

综合护理干预对降低新生儿留置胃管非计划性拔管率的效果观察

董秋花 王丽娟

罗平县人民医院新生儿科 云南曲靖 655800

摘要: **目的:** 评估留置胃管新生儿实施综合护理干预对非计划性拔管率的效果。**方法:** 此次研究作为 2021 年 9 月至 2022 年 9 月期间, 我科住院患儿中留置胃管新生儿, 收治数量为 66 例, 按照随机数字表法方式将其划分成 2 组, 命名为实验组和常规组, 分别纳入 33 例, 常规组运用常规干预, 实验组选择综合护理干预, 针对实验组与常规组的胃管留置时长、干预质量分值及非计划性拔管情况实施组间对照。**结果:** (1) 实验组新生儿留置胃管发生非计划性拔管频次低于常规组, 期间校验值显示为 P 值 < 0.05 , 结果充分证实组间差异存在。(2) 实验组留置胃管新生儿基础管理、风险预见、班次交接、固定操作、安抚约束、及时巡视、镇静管理质量分值高于常规组, 期间校验值显示为 P 值 < 0.05 , 结果充分证实组间差异存在。(3) 实验组(9.09%)的留置胃管新生儿胶布脱落、胃管脱出、重置胃管、抓挠脱落等非计划性拔管发生率明显低于常规组(33.33%), 其结果呈现为 $P < 0.05$, 具有显著差异。**结论:** 留置胃管新生儿通过综合护理干预效果确切, 可有效提升临床护理工作效率及质量, 能够降低新生儿留置胃管非计划性拔管率, 从而减少再次留置胃管给患儿带来的不适感。

关键词: 新生儿; 留置胃管; 综合护理干预; 非计划性拔管

Observation of the effect of comprehensive nursing intervention on reducing the rate of unplanned extubation of neonatal indwelling gastric tube

Qihua Dong Lijuan Wang

Department of Neonatology, Luoping County People's Hospital, Qujing, Yunnan 655800, China.

Abstract: Objective: to evaluate the effect of comprehensive nursing intervention on unplanned extubation rate in neonates with gastric tube indwelling. Methods: from September to September 2022, 66 neonates with indwelling gastric tubes were 2021 in our hospital. They were divided into 2 groups according to the method of random number table, 33 patients were enrolled in the test group and the routine group. The routine group was treated with routine intervention, and the test group was treated with comprehensive nursing intervention, the duration of gastric tube indwelling, intervention quality, satisfaction of parents and unplanned extubation were compared between the two groups. Results: (1) the duration of gastric tube indwelling in the test group was longer than that in the routine group, and the test value was $P < 0.05$. (2) the scores of basic management, risk prediction, shift change, fixed operation, comfort and restraint, timely inspection and sedation management in the test group were higher than those in the routine group, $p < 0.05$. The results fully confirmed the difference between the two groups. (3) In the experimental group (9.09%), the incidence of unplanned extubation, such as tape shedding, gastric tube ejection, replacement gastric tube and scratching shedding, was significantly lower than that in the conventional group (33.33%), and the results showed significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: the effect of comprehensive nursing intervention on neonates with indwelling gastric tube is definite, which can effectively improve the quality of clinical nursing and the level of nursing satisfaction.

Keywords: Newborn; Indwelling gastric tube; Comprehensive nursing intervention; Unplanned extubation

新生儿留置胃管主要是为保证新生儿进食的安全性和有效性而进行的医疗措施, 新生儿由于某些原因无法吸吮到足够的乳汁、呼吸窘迫、消化系统疾病、检测新生儿胃内容物等因素, 均需采用留置胃管方式予以处置, 但是, 留置胃管是一项有一定风险并给患儿带来不适感的操作, 在临床护理工作要求规范操作、减轻患儿不适, 降低风险^[1]。对此, 本研究针对留置胃管新生儿护理措施综合护理干预加以

分析, 讨论综合护理干预在降低新生儿留置胃管非计划性拔管率中的应用价值。

一、临床资料与方法

1. 临床资料

此次研究作为 2021 年 9 月至 2022 年 9 月期间, 我院所纳入的留置胃管新生儿, 收治数量为 66 例, 按照随机数

字表法方式将其划分成 2 组, 命名为实验组和常规组, 分别纳入 33 例。实验组性别为男 17 例、性别为女 16 例。留置胃管新生儿胎龄低值取 33 周、高值取 41 周, 年龄均值取 (37.18 ± 2.51) 岁。体质量值取 1638g、高值取 4161g, 体质量均值取 (2907.33 ± 541.05) g。常规组性别为男 19 例、性别为女 14 例。留置胃管新生儿胎龄低值取 33 周、高值取 40 周, 年龄均值取 (37.14 ± 2.48) 岁。体质量值取 1638g、高值取 4156g, 体质量均值取 (2907.30 ± 541.01) g。就实验组与常规组留置胃管新生儿胎龄、性别、体质量应用统计学软件予以对照, 不可见 2 个组之间差异 $p > 0.05$ 。纳入标准: (1) 出生日龄 $\leq 28d$; (2) 新生儿家长在了解本研究基础之上自愿参与; (3) 具备经口留置胃管指征^[2]。排除标准: (1) 先天性脑质疾病; (2) 先天性畸形; (3) 感染性疾病^[3]。

