

· 基础护理 ·

自制挂钩式注射器固定装置在早产儿鼻饲喂养中的应用效果

姚华莉, 罗晓萍

(浙江省绍兴市妇幼保健院, 浙江绍兴 312000)

摘要:目的 观察自制挂钩式注射器固定装置在早产儿鼻饲喂养中的应用效果。方法 将新生儿监护中心 136 例需鼻饲喂养的早产儿按住院时间分为对照组和观察组各 68 例。观察组采用自制挂钩式注射器固定装置悬挂吊筒进行重力鼻饲法喂养, 对照组采用护士手提吊筒重力鼻饲法喂养, 观察两组患儿喂养不耐受率及护士用于患儿鼻饲喂养操作的时间。结果 观察组患儿发生喂养不耐受率明显低于对照组, 观察组护士用于鼻饲喂养操作的时间也明显少于对照组, 比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 自制挂钩式注射器固定装置在早产儿鼻饲喂养中的应用效果较好。

关键词: 早产儿 鼻饲 喂养不耐受 挂钩式 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2017.03.021

中图分类号 R459.3

文献标识码 A

文章编号 1671-9875 (2017) 03-0267-02

我国的早产儿发生率为 5.0%~6.4%, 随着围产医学的快速发展, 早产儿成活率不断提高^[1-2], 但早产儿的消化系统发育不完善, 胎龄愈小, 其吸吮力愈差, 甚至无吞咽反射, 通常需要胃管喂养。早产儿因其胃肠道发育尚不成熟, 喂养中常常产生不耐受情况。重力管饲喂养是利用重力作用将奶液缓慢均匀注入胃内的方法, 近年来重力鼻饲喂养在早产儿喂养中得到推广, 但临床上使用重力鼻饲胃管喂养对护理人员耗时较多。本院新生儿监护中心 (NICU) 设计挂钩式注射器固定装置, 用于早产儿鼻饲喂养, 取得较好效果。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 纳入标准: 入住 NICU 并需要接受肠内营养支持, 且鼻饲时间 > 5 d 的早产儿。排除有消化系统畸形以及消化系统并发症的患儿。符合纳入标准早产儿 136 例, 按住院时间分组, 2014 年 1 月至 12 月住院的早产儿 68 例为对照组, 2015 年 1 月至 12 月住院的早产儿 68 例为观察组。观察组: 男 32 例, 女 36 例; 胎龄 28~30 周 24 例, 31~33 周 44 例; 出生体质量 1.18~1.65 kg, 平均 (1.38 ± 0.08) kg; 鼻饲天数 5~34 d, 平均 (19.7 ± 4.7) d。对照组: 男 36 例, 女 32 例; 胎龄 28~30 周 26 例, 31~33 周 42 例; 出生体质量 1.15~1.57 kg, 平均 (1.41 ± 0.07) kg; 鼻饲天数 5~33 d, 平均

(18.8 ± 4.9) d。两组患儿均以 4~8 ml/(kg·d) 作为起始喂奶量, 如喂养耐受, 则增加 24~36 ml/(kg·d), 直至能经口喂养止。两组患儿在性别、胎龄、出生体质量、鼻饲天数、起始喂奶量、每日加奶量等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用护士手提吊筒重力鼻饲法鼻饲。喂养时, 将注射器与患儿胃管相连接, 然后慢慢回抽, 确定胃管在胃内, 且无潴留奶量或潴留奶量 $< 25\%$ 喂奶量时可进行鼻饲, 在胃管没有脱离注射器或是移位时, 取下注射器的针栓形成一个小吊筒, 倒入所需奶量, 由护士手提吊筒, 使吊筒内奶液平面距患儿高度波动在 20~35 cm, 通过重力作用让奶自然流入胃内。

1.2.2 观察组 采用自制挂钩式注射器固定装置悬挂吊筒鼻饲法鼻饲。

1.2.2.1 挂钩式注射器固定装置制作方法 取输液头皮针 1 枚和注射器针头塑料套 1 个, 先将输液头皮针的针头剪去, 再将硅胶管结成一个圈, 圈的大小以能较宽松地穿过注射器为宜, 再将圈系在塑料套上, 就形成挂钩式注射器固定装置。

1.2.2.2 使用方法 奶液倒入小吊筒前操作方法同对照组, 奶液倒入小吊筒后, 用自制挂钩式注射器固定装置中的硅胶圈套住注射器尾翼, 将塑料套架在早产儿暖箱顶部正中的出气孔中, 使吊筒内奶液平面距患儿高度波动在 20~22 cm,

