

新生儿体位干预对胃食管反流的影响分析

冯梅

(四川大学华西空港医院 成都市双流区第一人民医院 四川成都 610200)

摘要:目的:探讨新生儿体位干预对胃食管反流的影响效果。方法:本研究将采用抽样调查和分组研究的方法,首先通过抽样调查法选取参与研究的对象,从2021年1月到2022年1月期间就医的患儿中抽选120例,抽样对象为我院收治的所有胃食管反流新生儿患儿,将所有患儿按照随机数字表法分为两组,为对照组和实验组,对照组有患儿60例,实验组有患儿60例,对照组患儿采用常规干预措施,实验组患儿采用体位干预措施,收集两组患儿在接受干预前后的临床信息并加以分析,从两组患儿呕吐概率、氧饱和度指标、患上吸入性肺炎的概率以及两组患者对护理工作的满意程度等方面来对比两组护理效果,分析新生儿体位干预的优点。结果:经过干预,从实验组和对照组患儿呕吐发生率方面对比,实验组呕吐发生率明显低于对照组,有统计学意义($P < 0.05$);从实验组和对照组患儿氧饱和度指标方面进行对比,实验组患儿氧饱和度指标明显高于对照组,数据对比差异有统计学意义($P < 0.05$);从实验组和对照组吸入性肺炎患病率方面对比,实验组患儿吸入性肺炎患病率明显低于对照组,有统计学意义($P < 0.05$);从实验组和对照组患儿家长对护理工作的满意程度方面对比,实验组患儿家长护理满意度显著高于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对新生儿采取体位干预可有效预防胃食管反流,从而达到防治呕吐和吸入性肺炎的效果。

关键词:新生儿;体位干预;胃食管反流

前言

胃食管反流是指胃内容物包括从十二指肠流入胃内的胆盐和胰酶等反流入食管引起的呕吐^[1]。胃食管反流是一种临床常见的新生儿疾病,新生儿出现胃食管反流主要是由于在喂奶时或喂奶后哭闹、咽下、吸吮、胃胀气等使呕吐物进入食管内或胃内。当新生儿出现胃食管反流后,常常会出现不同程度的呕吐、溢奶、喷射性呕吐等症状,同时还会出现反复呕吐,从胃部反流的食物或呕吐物将会到达患儿食管口腔、咽喉部以及鼻腔等部位,引起患儿严重不适,长期胃食管反流可能导致新生儿出现吸入性肺炎、新生儿窒息、肺不张、营养不良等并发症,严重者会发生呼吸暂停^[2-4]。为改善新生儿胃食管反流症状,降低患儿死亡率,提高生活质量,需要给予新生儿适当的护理干预,采取适当的体位治疗是一种简单有效的方法,对于防止胃食管反流患儿呕吐、溢奶有不可或缺的作用。本文的主要目的是通过选取2020年1月到2021年1月期间就医的胃食管反流患儿进行研究,探讨新生儿体位干预对其胃食管反流的影响效果,具体如下:

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

本研究通过抽样调查法选取参与研究的对象,从2021年1月到2022年1月期间就医的患儿中抽选120例,抽样对象为我院收治的所有胃食管反流新生儿患儿,将所有患儿按照随机数字表法分为两组,为对照组和实验组,对照组有患儿60例,实验组有患儿60例。其中对照组有男性患儿36例,占比为60.00%,女性患儿24例,占比为40.00%,患儿最大胎龄为42.1周,最小胎龄为35.2周,平均胎龄为(38.9±0.7)周,出生后Apgar评分为8~10分,剖腹产25例,顺产35例,体质量1.75~4.0kg;实验组有男性患儿35例,占比为58.33%,女性患儿25例,占比为41.67%,患儿最大胎龄为41.5周,最小胎龄为37.0周,平均胎龄为(39.0±0.8)周,出生后Apgar评分为8~10分,剖腹产32例,顺产28例,体质量1.76~4.0kg。用统计学软件对两组患儿一般资料进行分析后显示两组患儿年龄、性别以及Apgar评分等差异较小,对本次研究结果没有影响,无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:(1)本次研究所选患儿家属均对本次研究知情并签署知情同意书。(2)所有患儿临床资料完整。(3)所有患儿均符合胃食管反流诊断标准。(4)所有新生儿均为足月出生的新生儿。

排除标准:(1)新生儿家长不同意参与本次研究。(2)未足月出生的早产儿。(3)临床资料不完整的新生儿。(4)患有感染性疾病的新生儿。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