2. 方法

常规组运用常规干预, 试验组选择综合护理干预, 其一, 为确保患儿留置胃管时的安全性和有效性, 相关人员需要在操作前选择合适的导管并确定导管长度, 同时准备好相关操作辅助物品。操作前需要严格按照手部清洁消毒程序进行操作, 在戴好口罩的情况下进行操作, 保证室内光线柔和、温度适宜, 加强对患儿的安抚, 避免患儿哭闹^[4]。在操作过程中, 需要特别注意动作轻柔, 避免暴力操作, 同时保持胃管处于患儿双手无法触碰的位置。对于烦躁的患儿, 可以采取浴巾包裹、戴手套等方式实施约束, 保证操作的安全性和有效性^[5]。在置管成功后, 需要对导管进行固定, 并将患儿两侧面部进行清洁。张贴康惠尔水胶体敷料, 将胃管口外部分沿嘴角向耳垂方向固定, 并采取 3M 透明敷贴进行固定于水胶体敷料上, 在嘴角外新生儿 1 横指位置进行固定, 保证敷贴处于无张力平整状态, 保证导管的稳定性和患儿的舒适度, 减少不必要的疼痛和感染风险^[6]。其二, 在胃管末端粘贴标识, 并注明置管时间, 对于治疗期间需要实施约束的患儿, 严密监护其状况, 同时需定期松解约束, 预防患儿血流不畅。监测患儿皮肤状况, 要选择通气良好的透明敷贴, 并及时清理患儿口鼻分泌物。发现透明敷贴污染后及时更换敷贴, 以

表 1: 留置胃管新生儿基础管理、风险预见、班次交接、固定操作、安抚约束、及时巡视、镇静管理质量分值比较[分]

组别	例数 (n)	基础管理		风险预见		班次交接		固定操作		安抚约束		及时巡视		镇静管理	
实验组	33	92.62	± 3.74	91.50	± 4.28	92.55	± 3.98	94.97	± 3.24	93.71	± 3.55	92.69	± 3.92	95.30	± 2.97
常规组	33	90.14	± 5.81	88.14	± 6.50	90.18	± 5.04	92.44	± 4.66	91.24	± 5.89	90.14	± 5.20	93.24	± 4.59
t		2.0618		2.4801		2.1199		2.5607		2.0632		2.2494		2.1645	
P		0.0432		0.0157		0.0378		0.0128		0.0431		0.0279		0.0341	

预防胃管脱管, 需定期监测导管状态, 预防导管堵塞、污染等问题的发生^[7]。如果出现未及时安抚约束患儿的情况, 护理人员需要加强工作责任心, 及时安抚烦躁患儿, 查找烦躁的原因。如果安抚无效, 则需遵医嘱予镇静, 以确保患儿的安全和舒适度。

3. 观察指标

观察新生儿留置胃管时长。评估临床干预工作质量, 包括基础管理、风险预见、班次交接、固定操作、安抚约束、及时巡视、镇静管理, 每项满分均为 100 分, 分数高则说明护理工作质量水平越高^[8]。记录新生儿非计划性拔管情况, 包括胶布脱落、胃管脱出、重置气管插管、抓挠脱落等。

4. 统计学分析

66 例留置胃管新生儿资料采取 SPSS 21.0 加以分析, 计数资料 (胶布脱落、胃管脱出、重置气管插管、抓挠脱落等非计划性拔管情况) 通过 χ^2 检验方式统计, 写作形式为 n (%), 计量资料 (留置胃管新生儿胃管留置时长及基础管理、风险预见、班次交接、固定操作、安抚约束、及时巡视、镇静管理质量分值) 通过 t 检验形式对比, 写作形式为 $(\bar{x} \pm s)$, 组间检验结果呈现 $P < 0.05$, 证实具有组间差异。

二、结果

1. 留置胃管新生儿胃管留置时长比较

实验组留置胃管新生儿胃管留置时长 (6.38 ± 1.59) d、常规组留置胃管新生儿胃管留置时长 (4.70 ± 1.17) d, t 值为 4.8887、 P 值为 0.0000。实验组留置胃管新生儿胃管留置时长长于常规组, 期间校值显示为 P 值 < 0.05 , 结果充分证实组间差异存在。

