护理干预对危重新生儿胃肠功能的影响分析

牛 靓

甘肃省妇幼保健院 730050

【摘要】**目的** 探讨护理干预对危重新生儿胃肠功能的影响。**方法** 回顾分析2018年3月至2019年5月期间接收的危重新生儿96例，随机分为对照组与观察组，每组各48例，对照组运用常规护理，观察组运用护理干预，分析各组护理之后新生儿胃肠功能障碍发生率、新生儿生长发育与生命体征情况。**结果** 在体质量提升速度、身高增长、头围、体温波动程度、血氧饱和度等指标上，两组差异有统计学意义（p<0.05）；在胃肠功能障碍率上，观察组为22.92%，对照组为81.25%，两组差异有统计学意义（p<0.05）；在喂奶量提升幅度、首次胎便时间、排便次数、胎便转黄等指标上，两组差异有统计学意义（p<0.05）。**结论** 护理干预对危重新生儿胃肠功能有较好的改善作用，有助于患儿整体健康状况的优化。

【关键词】护理干预；危重新生儿；胃肠功能；影响

【中图分类号】R473.72 【文献标识码】A 【文章编号】2095-9753（2019）07-105-02

危重新生儿由于胃肠道缺乏成熟的发育，整体吸奶与吞咽能力不足，贲门括约肌整体松弛，容易有呛咳、呕吐、腹胀、腹泻等问题出现，进而导致喂养问题[1]。保证胃肠功能正常可以有效的促使营养更好的吸收，避免不良问题发生。本文回顾分析2018年3月至2019年5月期间接收的危重新生儿96例，分析护理干预对危重新生儿胃肠功能的影响，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析2018年3月至2019年5月期间接收的危重新生儿96例，随机分为对照组与观察组，每组各48例。对照组中，男28例，女20例；胎龄为36周～40周，平均（38.59±0.75）周；出生时体质量为2.8kg至4.0kg，平均（3.41±0.29）kg；观察组中，男25例，女23例；胎龄为36周～40周，平均（38.56±0.37）周；出生时体质量为2.6kg至4.0kg，平均（3.76±0.34）kg；两组新生儿的性别、胎龄、出生体质量等情况上没有明显差异，有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用护理干预，内容具体如下：

1.2.1 环境优化

有优化病房环境，保持空气新鲜，如果患儿有机械通气处理，由此来保证其机械通气工作的正常。要做好保暖设置，保持温度在人体体感的舒适度，依据不同季节情况做温度控制的调控。做好采光管理，保持柔和采光，保证新生儿有良好的休息质量。

1.2.2 喂养管理

要做好患儿舒适体位的管理，由此来保证其有舒适的体感状况。将患儿放置在相对稳定的小床环境中，避免喂奶中构成的滑动不适[2]。在喂奶中需要适度的提升头部，保持头高脚低的状况，保持15°。喂奶之后需要保持右侧卧位半小时，促使其更好的消化吸收，防控胃食管反流。在喂养管理方面，还需要做好患儿喂养量的合理控制，出生后的1天时间内需要保持低量喂养，保持20ml/kg·d，每间隔3h喂养一次。而后依据患儿的机体状况做奶量的适度提升。如果有奶量没有消化的比例达到喂奶量的三分之一，或者已经有绿色胆汁物，则需要停止喂养一次。如果不做经口喂养，可以进行专业的硅胶奶嘴，每间隔3h一次[3]。如果新生儿有呕吐、腹胀情况，需要排除坏死性小肠结肠炎，做吸吮奶嘴处理中，可以运用胃管置入，而后通过插管做洗胃处理，并且在洗胃后需要保持1h至3h禁食。要尽早的做好经口喂养，如果无法进行，可以做管饲，通常运用6号胃管，做好胃管管理，避免松脱，保持合理的留置尺度。要做好排便管理，出生后必要情况下可以运用温水灌肠，有助于胃肠蠕动，保持生理盐水37℃的水温[4]，水量保持10ml/kg。如果排便难，可以适宜的运用开塞露。要做好胃肠菌群的平衡，可以在24h之后使用双歧杆菌三联活菌散。

