

· 论著 ·

胃管插入长度对新生儿洗胃效果的观察*

北京大学深圳医院产科 (广东 深圳 518036)

章兰萍 尚 剑 黄春华

【摘要】目的 探讨胃管插入长度对新生儿洗胃效果的影响。方法 选取我院2017年3月-2018年3月产科出生的新生儿因吞入羊水,出现呕吐病例96例作为研究对象,将其随机分为两组,每组48例,即为对照组及观察组。对两组新生儿采用不同的胃管插入长度,即对照组新生儿胃管插入长度为前额正中发际-剑突。观察组新生儿胃管插入长度为前额正中发际-肚脐。结果 观察组新生儿的洗胃效果要优于对照组新生儿,且观察组新生儿在洗胃过程中洗胃时间明显短于对照组,胃粘膜损伤出血率发生低于对照组。结论 采用前额正中发际-肚脐测量胃管插入长度洗胃效果显著,并且缩短洗胃的时间,减少因反复冲洗对胃粘膜的损伤,有效性和安全性显著,具有临床推广的价值。

【关键词】新生儿洗胃;胃管插入长度;临床效果

【中图分类号】R272.1; R322.4+4

【文献标识码】A

【基金项目】深圳市医疗卫生三名工程,项目编号:SZSM201512034,北京大学第三医院张洪君主任护理团队

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.04.012

Study on the Effect of Gastric Tube Insertion Length in Newborn Gastric Lavage*

ZHANG Lan-ping, SHANG Jian, HUANG Chun-hua. Department of Obstetrics, Peking University Shenzhen Hospital, Shenzhen 518036, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective To investigate the effect of different insertion length of gastric tube in newborn gastric lavage. Methods 96 newborns born in obstetrics of our hospital from March -2017 to March 2018, who swallowed amniotic fluid and vomited were randomly divided into two groups, each group of 48 cases, as control group and observation group. Different insertion lengths of gastric tube were used in the two groups of newborns, namely, the length of the insertion gastric tube in the control group was in the middle of the forehead hairline-processus xiphoideus. the length of the insertion gastric tube in the observation group was in the middle of the forehead hairline-umbilicus. Results The effect of newborn gastric lavage in the observation group was superior to the effect in the control group, and gastric lavage time in the observation group was obviously shorter than that in the control group, and the gastric mucosal injury bleeding rate in the observation group was lower than that in the control group. Conclusion Newborns using gastric lavage length of the middle of the forehead hairline-umbilicus has remarkable lavage effects, which can shorten the time of gastric lavage and can reduce gastric mucosal damage by repeated flushing, and can be effective and safety, and have the value of clinical promotion.

【Key words】Newborn Gastric Lavage; Gastric Tube Insertion Length; Clinical Effect

新生儿呕吐是因新生儿在母体子宫内或分娩时,有大量羊水、母血或母体阴道分泌物被吞入或吸入,对新生儿的胃黏膜造成刺激,其在出生24h内出现黄色或咖啡色的黏液呕吐物^[1]。由于新生儿反射能力差,呕吐物容易呛入呼吸道引起窒息、肺炎,临床上常采用洗胃方法洗净胃内的粘液,从而避免因呕吐而引起对新生儿的危害^[2]。但是,由于新生儿本身的生理及解剖特点,例如:免疫力低,体重轻,胃容量小,胃肠壁薄等,所以在进行插入胃管的操作时,需要将胃管置入到一个恰当的长度,不能过深,也不能过浅,否则都将影响到最后的洗胃效果,并且容易发

生胃粘膜损伤出血等并发症。因此,在本次研究中,主要探讨治疗新生儿因吞入羊水导致的呕吐时,洗胃过程中两种插管长度对洗胃效果的影响。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院自2017年3月~2018年3月产科所出生的新生儿呕吐病例96例作为研究对象,随即将其分为两组,即对照组和观察组。对照组新生儿48例,男性25例,女性23例,剖宫产出生40

作者简介:章兰萍,女,妇产科护理学专业,主管护师,产科工作16年,有丰富的产科临床工作经验

通讯作者:尚 剑

例, 阴道分娩出生8例, 体重在2.5~4.2kg, 平均体重为3.3625kg; 观察组新生儿48例, 男性26例, 女性22例, 剖宫产出生41例, 阴道分娩出生7例, 体重在2.8~4.1kg, 平均体重为3.3841kg。两组新生儿的一般资料, 如性别、出生方式、体重差异不具有统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 材料: 本次研究的胃管均选用泰尔茂医疗产品(杭州)生产的一次性胃管, 直径2.7mm, 胃管1个顶孔和2个侧孔, 使用20ml注射器进行洗胃。

