

论著·护理研究

早期多维度照护模式联合小儿推拿+蓝光照射干预对
新生儿黄疸患儿排便情况的影响

楚文静,曹慧娜,陈叶琳

(平顶山市第一人民医院儿科,河南 平顶山 467000)

[摘要] **目的** 探讨分析早期多维度照护模式联合小儿推拿+蓝光照射干预对新生儿黄疸患儿排便情况的影响。**方法** 选取 2020 年 9 月至 2023 年 7 月该院收治的新生儿黄疸患儿 128 例,根据入院时间将纳入对象分为对照组和联合组,每组 64 例。对照组给予常规护理干预,联合组在对照组的基础上给予早期多维度照护模式联合小儿推拿+蓝光照射护理,2 组均持续干预 7 d。比较 2 组患儿的症状缓解时间、排便情况,干预后不同时间段的黄疸指数,干预前后胆红素水平,患儿家属的护理满意度。**结果** 干预 7 d 后,联合组患儿的临床症状缓解时间和住院时间较对照组短,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预 7 d 后,联合组患儿的第 1 次排便时间、胎便转黄时间、每天排便次数优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);联合组患儿第 3、4 天的黄疸指数较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预 7 d 后,联合组患儿的胆红素水平较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$);联合组家属的护理满意度为 96.88%(62/64),与对照组的 87.50%(56/64)比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 早期多维度照护模式联合小儿推拿+蓝光照射干预能明显缩短症状好转时间,促使患儿进行排便,降低患儿的黄疸指数和胆红素水平,增强患儿的机体免疫力和家属的护理满意度。

[关键词] 早期多维度照护模式; 小儿推拿; 蓝光照射; 新生儿黄疸; 排便情况

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.01.027

中图法分类号:R722.17

文章编号:1009-5519(2025)01-0129-04

文献标识码:A

Effect of early multi-dimensional care model combined with pediatric massage+blue light
irradiation intervention on defecation in children with neonatal jaundice

CHU Wenjing, CAO Huina, CHEN Yelin

(Department of Pediatric, Pingdingshan First People's Hospital,
Pingdingshan, Henan 467000, China)

[Abstract] **Objective** To explore and analyze the effect of early multi-dimensional care model combined with pediatric massage + blue light irradiation intervention on defecation in children with neonatal jaundice. **Methods** A total of 128 children with neonatal jaundice admitted to the hospital from September 2020 to July 2023 were selected. According to the time of admission, the subjects were divided into control group and combined group, with 64 cases in each group. The control group was given routine nursing intervention, and the combined group was given early multi-dimensional nursing mode combined with pediatric massage + blue light irradiation nursing on the basis of the control group. Both groups were continuously intervened for seven days. The symptom relief time, defecation, jaundice index at different time periods after intervention, bilirubin level before and after intervention, and nursing satisfaction of children's family members were compared between the two groups. **Results** After seven days of intervention, the clinical symptom relief time and hospitalization time of the combined group were shorter than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After seven days of intervention, the first defecation time, meconium turning yellow time and daily defecation frequency in the combined group were better than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The jaundice index of the combined group was lower than that of the control group on the 3rd and 4th day, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After seven days of intervention, the bilirubin level in the combined group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The nursing satisfaction of the combined group was 96.88%(62/64), compared with 87.50%(56/64) of the control group, the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusion** Early multi-dimensional care model combined with pediatric massage + blue light irradiation intervention can significantly shorten the time of symptom improvement,

promote children to defecate, reduce the jaundice index and bilirubin level of children, and enhance the body immunity of children and the nursing satisfaction of family members.

[Key words] Early multi-dimensional care model; Pediatric massage; Blue light irradiation; Neonatal jaundice; Defecation situation