作者简介 姚华莉 (1978-), 女, 本科, 主管护师。

收稿日期 2016-11-18

让奶液自然流入胃中,挂钩式注射器固定装置使用示意图见图 1。



图 1 自制挂钩式注射器固定装置使用示意图

1.3 效果评价

1.3.1 护士鼻饲操作耗时 累计患儿鼻饲喂养期间每次护士进行鼻饲操作的时间。每次鼻饲操作时间计时从抽吸胃液确定胃管在胃内开始至奶液全部滴入为止。

1.3.2 喂养不耐受 早产儿喂养不耐受判断标准^[3],出现以下 ≥ 2 项者为喂养不耐受:呕吐(>3 次/d);腹胀(24 h 腹围增加 >1.5 cm 伴有肠型);胃残余量超过上次喂养量的 1/3 或 24 h 胃残余量超过喂养总量的 1/4 或持续喂养时胃残余量超过 1 h 喂养量;胃残余被胆汁污染;大便潜血试验阳性;大便稀薄,还原物超过 2% (乳糖吸收不良);呼吸暂停和心动过缓的发生明显增加;体重质量不增(出生 10 d 后体重质量增长 <15 g/d)。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 16.0 软件对所获数据进行统计分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用秩和检验,计数资料以百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护士鼻饲操作耗时比较 见表 1。

表 1 护士鼻饲操作耗时比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	摄入总奶量/ml	奶液滴入速度/(ml·min)	总耗时/min
对照组	68	1861.4 $\pm$ 846.0	2.1 $\pm$ 1.1	1273.4 $\pm$ 406.0
观察组	68	1944.6 $\pm$ 751.0	2.1 $\pm$ 0.3	288.0 $\pm$ 43.2
Z 值		-0.568	-1.396	-19.902
P 值		0.568	0.170	<0.001

2.2 两组患儿喂养不耐受比较 见表 2。

表 2 两组患儿喂养不耐受比较 例 (%)

组别	例数	喂养不耐受
对照组	68	18 (26.47)
观察组	68	8 (11.76)
χ^2 值		4.755
P 值		0.048

3 讨论

3.1 使用护士手提式重力鼻饲喂养方法的缺陷 重力鼻饲喂养方法能够避免奶量过快注入而引起胃的迅速过度扩张,减轻胃肠负担,促进肠蠕动,有利于胃肠道消化吸收^[4]。但使用时必须要护士手提小吊筒,使奶液缓慢下降,因护士身高不同,手提吊筒高度不等,使奶液下降压力不稳,有时护士为节省时间,提高小吊筒高度,使压力增大,增加流速,使胃内容物骤然增加,易出现胃食管反流而引发呕吐,且胃内压急剧升高可致腹胀及胃潴留、腹泻等并发症^[5];若整个喂养过程护士均用手持,增加护士工作量。

3.2 使用挂钩式注射器固定装置的优点 金彩虹等^[6]报道奶液匀速进入可减少早产儿发生胃潴留、呕吐、返流、腹胀等喂养不耐受现象。使用挂钩式注射器固定装置,塑料套放置于暖箱出风口,每次鼻饲时,小吊筒放置的高度相同,一般为 20~22 cm,压力相同,使奶液下降的流速相同,减少了喂养不耐受情况,且鼻饲小吊筒取、挂方便,喂养过程无需护士一直手持吊筒,提高了护士工作效率。本品材料易取,经济方便,一人一用,患儿能经口喂养后即可弃去。本研究结果显示,观察组护士进行鼻饲喂养操作耗时明显较对照组缩短,患儿腹胀、呕吐、胃残留、呼吸暂停等喂养不耐受发生率均低于对照组。

参考文献:

- [1] 韦琴,张昆珍,李神美,等.早产儿发育支持护理的研究现状与展望[J].护士进修杂志,2012,27(13):1210-1212.
- [2] 黄志恒,孙轶,陈超,等.早产儿脑病的研究现状[J].中国当代儿科杂志,2011,13(10):771-775.
- [3] 徐小平,詹建华,俞钱华.喂养不耐受早产儿的护理[J].护理与康复,2013,12(1):43-44.
- [4] 郭燕萍,谢彩璇.不同体位重力管饲喂养在早产儿喂养中的应用[J].护理实践与研究,2015,12(12):72-73.
- [5] 金技丽,励如波,余利君.早期微量喂养联合静脉营养在早产儿营养支持中的应用[J].护理与康复,2009,8(6):492-493.
- [6] 金彩虹,董伶俐.极低出生体重儿早期喂养中两种鼻饲方法的比较[J].长江大学学报,2011(10):171-173.