1.2.2 用物准备: 一次性洗胃管、弯盘、注射器(20ml的2-3个)、0.9%生理盐水(35-37℃)、灭菌手套、听诊器、复苏囊以及氧气等。环境准备: 光线明亮, 易于操作。室内温度: 20-24℃, 湿度: 50-60%。

1.2.3 胃管长度的测量方法: 观察组新生儿: 采用新生儿自身前额正中发际一肚脐, 红色记号笔做标记。对照组新生儿: 采用新生儿自身前额正中发际一剑突, 蓝色记号笔做标记。

1.2.4 洗胃操作过程: 将新生儿放置在操作台面上, 必要时先放置在辐射台进行保暖。新生儿头部下方垫一10cm左右高度的软枕, 应用同一型号的一次性胃管, 按照前额正中发际一肚脐、前额正中发际一剑突, 经新生儿口腔进行两种胃管长度的插入, 置管后, 需要确认胃管是否顺利插入到胃内。若抽到胃液, 可以注入空气, 证明胃管在胃内固定的方法是使用胃部听诊, 听到气过水声则证明胃管已固定^[3]。确定后, 使用20ml注射器将胃内容物缓慢抽出, 然后更换新的20ml注射器, 将0.9%的生理盐水缓慢注入到

新生儿的胃部, 每次注入10ml, 每次注入完毕, 均改变新生儿的体位, 然后等量回抽, 如果不能等量回抽, 可尝试再次改变体位, 或轻轻旋转胃管, 再次进行缓慢回抽, 通过反复注射洗胃液直到抽出的洗胃液澄清为止。洗胃过程中, 切记不可快速大力回抽, 或使用小于10ml注射器, 压力过大会增加新生儿胃粘膜损伤出血的发生率。洗胃完成之后, 新生儿取右侧卧位, 头部稍抬高, 禁食2h后护士协助母乳喂养。

1.3 临床观察指标 对两组新生儿洗胃的效果, 洗胃时间, 胃粘膜损伤出血例数进行对比观察。

1.4 评价标准显效 新生儿在进行洗胃之后24h之内没有再出现呕吐情况; 有效: 新生儿经洗胃之后在12h之内没有再出现呕吐的现象; 无效: 在进行洗胃之后, 在12h之内新生儿仍然出现呕吐情况。

1.5 统计学方法 用SPSS13.0软件进行统计分析, 计数资料比较用 χ^2 检验, 计量资料用t检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

通过对两种洗胃胃管插入长度进行比较, 观察组新生儿胃管长度为前额正中发际一肚脐, 对照组新生儿胃管长度为前额正中发际一剑突。采用前额正中发际一肚脐测量洗胃胃管插入长度洗胃效果显著, 并且缩短洗胃的时间, 减少因反复冲洗对胃粘膜的损伤, 两组新生儿的洗胃效果对比差异具有统计学意义, $P < 0.05$, 见表1-3。

3 讨论

新生儿呕吐是新生儿出生后临床常见的现象, 如处理不及时将会引起新生儿窒息或吸入性肺炎, 严重影响新生儿的预后, 洗胃是新生儿呕吐的有效治疗方法^[3]。可是新生儿有自身的生理及解剖特点, 并且传统洗胃方法本身也存在不足, 导致即使进行洗胃操作后, 因为清洗不彻底仍可能出现呕吐, 仍然存在窒息或吸入性肺炎的风险, 增加了新生儿的痛苦。

传统的洗胃方法, 由于胃管的插入长度有限, 只能到达胃贲门, 而新生儿胃短而直, 胃内容物多储存在胃体下段及胃窦部, 即使洗胃直到洗胃液澄清, 但是仍留有死角, 洗胃效果欠佳, 但是通过加深胃管插入的长度后, 能够将胃体下段及胃窦部的羊水清洗干净^[4]。因此, 临床上逐渐应用前额正中发际一肚脐方

表1 两组新生儿洗胃效果对比

组别	例数	有效	显效	无效	有效率 (%)
观察组	48	12	34	2	95.83
对照组	48	8	30	10	79.17

注: 与对照组比较, $P < 0.05$

表2 两组新生儿洗胃时间对比

组别	例数	洗胃时间
观察组	48	21.53±7.80
对照组	48	31.70±10.46

表3 两组新生儿洗胃时胃粘膜损伤出血对比

组别	例数	胃粘膜损伤出血	出血率 (%)
观察组	48	3	6.25
对照组	48	12	25.0

法,与前额正中发际—剑突相比,插管长度大致要多出3-4cm左右,该方法可使洗胃液的吸出成功率增高,从而洗胃的效果较好^[6]。在本次的研究中,选取我科室出生后呕吐的新生儿,主要采用两种洗胃管的插入长度,即观察组新生儿插入胃管长度为:前额正中发际—肚脐,对照组新生儿插入胃管长度为:前额正中发际—剑突,在洗胃过程中这两种插管长度对洗胃效果的影响。从结果上看,观察组新生儿的洗胃效果要优于对照组新生儿,且观察组新生儿在洗胃过程中洗胃时间明显短于对照组,胃粘膜损伤出血率发生率低,安全性更高,取得了更好的洗胃效果。