新生儿黄疸也叫新生儿高胆红素血症,这是新生儿科的一种常见疾病,主要因为新生儿期由于种种原因,胆红素在体内积累而造成的巩膜、皮肤和其他脏器黄染^[1-2]。新生儿黄疸可以分为病理性黄疸和生理性黄疸 2 种,一般生理性黄疸不需要治疗,能自动消退,但如果黄疸时间较长且没有及时治疗就会发展成病理性黄疸,病理性黄疸会出现胆红素脑病,对神经系统造成很大的危害,严重者还会造成生命危险^[3-4]。目前,在临床上蓝光照射是一种高效、方便、无创的治疗方法,可以促进新生儿血液中的胆红素浓度降低,并迅速将其排出^[5]。然而,蓝光只对新生儿的皮肤起到了一定的作用,并且由于患儿较小,导致患儿会有烦躁、哭闹等不良反应,对蓝光照射进行抵抗,从而导致整体的退黄效率下降^[6]。小儿推拿是基于中医观念,以阴阳五行、脏腑经络等理论为指导,通过不同手法刺激穴位促进经络畅通,从而实现调节脏腑功能,预防和治疗疾病的目的^[7]。早期的多维度照护模式,是指从环境、体位、抚触等多方面对患儿进行照护护理,重视患儿的个体行为,从而确保患儿能够得到一个比较舒服的身体和心理体验,达到更好的康复效果^[8]。该项照护模式尚未在临床推广及普及,基于此,本研究探讨分析早期多维度照护模式联合小儿推拿+蓝光照射干预对新生儿黄疸患儿排便情况的影响。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 根据样本量公式 $n_1 = n_2 = \frac{2(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \times \delta^2}{(\mu_2 - \mu_1)^2}$,以第 1 次排便时间为主要疗效指标,采用平行对照设计,分为对照组和联合组。查阅类似设计的文献结果显示,对照组的黄疸指数评分平均值 $\mu_1 = 2.07$ 分,联合组平均值 $\mu_2 = 2.91$ 分,标准差 $s = 3.00$ 分,考虑 7% 脱落率,假设本研究的 I 类错误概率 $\alpha = 0.05$,把握度 $(1 - \beta) = 80\%$,其中 $\mu_1 = 2.07$ 分, $\mu_2 = 2.91$ 分, $\delta = 3$, $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.2$ 代入公式得出,每组需要 60 例,但考虑 7% 的脱落率,每组应招募 64 例,所以 2 组总例数应为 128 例,前瞻性选取 2020 年 9 月至 2023 年 7 月本院收治的新生儿黄疸患儿 128 例,根据入院时间将纳入对象分为对照组和联合组,每组 64 例。本研究符合国家性人体试验委员会制定的伦理学标准并得到该委员会的批准(审批号: 20200811),已经取得受试对象监护人的知情同意。对照组中男 36 例,女 28 例;患儿日龄 2~26 d,平均 (18.22 ± 5.34) d;患儿体重 2 059~3 867 g,平均 $(2 679.34 \pm 492.33)$ g;分娩方式为顺产 35 例,剖宫产

29 例。联合组中男 37 例,女 27 例;患儿日龄 3~26 d,平均 (18.85 ± 5.05) d;患儿体重 2 129~3 867 g,平均 $(2 795.66 \pm 510.05)$ g;分娩方式为顺产 32 例,剖宫产 32 例。

1.1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合新生儿高胆红素血症的诊断标准^[9];(2)新生儿有黄疸表现;(3)患儿意识清楚;(4)患儿临床资料完整;(5)患儿无先天性疾病。排除标准:(1)继发性黄疸患儿;(2)爱哭闹,智力发育障碍,无法完成治疗的患儿;(3)合并其他重要脏器器质性病变;(4)伴有先天性疾病的患儿;(5)合并内分泌系统疾病。

1.2 方法

1.2.1 护理方法

1.2.1.1 对照组 对照组给予常规护理干预。(1)生命体征检测:要注意患儿生命体征的变化,护理人员应多巡视病房,观察其是否伴有精神状态不佳的情况,如烦躁、昏睡等,记录患儿的喂哺次数,注意尿液的颜色和性质,并计算每天的粪便数量。观察皮肤、巩膜情况、大便次数、颜色等情况。(2)健康教育:①向患儿的家属解释有关新生儿黄疸的知识,主要有注意事项、喂养方法等;②药物指导,给予患儿进行保温、营养和纠正机体酸中毒的治疗,使用药物后指导患儿家长观察患儿反应,护理人员定期检测黄疸指数。(3)感染预防:①每天至少要有 2 次以上的通风,每次至少要有 15 min,这样才能让房间里的空气更加新鲜,从而降低呼吸系统疾病的发病率;②护理人员每天为婴儿更换消毒过的脐带包,以减少肚脐的感染;③护士应告知家属经常清洁患儿的皮褶,以确保皮肤的完整,减少黄疸的发生率。