1.3 评估观察

分析各组护理之后新生儿胃肠功能障碍发生率、新生儿生长发育与生命体征情况。胃肠功能指标主要观察喂奶量提升幅度、首次胎便时间、排便次数、胎便转黄等。生长发育指标主要观察体质量提升速度、身高增长、头围、体温波动程度、血氧饱和度等。

1.4 统计学分析

收集整理护理数据，计量资料运用t检验，计数资料使用卡方检验，p<0.05有统计学意义。

2 结果

2.1 各组胃肠功能情况

如表1所示，在胃肠功能障碍率上，观察组为22.92%，对照组为81.25%，两组差异有统计学意义（p<0.05）；在喂奶量提升幅度、首次胎便时间、排便次数、胎便转黄等指标上，两组差异有统计学意义（p<0.05）。

表1：各组胃肠功能情况

分组	n	喂奶量提升幅度（ml/10d）	首次胎便时间（h）	排便次数（次/d）	胎便转黄（h）	胃肠功能障碍率（n(%)）
观察组	48	5.7±0.4	16.28±3.29	5.2±1.3	47.6±11.9	11(22.92)
对照组	48	3.2±0.3	23.08±4.57	4.2±1.1	64.2±8.7	39(81.25)

注：两组对比，p<0.05

2.2 各组新生儿基本指标情况

如表2所示，在体质量提升速度、身高增长、头围、体

（下转第108页）

www.qikanjiansuo.com 学术期刊网

表 2：两组患者对护理服务的满意度对比情况

组别	社交功能	物质生活	躯体功能	心理功能
研究组	83.45±4.54	82.15±4.84	85.15±5.45	86.15±4.37
对照组	70.24±3.96	68.15±4.15	69.45±4.31	73.45±3.15
t	8.2045	8.2162	8.4545	8.8211
P	＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05

自体外周血干细胞移植等方式[3]。其中由于化疗药物对于淋巴瘤的敏感性较高，治疗效果较为理想，也是目前临床上最常用的方法及之一。但是化疗药物的靶向性比较差，所以经常会在杀死癌细胞的同时杀死人体有益细胞，经常会出现严重的胃肠道反应，对患者的情绪有很大的影响[4]。根据报道显示，个性化护理干预疗法是一种通过情感支持，对患者采取积极的心理干预，通过言语进行引导和启发、暗示的方法对患者进行干预的治疗方法。及时有效的交流可以疏导患者的负面情绪，增强患者应对疾病的能力，减轻患者的心理应激，让患者以良好的心态面对疾病的治疗，使其保持战胜疾病的勇气[5]。结合本次研究结果来看，研究组患者的负面情绪评分均低于对照组，而生活质量高于对照组，P＜0.05，说明在急性恶性淋巴瘤患者中开展个性化护理的作用。

综上所述，个体化护理干预可以减轻急性恶性淋巴瘤患者消极心态的影响，并提升患者的生活质量，此方法值得临床推广应用。

参考文献：

[1] 魏雯婷 . 恶性淋巴瘤患者中临终护理的应用价值研究 [J]. 饮食保健，2019，6(31):254-255.

[2] 王雪，刘峰 . 探究个性化护理干预对恶性淋巴瘤患者化疗后生活质量的影响 [J]. 饮食保健，2019，6(33):186-187.

[3] 殷美珍 . 综合性护理策略对恶性淋巴瘤患者化疗后的效果研究 [J]. 健康大视野，2019，(15):179.

[4] 孙丽芳，蔡珩玉，范春影 . 综合性护理干预对恶性淋巴瘤患者化疗后负性心理及生活质量的影响分析 [J]. 饮食保健，2019，6(37):135.