综上所述,在本研究中,主要在新生儿洗胃过程中对两种洗胃管插入长度对洗胃效果的影响进行了观察和研究。观察组新生儿胃管插入长度为:前额正中发际—肚脐,对照组新生儿插入胃管长度为:前额正中发际—剑突。经过观察和研究,发现采用前额正

中发际—肚脐的胃管插入长度洗胃效果显著,并且缩短洗胃的时间,减少因反复冲洗对胃粘膜的损伤,有效性和安全性显著,具有临床推广的价值。

参考文献

- [1] 李健.洗胃后配合间歇胃肠减压治疗新生儿顽固性呕吐的疗效及安全性分析[J].中国医学创新,2014,(35):4-5,6.
- [2] 何雅娟.104例新生儿咽下综合征患儿洗胃后呕吐与喂养关系的探讨[J].现代实用医学杂志,2005,4(3):75.
- [3] 张雨,张璋.洗胃治疗新生儿呕吐96例临床分析[J].医学信息,2011,5:1793.
- [4] 明进.新生儿置入两种胃管长度对洗胃效果的观察[J].长江大学学报(自科版),2013,10(3):56-57.
- [5] 蒋辉英.新生儿洗胃胃管插入刻度的研究[J].吉林医学,2016,37(9):2340-2342.

【收稿日期】2018-05-11

(上接第 21 页)

- [2] 李峥,李文杰,于凯洋.真武汤对转基因扩张型心肌病小鼠心脏结构及c Tn TR 141W基因表达的影响[J].中华中医药学刊,2018,36(1):118-122.
- [3] 蔡瀚,方周菲,翁智远,等.原发性和继发性扩张型心肌病患者心脏结构和功能发生逆转的相关因素[J].南方医科大学学报,2018,38(1):81-88.
- [4] 赵海梅.彩色多普勒检查扩张型心肌病结果分析[J].影像研究与医学应用,2018,2(5):127-128.
- [5] 邓朝华,伍鼎惠.中西医结合治疗扩张型心肌病合并心律失常的临床效果探讨[J].基层医学论坛,2017,21(2):208-209.
- [6] 李革.福辛普利治疗动脉硬化并发心肌梗死的应用研究进展[J].医学理论与实践,2018,31(6):811-813.
- [7] 王尚昆.比索洛尔与美托洛尔治疗扩张型心肌病疗效的对比研究[J].实用心脑血管病杂志,2014,22(5):18-19.
- [8] 中华医学会心血管病学分会.心肌病诊断与治疗建议[J].中华心血管病杂志,2007,35(1): 5-16.
- [9] 刘晖,朱颜.自拟养心复律汤联合胺碘酮对扩张型心肌病合并室性心律失常患者左室重构、心率变异性及QT离散度的影

响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(26):2910-2913.

- [10] 孟思好,于亚楠,常莉,等.扩张型心肌病治疗研究进展[J].现代生物医学进展,2018,18(3):573-576.
- [11] 饶李亮,邹振宇,周俏棋,等.富马酸比索洛尔治疗缺血性心脏病室性心律失常和心力衰竭的疗效和安全性评价[J].海峡药,2016,28(1):101-102,103.
- [12] 王尚昆.比索洛尔与美托洛尔治疗扩张型心肌病疗效的对比研究[J].实用心脑血管病杂志,2014,22(5):18-19.
- [13] 白合提古丽·卡米力,木合塔尔·吾布力.慢性心力衰竭患者采用福辛普利联合美托洛尔治疗的疗效及安全性分析[J].系统医学,2018,3(1):42-44.
- [14] Franz, M., Berndt, A., Grün, K. et al. Serum levels of tenascin-C variants in congestive heart failure patients: Comparative analysis of ischemic, dilated, and hypertensive cardiomyopathy[J]. Clinical laboratory, 2014, 60(6):1007-1013.
- [15] 管华玲,姜升阳.扩张性心肌病患者血液红细胞分布宽度改变与血清炎症因子之间的关系[J].国际检验医学杂志,2015,9(20):2926-2928.

【收稿日期】2018-06-26