1.2.1.2 联合组 联合组给予早期多维度照护模式联合小儿推拿+蓝光照射护理。(1)喂养护理:家属在新生儿出生 30 min 后对其进行哺乳,并根据新生儿的情况适当增加次数,当发现新生儿出现食欲不振、吮吸无力等症状,母亲一定要耐心喂养,或者在医生的指导下进行静脉补液。适当增加饮水量,保证水分和营养充足,通过排出尿量的增加,能够促进胎便和胆红素更好地排出,降低胆红素水平。(2)游泳护理:在游泳护理中,一般室内和水温分别需要控制在 27℃ 和 38℃ 左右,每天 1 次,每次持续 15 min 左右。水质一定要清洁、干净,并保护好患儿的肚脐。(3)蓝光照射:在照射前需要进行一定的预热,在 30℃ 时将患儿放在里面,用一块黑色的眼罩遮住患儿的双眼,用尿不湿遮住患儿的阴部,将保温箱的温度调整到 31℃,保持湿度在 55%~65%;将蓝色辐射灯的波长

设定在 410~470 nm,在此过程中,要合理地调整单向照明管的间距,在 40 cm 的范围内进行连续照射,每隔 30 min 给患儿翻身 1 次,使其皮肤得到均匀的光照,每天的蓝光照射时间是 5~6 h,直至血清总胆红素指数小于 222 $\mu\text{mol/L}$ 才能终止治疗。在接受蓝光治疗的同时,要仔细观察患儿的嘴唇和面部情况。护理人员应注意给患儿提供足够的能量、水和微量元素,确保体内水和电解质的平衡。(4)进行小儿推拿:将患儿置于单独的治疗室中,保持室内温度 28~31 $^{\circ}\text{C}$ 。每次治疗都需要在哺乳 1 h 后给患儿做按摩,同时播放有节奏感的音乐。每日早晚各 1 次,每次 10 min。①补脾经:用左手食指和拇指夹住患儿的左或右手拇指,然后在患儿的拇指桡侧边缘从指尖向指根方向推按 100 次。②清肝经:用左手将患儿的左或右手指夹住,然后用右手大拇指沿整个食指的掌面自指根向指尖方向推按 200 次。③清大肠:用左手食指和拇指夹住患儿的左或右手食指,然后用右手拇指从食指桡侧虎口推向指尖,200 次。④按摩腹部:将手掌或四指放在患儿腹部,以肚脐为中心,顺时针按摩腹部 3 min。⑤捏脊:两手沿着脊柱两旁,用捏法把皮捏起来,边提捏边向前推进,由骶尾部捏到枕项部,重复 3~5 遍。上述方法每组 15~20 min,每天 1 次。(5)心理护理:主要针对患儿家属,由于家属的情绪会直接带动患儿的情绪变化,进而影响护理效果。护理人员可以利用 PPT、床边教学等方法,对患儿家属进行饮食管理、运动、母乳喂养、科学育儿等方面的健康知识指导,并且引导对新生儿进行抚触、洗澡等护理行为,一定要向患儿家属详细介绍所有内容,说明并发症、后遗症、危险性等,为患儿家属解答所有的疑问。以上 2 组患儿均持续干预 7 d 评估临床效果。

1.2.2 观察指标 (1)临床症状缓解:黄疸持续时间、黄疸消退时间、蓝光照射时间、住院时间的改善情况。(2)排便情况:第 1 次排便时间、胎便转黄时间,每天排便次数。(3)不同时间段的黄疸指数比较:对比 2 组患儿在干预后第 1、2、3、4 天的黄疸指数。(4)干预前后胆红素水平比较:于干预前和干预 7 d 后,采集患儿的静脉血 4 mL,以 3 000 r/min 的速度离心,以酶联免疫吸附法测定直接胆红素(DBIL)、间接胆红素(IBIL)、总胆红素(TBIL)水平,试剂盒购自武汉塞培生物科技有限公司。(5)患儿家属护理满意度:利用护理满意度调查问卷^[10],对 2 组患儿家属的护理满

意度进行评价,内容包括非常满意、满意、不满意 3 个部分,非常满意为 ≥ 90 分、满意为 75~<90 分,不满意为 <75 分,总分 100 分。该问卷的信效度为 0.867。

1.3 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件对研究数据资料进行分析,满足正态分布且方差齐计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用两样本独立 t 检验比较不含时间因素的组间差异,含时间因素的采用重复测量方差分析比较,计数资料以百分比或率例数表示,组间差异采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患儿临床症状缓解时间比较 干预 7 d 后,联合组的临床症状缓解时间和住院时间较对照组短,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组患儿的临床症状缓解时间和住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	黄疸持续时间 (d)	黄疸消退时间 (d)	蓝光照射时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	64	9.28 \pm 1.86	5.67 \pm 1.11	20.37 \pm 2.56	5.34 \pm 1.33
联合组	64	6.21 \pm 1.79	3.86 \pm 1.15	17.55 \pm 2.79	3.26 \pm 1.21
<i>t</i>	—	9.514	9.059	5.958	9.254
<i>P</i>	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

