力,促进胎便排出,降低新生儿黄疸的发生率。

因此,应尽量选择母乳喂养,对于奶水不足的妈妈,可奶粉喂养。冲配奶粉时注意按比例冲配,奶粉如果冲泡过浓,容易出现消化不良、拉肚子等症状,还会影响钙的吸收,还会加重肾脏负担。

脐带护理

宝宝出生后脐带经过一段时间后会干燥、脱落,形成肚脐。脐带护理不当很容易引起局部感染与出血,甚至败血症。

新生儿脐带在脱落前,最需要注意的就是保持脐带及周围皮肤的干燥和清洁,应时刻检查新生儿是否有脐部渗血、渗液的现象,如有需及时咨询医生。此外,每日还要用75%的酒精轻轻擦拭脐带残端,并盖上纱布,清洁过程中避免用手碰到脐部,以防细菌感染。

做好保暖

将宝宝置于 22°C ~ 24°C 左右的环境内,保证体温恒定。爸爸妈妈们可以用手测试宝宝手脚和后颈的温度,并据此调整衣物厚度。有些爸爸妈妈怕宝宝冷,给宝宝穿很多衣服,反而会让引发闷热综合征。如果手脚、后颈温热且没有出汗,则说明环境温度和衣服厚度适宜,无需添加衣物。

皮肤护理

新生儿的皮肤厚度与成人相比仅为1/10,非常娇嫩,难以抵抗细菌入侵,易出现红疹、水泡等。因此,平时应注意皮肤的防护。避免用不干净的手或用嘴触碰宝宝的皮肤,防止感染,此外,宝宝出生后3~5天,会出现生理性黄疸,但大概7~10天黄皮肤就会自行退去,爸爸妈妈们平时可以多给宝宝喂水,并适当晒太阳,帮助黄疸消退。但若黄疸持续不退,应及时就诊。

口腔护理

新生儿没有牙齿,要在几个月过后才会慢慢萌出,所以爸爸妈妈们可以在宝宝喝完奶后擦拭嘴唇、嘴角、牙龈,擦拭时注意选择柔软的纱布或毛巾,动作轻柔。此外,注意保证奶具卫生,不要含着奶嘴入睡,这种错误方式会对日后牙齿生长造成影响。

注意睡眠

睡眠、喂养等行为贯穿新生儿的生长发育阶段,新生儿每天有18~20小时处于睡眠状态,如果睡眠不好可引起发育迟缓,对宝宝的身心发育造成不利影响。生活中有许多家长在宝宝睡觉时会留一盏小夜灯,方便夜里给宝宝喂奶、把尿,但殊不知这样不仅会影响视力发育,还会对宝宝的睡眠质量产生影响;夜间把宝宝唤醒把尿,不仅起不到避免尿床的作用,还不利于养成睡整觉的习惯。

腹腔镜胆囊切除术的围手术期护理

▲河南省商丘市第五人民医院 张庆

腹腔镜下胆囊切除术具有创伤小,术中出血量少和术后恢复快等优势,在胆囊炎、胆囊结石等疾病治疗中较为常用。虽然手术能够切除病灶,较好地缓解患者病情,但手术不可避免会给患者造成一定的生理、心理创伤,影响患者的手术效果及康复。所以,对于实施该手术治疗的患者来说,围手术期护理也是非常重要的。

何为腹腔镜胆囊切除术?

腹腔镜胆囊切除术,就是将一种特制导管插进患者的腹膜腔,然后注入二氧化碳,建立气腹压力后,于腹部行切口,解剖胆囊三角区结构,离断并夹闭胆囊管、胆囊动脉,然后切除包括结石在内的整个胆囊。该手术需时通常在30分钟至1.5小时,操作简单且安全性较高。目前腹腔镜胆囊切除主要有单孔、多孔腹腔镜胆囊切除两种术式,大部分患者为择期手术,但也有少部分患者实施急诊手术。

术前护理

(1) 在实施手术的前一日,对患者进行访视,综合评估患者生理、心理状况。加强与患者的沟通,及时了解患者需求,并予以帮助和指导。给患者介绍医院环境、医护人员,减轻患者陌生感。(2) 根据患者文化程度、疾病认知水平以及性格特征,采用通俗易懂的语言对其进行知识宣教,给患者讲解疾病发生原因、手术治疗方法、围手术期需注意事项等。术前组织患者参加相关知识讲座,耐心解答患者疑问,介绍临床治疗成功的案例,多给予患者积极暗示,增强患者的手术治疗信心。(3) 指导患者术前做好胃肠道准备,加强保暖,并做好脐部皮肤清洁。

术中护理

(1) 术中严格无菌操作,对手术各环

节的护理做好把控,降低患者的手术感染风险。在实施护理操作时,动作应尽量轻柔,以免增加患者痛苦。(2) 指导患者选择合适的体位,增强患者舒适度。做好术中保暖,严密监测患者生命体征变化,对术中可能会出现的问题提前做好预防,并积极配合医生手术操作。(3) 鼓励患者主动表达身体感受,及时发现异常情况并处理。在手术过程中,护理人员对患者进行全程陪伴,以减轻患者对手术的恐惧感。(4) 保持手术环境安静、舒适,充分尊重患者隐私,尽可能减少术中暴露。多关心和鼓励患者,转移患者注意力,缓解患者的不良情绪。

术后护理

(1) 术后密切观察患者生理指标及病情变化,引导患者及时表达自身感受,通过按摩、转移注意力、音乐疗法等方式,缓解患者术后疼痛。(2) 患者排气后可指导摄入流质食物,科学搭配营养,以清淡、富含维生素和高蛋白食物为主,逐渐过渡到半流质食物,直至普食,嘱咐患者禁食刺激辛辣的食物。(3) 加强护理巡视,以便及时发现患者的异常状态,并报告医生进行处理。(4) 提醒患者术后及早下床活动,注意观察切口渗血、红肿、渗液等情况,保持伤口清洁、干燥,并及时更换敷料,做好切口感染、下肢深静脉血栓等并发症预防。(5) 出院时再次进行健康宣教,指导患者正确使用各种药物,并注意个人卫生,合理饮食,并适当运动锻炼,若出现腹痛等不适需及时复诊。

总之,腹腔镜胆囊切除术现已成为治疗胆囊疾病的首选,随着腹腔镜技术的进步,腹腔镜胆囊切除术的应用也将会更加广泛,所以患者的围手术期护理也不容忽视,应不断提升和改进护理措施,优化围手术期护理质量。