给予对照组新生儿常规干预,即包括抗反流和饮食指导,具体措施如下:

(1)体位干预:将患儿取平卧位和侧卧位安放,避免遮挡患儿口鼻。

(2)洗胃和饮食指导:患儿入院后对患儿的病情进行检查,采用生理盐水对患儿进行洗胃,指导患儿家属以少量多餐的方式喂养患儿,

采用促进胃肠动力的药物对患儿进行治疗。

1.2.2 实验组

给予实验组患儿新生儿体位干预,具体措施如下:

体位干预:在对照体位干预的基础上,使患儿取俯卧倾斜位,垫高患儿上半身或抬高床头,床头与平面的夹角位30°左右。喂奶半小时后或是在患儿睡眠时使其保持卧位倾斜位,使患儿睡觉时面向左侧,将双臂屈曲放置在患儿的头部两侧,每次持续30~60分钟。然后将患儿的体位调整位高脚低,取右侧卧位,垫高患儿的上半身,使患儿的上半身与床面夹角在45°左右,如果是早产患儿,则可将床头摇起,使其与床面角度在15°~20°范围内;将患儿调整为双角度体位,将患儿头部抱在左臂,面向母亲喂奶时的体位姿势,让患儿身体倾斜角度和患儿身体长轴角度为45°~60°,喂奶后充分拍背,左侧卧位半小时,头部抬高,密切观察患儿。

1.3 观察指标

本研究需收集实验组和对照组患儿接受干预前后的临床信息并加以分析,从两组患儿呕吐概率、氧饱和度指标、患上吸入性肺炎的概率以及两组患者对护理工作的满意程度等方面来对比两组护理效果,分析新生儿体位干预的优点。

家长护理满意度评估标准:将家长对护理工作的满意程度分为非常满意、满意、一般和不同意四个等级,制作问卷调查表,家长根据患儿的生存状态以及身体恢复效果来对护理工作满意度进行评价,护理满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。

吸入性肺炎评估标准:由临床医师根据患儿的症状特征进行诊断,诊断标准为:患儿有青紫、呼吸不规则、气促症状等症状,可将其确诊为吸入性肺炎。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件行统计学分析,使用 $\bar{x} \pm s$ 和 t 表示计量资料,使用 χ^2 和%表示计数资料, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 研究结果

2.1 实验组和对照组患儿呕吐发生率对比

实施干预前,实验组出现呕吐症状的患儿数量为16例,呕吐发生率为26.67%;对照组出现呕吐症状的患儿数量为15例,呕吐发生率为25.00%。经过对比,干预前实验组和对照组患儿呕吐发生率接近,数据对比差异较小,无统计学意义($\chi^2=0.073$, $P=0.787 > 0.05$)。

经过干预,实验组出现呕吐症状的患儿数量为2例,呕吐发生率为3.33%;对照组出现呕吐症状的患儿数量为8例,呕吐发生率为13.33%。实验组患儿呕吐发生率明显低于对照组,两组数据对比差异显著,有统计学意义($\chi^2=6.548$, $P=0.011 < 0.05$)。

2.2 实验组和对照组患儿氧饱和度指标对比

实施干预前,两组患儿氧饱和度间断下降明显,实验组患儿氧饱和度指标为(74.23±2.14)%,对照组患儿氧饱和度指标为(74.21±2.20)%,经过对比可知,干预前两组患儿氧饱和度指标接近,数据对比差异较小,无统计学意义($t=0.051$, $P=0.960 > 0.05$)。

实施干预后,两组患儿的氧饱和度有所改善,实验组患儿氧饱和度指标为 $(93.11 \pm 1.01)\%$,对照组患儿每日呕吐次数为 $(80.21 \pm 1.34)\%$,经过对比可知,采用新生儿体位干预的实验组患儿氧饱和度指标高于对照组,两组数据对比差异显著,有统计学意义($t=59.549, P=0.001 < 0.05$)。

2.3 实验组和对照组患儿吸入性患病率对比

经过干预,实验组患有吸入性肺炎的患儿数量为1例,吸入性肺炎患病率为1.67%;对照组患有吸入性肺炎的患儿数量为6例,吸入性肺炎患病率为10.00%。实验组患儿吸入性肺炎患病率明显低于对照组,两组数据对比差异显著,有统计学意义($\chi^2=6.314, P=0.012 < 0.05$)。

