

新生儿外科胃肠减压的相关护理

凌石娣

惠州市第二妇幼保健院, 广东 惠州 516000

摘要:目的 探究新生儿外科胃肠是否需要相关减压护理。方法: 随机选取 2014 年 2 月至 2018 年 11 月在我院进行治疗的 300 例患儿, 并对这 300 名患儿实施胃肠减压。结果: 研究发现, 经过胃肠解压后的患儿在日后各方面能力上更胜于未相关护理的新生儿。结论: 该研究表明, 对新生儿进行外科胃肠减压的相关护理有一定的科学性, 值得被推广及运用。
关键词: 新生儿; 外科胃肠减压管; 护理

在护理工作中, 胃肠减压是一项最为基础、但也是最难处理的一个特殊环节。近年来随着我国医疗水平的不断进步, 护理工作已常规在临床运用。新生儿外科的全面发展同时也为胃肠减压在新生儿中的应用开展了广阔的道路。但是由于新生儿本身体质的特殊性, 相关医护人员在对他们进行胃肠减压的过程中往往会出现很多新的问题。本文根据笔者自身在医院的工作经历以及本院对 300 名患儿进行医疗观察进行了分析研究, 现将研究报告陈述如下, 如有不妥, 欢迎批评指正。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在进行胃肠减压的 300 名新生儿中, 随机将新生儿平均分为两组。其中第一组 150 名新生儿中, 有 77 名男孩、73 名女孩, 他们的年龄均在出生后 12h~31d (h 代表小时, d 代表天数), 这一组的患儿我们将对他们进行胃肠减压的相关护理, 称为试验组; 另外一组的 150 名新生儿中, 有 79 名男孩、71 名女孩, 他们的年龄均在出生后 10h~30d, 这一组患儿我们对他们实施普通的护理, 称为对照组。在两组试验中, 存在一定差异, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。在试验组中, 所有的患儿都要因临床治疗需要置入胃肠减压管进行胃肠减压, 治疗实践为 2~14 天。

1.2 治疗方法

前文我们也有提到说新生儿由于其自身的身体状态, 相对于其他年龄段的患者而言更加需要医护人员照顾。新生儿在刚出生时鼻腔短小, 鼻道也比较狭窄, 因此如果采用普通的胃肠减压管直接放入很容易弯曲, 由此引起新生儿鼻腔出血。因此我们采用软硬适度的硅胶合成, 专门为新生儿设计的新生儿专用胃管, 以免引起不必要的麻烦。对新生儿进行胃肠减压过程中发现的问题及采取的应对措施如下:

(1) 新生儿配合性较差: 人在刚出生的时候, 虽不能很清楚的向外界表达自己的心声, 但他们的敏感度较普通大人而言更加敏感。所以当有异物插入时, 他们容易出现苦恼、挣扎等现象, 导致最后插管失败。于是专业的医师对此提出了解决方法, 我们利用新生儿吮吸反射来解决这个困难, 想要将胃管插入, 需要让新生儿仰卧位, 头颈抬高一点, 让润滑的胃肠减压管下段从鼻腔缓缓插入, 达到咽喉部之前稍微停顿一下, 让其他护理人员协助将沾有葡萄糖水的棉签放在患儿的唇边, 引起患儿的自然吮吸反射。这样不仅能够顺利的将胃管插入, 更不会引起患儿过激的不良反应。

(2) 胃肠减压管置入深度不够: 在临床实验中, 我们通常会按照常规的测量方式对新生儿胃肠减压管的标准长度进行测量, 但有权威的试验证明, 常规的测量方式往往无法让常委减压管到达正确的位置。相关手术医师在进行开腹手术的过程中, 会发现胃肠减压管的位置相对过高, 这就导致在手术过后胃肠减压的效果达不到最佳。分析原因主要有以下

几点: ①新生儿外科的患儿有很多胃里的内容物都很多, 而且胃本身的长度也比较长; ②胃肠减压管对新生儿的呼吸有一定的影响, 所以我们在手术过程中一定要对新生儿的呼吸频率做好调查, 保持在手术过程中患儿呼吸道处在通畅的状态, 并及时清理患儿的口腔及呼吸道分泌物; ③常规胃肠减压管置入深度的测量方式是根据成人演变过来的, 但新生儿毕竟不能和成年人相提并论, 因此在测量过程中会出现比较难处理的问题。

(3) 胃肠减压管置入途径: 传统新生儿的胃肠减压管都是由鼻腔置入, 近几年来随着我国医疗设备的不断进步, 同时也考虑到经鼻腔置入的难度相对而言较大, 甚至会影响到新生儿的正常呼吸, 因此在临床中开展了经口腔导入的途径。这种途径也是充分考虑到新生儿外科治疗的特殊性, 根据不同的病情治疗需要灵活的掌握。

2 结果与讨论

经过此番研究, 不难发现将胃肠减压实施于患有外科疾病的新生儿时存在这一系列例如新生儿配合为题、胃管植入问题、新生儿鼻出血问题等, 这些问题虽说在成年人看来并没有什么, 但在手术台上如果不及时对新生儿进行合适的处理, 那么很可能会带来不挽回的损失。所以在护理过程中我们一定要注意采取合理的方式进行合理的解决, 比如说针对新生儿配合的问题我们需要巧妙地利用其吮吸反射原理。在胃肠减压管插入时也要严格控制好插入的深度。

实验结束后, 我们观察到, 试验组的 150 例新生儿明显很少出现不适宜的情况, 但对照组出现不适宜情况的概率相对而言较大 ($P < 0.05$)。不适宜情况主要表现在新生儿在接受胃肠减压管插入的过程中是否出现恶心、呕吐、腹胀等不良情况。一旦出现此类情况, 护理人员一定要在第一时间告知主治医师, 确定手术是否要继续。

3 结论

由于新生儿的身体结构发育尚不完全, 和成年人相比他们的身体状况比较薄弱, 所以相关护理人员在进行胃肠减压管进行减压的过程中一定要十分警惕, 在手术的过程中也要严格要求自己与团队, 保证新生儿的基本安全。本文根据 300 名需要胃肠减压治疗的外科疾病新生儿进行观察, 总结了常见的问题并根据实际情况给出了相应的解决方案, 虽说基本问题都有一定的解决方案, 但我们仍需要更加努力创新, 不断提升进步, 争取为新生儿提供更好的治疗质量。

参考文献

- [1]张淑丽, 田玉波, 王利君, 等. 新生儿胃肠减压时两种胃管置入长度的效果观察[J]. 护理研究, 2011, 25(11): 2882-2883.
 - [2]陈晓春, 陈琼, 潘迎洁, 等. 自制新生儿胃肠减压器的应用效果观察[J]. 护理学报, 2010, 17(9A): 58-60.
- 作者简介: 凌石娣 (1987.6) 女, 民族: 汉族, 籍贯: 广东, 职称: 护理师, 研究方向: 新生儿外科护理, 学历: 大专。