2.2 2 组患儿的排便情况比较 干预 7 d 后,联合组患儿的第 1 次排便时间、胎便转黄时间、每天排便次数优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 2 组患儿的排便情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	第 1 次排便时间 (h)	胎便转黄时间 (h)	每天排便次数 (次)
对照组	64	2.91 \pm 1.05	56.22 \pm 4.38	2.29 \pm 1.58
联合组	64	2.07 \pm 1.07	47.14 \pm 4.11	4.58 \pm 1.44
<i>t</i>	—	4.483	12.094	8.569
<i>P</i>	—	<0.001	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

2.3 2 组患儿不同时间段的黄疸指数比较 2 组患儿第 1、2 天黄疸指数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);联合组患儿第 3、4 天的黄疸指数较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 2 组患儿不同时间段的黄疸指数比较($\bar{x} \pm s$, mL/dL)

组别	<i>n</i>	第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 4 天
对照组	64	6.79 \pm 1.36	7.88 \pm 1.59	9.87 \pm 1.62	14.55 \pm 2.55
联合组	64	6.61 \pm 1.41	7.62 \pm 1.63	8.82 \pm 1.87	10.91 \pm 2.48
<i>F</i> _{交互} / <i>P</i> _{交互}				5.16/<0.001	
<i>F</i> _{组间} / <i>P</i> _{组间}				4.32/<0.001	
<i>F</i> _{时间} / <i>P</i> _{时间}				54.62/<0.001	

2.4 2 组患儿干预前后胆红素水平比较 干预前, 2 组患儿胆红素水平比较, 差异无统计学意义 ($P >$

0.05); 干预 7 d 后, 联合组胆红素水平较对照组低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 2 组患儿干预前后胆红素水平比较 ($\bar{x} \pm s, \mu\text{mol/L}$)

组别	n	DBIL		IBIL		TBIL	
		干预前	干预 7 d 后	干预前	干预 7 d 后	干预前	干预 7 d 后
对照组	64	19.68 ± 6.23	13.54 ± 4.33 ^a	261.22 ± 63.02	138.21 ± 58.66 ^a	265.98 ± 72.21	171.97 ± 42.21 ^a
联合组	64	19.25 ± 6.34	10.97 ± 3.12 ^a	260.14 ± 63.25	105.67 ± 50.23 ^a	264.69 ± 76.34	108.32 ± 41.22 ^a
t	—	0.387	3.852	0.097	3.371	0.098	8.631
P	—	0.699	<0.001	0.923	0.001	0.922	<0.001

注: —表示无此项; 与同组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.5 2 组患儿家长的护理满意度比较 联合组患儿家长的护理满意度为 96.88%, 与对照组的 87.50% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 5。

表 5 2 组患儿家长的护理满意度比较 [n (%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	64	34(53.13)	22(34.38)	8(12.50)	56(87.50)
联合组	64	38(59.38)	24(37.50)	2(3.13)	62(96.88) ^a

注: 与对照组比较, $H = 0.000$, ^a $P = 0.986$ 。

3 讨 论

由于新生儿的胃肠道和肝脏等脏器的代谢功能不强, 所以胎粪不能及时地从体内排出, 就会引起血清胆红素的增高, 从而引起新生儿黄疸^[11]。如果小儿体内的胆红素水平继续增高, 将会对人体的免疫系统产生不良的作用, 从而扰乱大脑神经元的正常代谢, 导致淤积型肝损害, 对小儿的健康构成极大地威胁^[12]。所以, 选择一种安全、高效的护理措施是十分重要的。