2.4 实验组和对照组患儿家长护理满意度对比

实验组和对照组非常满意患儿家长共有50例,两组所占比例为30:20;实验组和对照组满意患者共40例,两组所占比例为20:20;实验组和对照组一般患者共17例,两组所占比例为6:11;实验组和对照组不满意患者共13例,两组所占比例为4:9。根据上述数据可知,实验组非常满意和满意患者数量明显高于对照组,同时不满意患者数量低于对照组,故而实验组患儿家长护理满意度为83.33%,对照组患儿家长护理满意度为66.67%,对比可知,实验组患儿家长护理满意度高于对照组,数据对比差异显著,有统计学意义($\chi^2=7.402, P=0.007 < 0.05$)。

3 讨论

近年来,胃食管反流病发病率有逐年上升趋势,胃食管反流是一种临床常见疾病,多发生在婴幼儿身上,通常在新生儿出生后1周内发生,会导致婴幼儿出现呕吐、溢奶等症状,病情严重者可能引起喷射性呕吐^[5]。正常情况下,食管有一道完整的抗反流防御机制,在其作用下,能有效地阻止过多的胃内容物反流的发生,进而抵抗反流物对食管黏膜的损伤^[6]。胃食管反流主要原因即食管下端括约肌协调功能差,发育不成熟,消化道分泌物或摄入的食物不能顺利通过肠道,从口腔逆行排出,导致呕吐。新生儿与成年人相比,体质娇弱,身体各项机能尚未完全发育成熟,其吞咽功能普遍较差,一旦发生胃食管反流,肠胃中的呕吐物反流后涌入喉管和食道,容易被婴幼儿误吸,从而进入气管,造成婴幼儿气管堵塞,大大增加婴幼儿窒息死亡的风险^[8]。因此,对新生儿实施体位干预,预防胃食管反流对于降低患儿死亡率,提高生存质量具有重要意义。

常规的新生儿护理干预方式即对新生儿进行抗反流和饮食指导,通

过改变患儿的体位,使其平躺或侧卧来避免对患儿口鼻的遮挡,同时使用生理盐水进行洗胃操作,指导患儿家长正确的喂养方式,从而改善患儿胃食管反流的状况。但在临床实践中,上述方法对于新生儿胃食管反流的缓解作用较差,为此,还需寻求更为有效的干预方法。新生儿体位干预则是通过抬高患儿头部并调整患儿体位来改善胃食管反流症状,在喂奶前对患儿取俯卧倾斜位,抬高头部防止反流,喂奶时采用双角度体位,以减缓患儿吐奶、溢奶等症状^[9-10]。研究结果显示,采用新生儿体位干预对于患儿胃食管反流的防治效果较好,实验组患儿呕吐发生率以及吸入性肺炎患病率低于对照组,同时实验组患儿家长的护理满意度和氧饱和度指标高于对照组。

综上所述,新生儿体位干预可有效改善胃食管反流,提升患儿生存质量和家长满意度。

参考文献:

- [1] 寇旭银,康小琴.改良体位护理方案对新生儿胃食管反流后气道吸入的影响[J].贵州医药,2020,44(11):2.
- [2] 雷培瑜,雷婧.小剂量红霉素联合体位干预治疗婴幼儿胃食管反流病的临床效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(13):2.
- [3] 梁淑玲.转变体位护理在新生儿肺炎患儿中的应用效果分析[J].吉林医学,2020,41(8):2.
- [4] 郭晶.转变体位护理干预对新生儿肺炎患儿肺功能及智能发育指数的影响分析[J].全科护理,2020,18(17):2.
- [5] 夏幸阁,王一飞,赵丽洁,等.新生儿重症监护病房治疗性体位的研究进展[J].护理学杂志,2021,36(6):4.
- [6] 陈小霞,陈杏,林少群.重力喂养高度及体位改变在预防早产儿胃食管反流中的效果分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(5):2.
- [7] 徐建峰,周军庆,魏德胜,等.胃食管反流病的治疗进展[J].中华胸部外科电子杂志,2020,007(001):P.44-50.
- [8] 宋丹.护理干预对胃食管反流病患者临床症状及生活质量的影响[J].中国医药指南,2020,v.18(18):279-280.
- [9] 易栋谦.兰索拉唑与奥美拉唑治疗胃食管反流患者临床疗效比较[J].海峡药学,2020,32(7):2.
- [10] 胡燕君.个性化护理干预对胃食管反流病患者生活质量的影响[J].中国社区医师,2021,37(4):2.