[5] 韩洋 . 综合性护理干预对恶性淋巴瘤患者化疗后负性心理及生活质量的探讨 [J]. 航空航天医学杂志，2019，30(7):865-866.

（上接第 105 页）

温波动程度、血氧饱和度等指标上，两组差异有统计学意义（p<0.05）；

表 2：各组新生儿基本指标情况（ $\bar{x}$±s）

分组	体质量提升速度 (mg/10d)	身高增长（mm/10d）	头围（mm/10d）	体温波动程度（℃）	血氧饱和度（%）
观察组	24.2±2.98	13.8±1.4	7.4±1.5	0.37±0.19	98.64±0.76
对照组	19.87±2.07	9.7±1.2	5.0±1.3	0.68±0.24	92.16±0.54

注：两组对比，p<0.05

3 讨论

护理干预针对危重新生儿身体状况做好对应的胃肠功能调整，提升胃肠功能能力，减少不良事件。具体处理应对上，要考虑每个新生儿实际情况。尤其是新生儿缺乏表达、自控能力，处理应对上要更为细致，做好各指标的监测记录，及时发现问题来调整护理方案。

综上所述，护理干预对危重新生儿胃肠功能有较好的改善作用，有助于患儿整体健康状况的优化。

参考文献：

[1] 李协 . 危重症新生儿并发低血糖的营养支持护理干预价值分析 [J]. 中国实用医药，2017，12(34):156-157.

[2] 祝真妮，章黎娟，徐晓燕，等 . 危重症专职护理小组在新生儿呼吸窘迫综合征护理干预中的效果分析 [J]. 中国基层医药，2017，24(15):2277-2280.

[3] 贺文琪，王坤 . 危重症专职护理在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用 [J]. 护理实践与研究，2019，16(11):119-121.

[4] 李丽莉 . 危重症专职护理措施在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用 [J]. 母婴世界，2019，(2):213.

（上接第 106 页）

如此以来，一旦患者违背医嘱，擅自增减剂量甚至停止服用药物，将会大幅降低药物药效，最终加剧肝功能恶化。所以，医护人员应该重视提高乙肝患者后肝硬化抗病毒治疗的服药依从性。传统的单一临床护理干预不再适应，而是要侧重于对患者院外的护理和目标管理。监督患者定期检查，及时了解疾病的进展。

如上所述，本研究中 2 组肝硬化患者，观察组 63 例患者出院后确立目标管理服务机制，即采用跟踪随访与定期检查的形式，尽可能严格控制患者用药行为。总体来看，其属于一种延伸性、持续性、不间断式的护理模式，与本病的实际治疗特征、规律表现相匹配。对于这一点，从 2 组患者实际结果比较中可以直观看出，跟踪随访与定期检查干预下的观察组 63 例患者，整体依从性显著优于对照组患者。故此，跟踪护理理念与措施融入到肝硬化抗病毒的院外治疗管理中，可大幅提升患者对疾病的认知水平，提高用药依从性。

参考文献：

[1] 谢晓，陆伦根 . 乙型肝炎肝硬化抗病毒治疗的进展 [J]. 实用肝脏病杂志，2018，21(1):140-144.

[2] 何敬堂 . 初始应用拉米夫定和阿德福韦酯联合抗病毒治疗乙型肝炎肝硬化失代偿期的疗效和安全性 [J]. 实用临床医药杂志，2016，20(5).

[3] 李冰娟 . 跟踪护理对乙肝后肝硬化患者服用抗病毒药物治疗依从性的影响 [J]. 大家健康旬刊，2016，10(8):98-99.

[4] 肝硬化患者药物依从性及相关因素的研究 [J]. 肝脏，2017(8).

[5] 邓红丽 . 基层慢性乙型病毒性肝炎现况调查及对策 [J]. 深圳中西医结合杂志，2016，26(1):196-197.

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com