本研究结果显示, 联合组的症状改善时间和排便情况较对照组好, 这说明了早期多维度照护模式联合小儿推拿+蓝光照射干预能显著缩短症状改善时间, 促进患儿排便, 分析其原因可能主要是小儿按摩能够通过刺激人体的穴位进行刺激, 从而达到对患儿经脉的疏通作用, 其中, 脾经会对脾胃有补益作用, 对肠胃有促进作用, 而揉脊则具有调节阴阳、疏通经脉、增强体质的作用; 按摩腹部可以增强脾胃, 清肝经可以疏通经脉; 清肠通便可以帮助患儿改善脾胃功能, 增进食欲, 能提高患儿的身体免疫力, 进而加快对食物的消化和吸收, 促使胎便的排出。同时, 每天排便的次数增加, 还能缩短胎便变成黄色的时间。此外, 还可以利用间断的蓝光照射, 让患儿体内脂溶性胆红素发生变化, 从而大大地缩短总的光疗时间^[13]。联合组将早期多维护理的模式运用到了新生儿黄疸的照护中, 可以帮助母亲对母乳进行正确的采集、储存和运输, 从而保证母乳的品质, 同时还能进行少量多次的科学喂养, 让患儿每天至少 8 次母乳喂养, 这样可以加快宝宝的排泄速度, 从而使患儿的病情得到缓解。

本研究结果显示, 联合组患儿黄疸指数和血清胆红素水平较对照组低, 患儿家属护理满意度较对照组高, 这说明了早期多维度照护模式联合小儿推拿+蓝光照射干预能降低患儿的黄疸指数和胆红素水平, 提高家属的护理满意度。分析其原因可能是由于在早期的多维护理模式中, 护士们通过对患儿的触摸、对患儿的皮肤进行各种不同的管理, 让其变得更加愉悦, 从而增加了患儿的摄食量, 增加其体重; 还可以让患儿更快地从身体中排出胎便, 从而间接地将结合胆红素排出^[14]。此外, 还可以让患儿游泳, 游泳时可使其皮肤上的毛细血管扩张, 促进身体的新陈代谢, 加速血液流动和增加食欲; 游泳还可以降低患儿小肠对胆红素的吸收, 降低体内的胆红素。利用蓝光对患儿的皮肤进行照射, 使原来的胆红素结构发生变化, 生成胆红素的异构体, 并通过粪便或尿液排出, 从而降低了患儿体内的胆红素水平, 消除了黄疸^[15-16]。

综上所述, 早期多维度照护模式联合小儿推拿+蓝光照射干预可以有效缩短症状缓解时间, 促进患儿自主排便, 降低患儿的黄疸指数和胆红素水平, 增强患儿家属对其护理的满意度。

参考文献

- [1] 雷瑞瑞, 周栩平, 王新华, 等. 基于 PLC/IP3 通路探讨岩黄连对新生儿高胆红素血症大鼠听觉系统损伤的影响[J]. 中草药, 2021, 52(12): 3649-3655.
- [2] 张莉. 预防性护理对新生儿高胆红素血症发病率及护理满意度的影响分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019 (A02): 2662-2663.
- [3] 齐玉敏, 惠晓君, 王岩, 等. 茵陈五苓糖浆联合人血白蛋白治疗新生儿高胆红素血症的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2022, 37(1): 104-108.
- [4] 李冉, 周素芽, 熊玉玲, 等. 茵栀黄口服液、双歧三联活菌散及蓝光照射三联治疗新生儿病理性黄疸的疗效及对心肌、神经功能的保护作用[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35 (17): 3221-3225.
- [5] 姜妍, 尹小兵, 钟慧, 等. 益生菌配合蓝光照射应用于新生儿黄疸的 Meta 分析[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(11): 1698-1703.

(下转第 136 页)

干预后健康认知水平、HPLP-II 评分均高于对照组,提示老年肝硬化患者应用基于 Snyder 希望理论的健康行为护理可提高健康认知水平,改善健康行为。基于 Snyder 希望理论的健康行为护理中能通过发放手册、播放视频、口头讲解等方式为患者讲解肝硬化病因、发病机制、治疗等知识内容,提高其健康认知水平,能通过健康行为护理措施帮助患者纠正不良行为习惯,使其保持遵医嘱用药、合理饮食、适当锻炼、规律作息、自我监测病情等健康行为。本研究还发现,观察组患者干预后 WHOQOL-BREF 各维度评分均高于对照组,提示基于 Snyder 希望理论的健康行为护理有助于提高患者生活质量。该护理模式通过宣教、心理疏导等方式改善患者心理状态,提高希望水平,使患者心理健康有效提升,同时配合系统的行为指导与监督管理,帮助患者有效掌握自护技能,提高自护能力,规避不良行为对康复造成的影响,改善生理状况,最终可达到改善生活质量的目的。基于 Snyder 希望理论的护理在临床应用已较为广泛,但对患者健康行为缺乏重视,本次研究的创新点在于以帮助患者改善健康行为为核心,在基于 Snyder 希望理论的护理中充分考虑影响患者行为的相关因素,采取各种措施帮助患者纠正不当行为,养成并保持健康行为,将健康行为护理与 Snyder 希望理论有机结合。不过本次研究也存在样本量小、观察时间短等局限性,还需进一步深入研究分析。

综上所述,基于 Snyder 希望理论的健康行为护理可提高老年肝硬化患者自护能力,改善其健康认知水平、健康行为,提高其生活质量,值得推广。

参考文献

[1] 邝文晶. 护理随访对老年肝硬化出院患者遵医行为及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(3): 561-

564.