2. 留置胃管新生儿基础管理、风险预见、班次交接、固定操作、安抚约束、及时巡视、镇静管理质量分值比较

实验组留置胃管新生儿基础管理、风险预见、班次交接、固定操作、安抚约束、及时巡视、镇静管理质量分值高于常规组, 期间校值显示为 P 值 < 0.05 , 结果充分证实组间差异存在。见表 1。

3.留置胃管新生儿胶布脱落、胃管脱出、重置气管插管、抓挠脱落等非计划性拔管情况比较

实验组（9.09%）的留置胃管新生儿胶布脱落、胃管脱出、重置气管插管、抓挠脱落等非计划性拔管发生率明显低于常规组（33.33%），其结果呈现为 $P < 0.05$ ，具有显著差异。见表 2。

表 2：留置胃管新生儿胶布脱落、胃管脱出、重置气管插管、抓挠脱落等非计划性拔管情况比较[n（%）]

组别	例数 (n)	胶布脱落	胃管脱出	重置气管插管	抓挠脱落	总非计划性拔管
实验组	33	1 (3.03)	1 (3.03)	1 (3.03)	0 (0.00)	3 (9.09)
常规组	33	4 (12.12)	3 (9.09)	2 (6.06)	2 (6.06)	11 (33.33)
χ^2						5.8021
P						0.0160

三、讨论

由于新生儿年龄小、体型娇小，在实施留置胃管操作较困难，加之新生儿鼻腔和咽喉部位比较狭窄，导致插管时容易刺激呼吸道黏膜，患儿可能出现哭闹反应，造成临床护理难度升高问题^[9]。对此，本研究针对留置胃管新生儿开展综合护理干预，结果显示，实验组留置胃管新生儿胃管留置时长长于常规组，实验组留置胃管新生儿基础管理、风险预见、班次交接、固定操作、安抚约束、及时巡视、镇静管理质量分值高于常规组，实验组的留置胃管新生儿胶布脱落、胃管脱出、重置气管插管、抓挠脱落等非计划性拔管发生率明显低于常规组。上述研究结果充分证实，综合护理干预在临床中应用效果显著，故需针对新生儿相关护理人员开展培训，旨在加强其对新生儿留置胃管等专业护理技能的掌握。培训内容包括新生儿基础护理、新生儿专科护理内容，并重点加强对新生儿留置胃管的操作技能培训。采取理论知识与实践操作演示相结合的方式培训，在理论部分，详细介绍新生儿留置胃管的方法、置管时注意事项等。在实践部分，进行现场演示操作，帮助护理人员掌握留置胃管的操作技巧和

注意事项，重点加强感染防控知识的培训，强调无菌操作的重要性，保障新生儿的健康和安全。

综合以上结果，综合护理干预于新生儿留置胃管护理中具备临床推广应用的价值。

参考文献：

- [1] 何幼鸣,谢映梅,肖惠玉,等. 一体化连续护理模式联合综合护理干预对喂养不耐受低体重新生儿价值[J]. 智慧健康,2022,8(11):166-169.
- [2] 吴宏丽,周旋,徐慧颖,等. 溯源预控护理模式对新生儿胃管非计划性拔管的影响分析[J]. 临床护理杂志,2022,21(1):74-76.
- [3] 吕倩倩,张莹,闫豪斌. 力量支持协同护理模式在经口喂养不耐受<34 孕周新生儿中的应用[J]. 全科护理,2022,20(2):209-211.
- [4] 王红利,王瑞杰,李黎明. 个体发育支持护理对喂养不耐受新生儿生长发育的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(3):83-85.
- [5] 叶玉清,黄银娟,黄丽婷. PDCA 循环管理在降低新生儿胃管非计划性拔管中的应用研究[J]. 实用医技杂志,2021,28(2):287-289,封 3.
- [6] 胡青霞,涂慧琴,梁小丽. 新生儿住院期间发生医用粘胶相关皮肤损伤的危险因素分析[J]. 全科护理,2022,20(32):4559-4561.
- [7] 周乔佳,吕元红,周雀云,等. 一例新生儿先天性食管闭锁合并食管气管瘘(IIIA 型)的围手术期护理[J]. 特别健康,2022,1(18):176-178.
- [8] 谢帅华,蒋衍,周佳,等. 改良胃管置管长度测量方法在足月新生儿经口置管中的应用[J]. 护理研究,2021,35(23):4320-4322.
- [9] 谢帅华,杨芹,吴旭红,等. 早产儿经口置入胃管置管长度测量方法的改良及效果评价[J]. 中华护理杂志,2022,57(2):193-197.