

新生儿洗胃

目的：是清除在分娩过程中胎儿吞入羊水过多或吞入被污染的羊水，感染的羊水，含较多母血的羊水，以减少其刺激胃粘膜引起胃酸及粘液分泌亢进所致的呕吐

主要治疗新生儿咽下综合症所致的呕吐

新生儿胃食管的生理解剖

与成人有很大不同, 食管全长10—11cm
其食管起端的位置, 以喉的位置为准,
入口处平第3颈椎到第4颈椎之间的椎
间软骨, 比成人高3个椎体. 胃位于左
季肋部, 呈水平位, 胃大弯在左侧

新生儿消化系统特点

- ✪ 胃呈水平位, 胃底肌与贲门肌发育差, 幽门肌发育好
- ✪ 食道下端括约肌及胃壁肌肉发育未成熟胃容量小, 排空时间相对长
- ✪ 神经调节通路不成熟
- ✪ 消化道对激素和酶的反应迟钝, 因此新生儿受到各种因素的刺激容易发生呕吐

操作方法

洗胃前_



洗胃中_



洗胃后_

评估病人, 做好沟通

洗胃液的配制及选择

1% 碳酸氢

钠: 生理盐水

生理盐水24毫升加5%碳酸氢钠6毫升配制而成, 可清除胃内的羊水, 增加胃内pH值, 中和多余的胃酸, 减少胃酸对胃粘膜的刺激从而减少呕吐

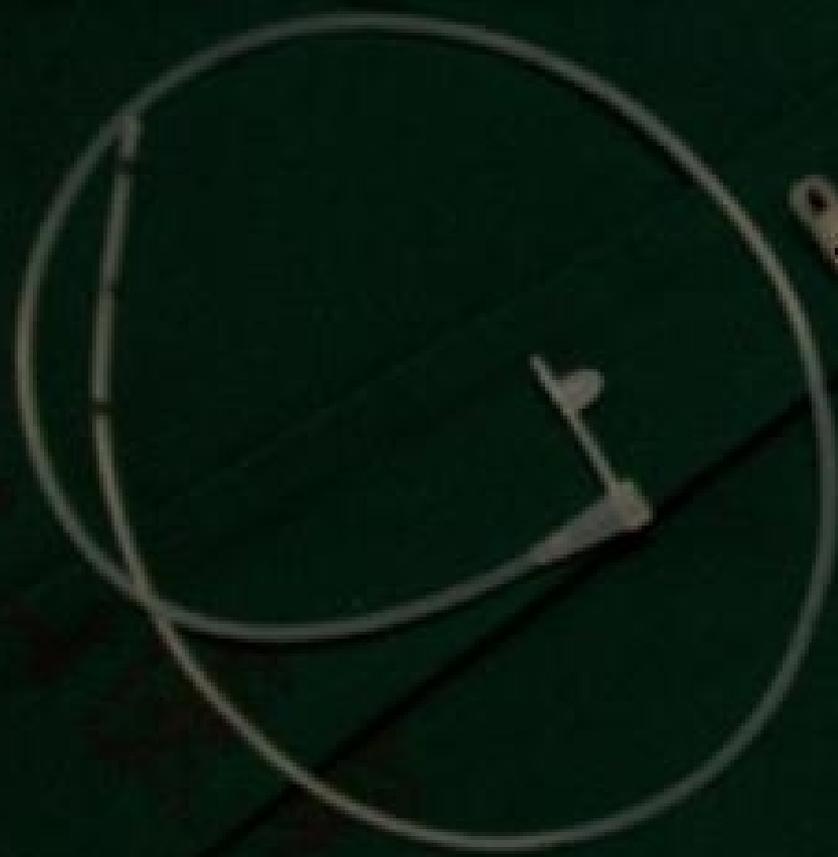
渗透压与人体血浆胶体渗透压相近, 用于反复, 彻底洗胃, 可洗出误吞入的混有胎粪或血液的羊水, 也可中和分泌亢进的胃酸, 清洗胃壁, 减少毒素吸收, 能有效地预防新生儿咽下综合征的发生, 避免水、电解质紊乱

洗胃液温度

洗胃液应加温至 $37\sim 38^{\circ}\text{C}$, 与体温接近, 可以减少对新生儿胃粘膜的刺激, 尽量减少患儿的不适感

胃管选择

软硬适宜的硅塑合成的新生儿专用胃管, 早产儿选6号, 足月儿选8号, 该胃管顶端为盲端, 有3个侧孔, 第一个侧孔距顶端 0.5 cm , 第二个侧孔距顶端 2 cm , 第三个侧孔距顶端 4.5 cm





侧孔

盲端

其它

石蜡油, 棉签, 无菌手套, 听诊器, 治疗巾, 敷贴, 温开水1杯, 弯盘, 20ml注射器(可准确掌握进出液量) 5ml注射器, 线绳1段

体位的选择

取左侧卧位, 上半身稍抬高

插管

```
graph LR; A[插管] --- B[经鼻插管]; A --- C[经口插管];
```

经鼻插管

经口插管

测量前额“正中发际—脐部”的体表测量，作为插入所需长度，标记后用石蜡油充分润滑胃管，头颈下垫治疗巾，清洁鼻孔，轻轻有鼻孔插入至5~7 cm 时，用左手托起患儿头部，使下颌贴近胸骨柄。

如中途患儿哭闹、恶心呕吐应停止片刻。待平静后换气时顺势将胃管送入所需长度。如发现患儿呛咳、呼吸困难、面色紫绀等情况，应立即拔出重插。当插入测量位置后证明已插入胃内，再插入1~2 cm 即可。



测量耳垂至鼻尖加鼻尖至剑突的体表测量, 作为插入所需长度.



插管时将上半身抬高 $30^{\circ} \sim 50^{\circ}$, 以防呕吐物分泌物误入气管引起窒息, 将胃管前端涂石蜡油润滑后经口腔缓慢插入, 插时一手持管, 一手托起新生儿肩部、颈部、枕部, 稍后仰, 从口腔轻轻插入胃管, 当胃管插入至 $5 \sim 7\text{cm}$ 时(快到咽喉部), 迅速将胃管插入胃 $14 \sim 16\text{cm}$ 后, 再插入 $2 \sim 4\text{cm}$, 边抽吸边插入到达胃内后妥善固定

经口插管改良法

★利用新生儿先天的吸吮力及吞咽功能

操作方法:新生儿取仰卧位, 测量插管长度并做好标记, 用石蜡油润滑胃管的前端, 将胃管的前端送入新生儿的口腔内, 不需向前用力推进插入, 当胃管下至5~7cm时, 即快到达咽喉部时, 助手迅速用消毒棉签蘸少许温度适宜(37~38℃)的糖水或奶汁放入患儿口腔, 新生儿会很自然地利用其天生的吸吮能力, 将胃管缓慢吞咽, 此时操作者迅速将胃管继续往下插, 直至胃部. 此过程中, 操作者只需用手括住吞咽近端的胃管, 便于其吞咽, 同时注意观察胃管有无盘曲及呛咳等情况, 待吞咽至标记的刻度时, 证实胃管在胃内, 便可以洗胃

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/565120020033011143>