- [2] 陈燕,陈雪霞,杨建梅. 感恩情绪干预联合聚焦解决模式对老年肝硬化患者自我效能与自护水平的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(3): 127-129.
- [3] 张媛媛,王思婷. 基于 Snyder 希望理论的协同护理在肝硬化患者中的应用效果[J]. 安徽医学, 2022, 43(1): 99-104.
- [4] 刘红,李艳霞,赵小兰. 压力-适应理论指导下的护理干预对肝硬化患者自我疾病感知及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(23): 95-97.
- [5] 中华医学会肝病学分会. 肝硬化诊治指南[J]. 中华肝脏病杂志, 2019, 27(11): 846-865.
- [6] 王倩,王燕,高健,等. 肝硬化患者自我管理行为量表的研制[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(12): 1515-1520.
- [7] 王妮娜,李莎,晁旭,等. 反馈式健康教育结合强化营养干预对肝硬化腹水患者健康行为和营养状况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(1): 128-130.
- [8] 徐霞飞,缪佩佩,褚洋洋,等. 正念放松疏导式护理对改善肝硬化患者负性情绪、生活质量及并发症的作用[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(14): 2110-2114.
- [9] 荣静,杨秀梅,张燕娟. “医院-社区-家庭”三元联动社会支持对乙肝肝硬化代偿期患者心理弹性及自我管理能力的影 响[J]. 实用预防医学, 2022, 29(1): 98-101.
- [10] 刘志芳,宋丹,张彩云,等. 健康教练技术对肝硬化患者自我管理能力及负性情绪的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(6): 431-436.
- [11] 黄蕊,刘梅红. Snyder 希望理论指导的健康行为互动模式干预对肝硬化患者心理弹性及自理能力的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2023, 20(6): 153-156.
- [12] 何文文,章娴,赖玲萍. 基于 Snyder 希望理论的协同护理在乙型肝炎肝硬化失代偿期患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(28): 3930-3934.

(收稿日期: 2024-04-16 修回日期: 2024-09-23)

(上接第 132 页)

- [6] 李燕芝. 综合护理在蓝光照射新生儿黄疸中的应用护理研究[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(24): 4195-4197.
- [7] 胡晓慧,陈卫园. 小儿推拿辅助茵栀黄口服液治疗新生儿急性黄疸型肝炎的疗效及对肝功能与血清微量元素的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(14): 3246-3249.
- [8] 饶福娣,陈苏,包静霞. 早期多维度照护模式下综合护理在新生儿高胆红素血症患儿中的应用分析[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(21): 3012-3013.
- [9] 中华医学会儿科学分会新生儿学组. 《中华儿科杂志》编辑委员会. 新生儿高胆红素血症诊断和治疗专家共识[J]. 中华儿科杂志, 2014, 52(10): 745-748.
- [10] 张梅显. 中西医结合治疗新生儿高胆红素血症 48 例[J]. 中国中医药信息杂志, 2010(增 1): 56.
- [11] 农小欣,苏晓文,符燕青,等. 中药对新生儿黄疸血清胆红素水平的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2020, 30(24): 46-50.

- [12] 刘小莉,文花,刘玲. 枯草杆菌肠球菌联合小儿推拿早期干预新生儿黄疸疗效观察[J]. 贵州医药, 2017, 41(1): 61-63.
- [13] 马小菊,蔡蕾,吴湘兰,等. 早期多维度心脏康复护理模式对经皮冠状动脉介入治疗术后患者干预效果分析[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(3): 200-205.
- [14] 邹洁. 早期多维度照护模式应用于新生儿高胆红素血症的效果分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(25): 150-151.
- [15] 李晓静,宫雅杰,储王燕,等. 四磨汤联合蓝光照射治疗新生儿黄疸的效果及对免疫功能的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(11): 96-99.
- [16] 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(6): 67-74.

(收稿日期: 2024-05-14 修回日期: 2024-11-05)