

1例新生儿Ⅲ型先天性食道闭锁术后护理

陆飞, 赵小莲, 莫珊, 陈翠凤, 苏颖

广西医科大学第二附属医院, 广西南宁 530007

【摘要】目的: 探讨先天性食道闭锁的护理方法, 对1例新生儿先天性食道闭锁患儿的术后护理进行分析总结。**方法:** 术前的禁食、呼吸道护理、体位护理、营养支持及病情监测等, 术后呼吸道管理、引流管的保护、营养的护理、并发症观察及防治等护理。**结果:** 经护理后, 患儿症状明显改善, 未发生严重并发症, 生命体征稳定, 病情康复出院。**结论:** 精心、科学的护理可促进患儿顺利康复。

【关键词】 食道闭锁; 新生儿; 护理

【基金项目】 广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题(20201373)

Postoperative Nursing Care of A Newborn with Type III Congenital Esophageal Atresia

LU Fei, ZHAO Xiao-lian, MO Shan, CHEN Cui-feng, SU Ying

The Second Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning Guangxi 530007, China

【Abstract】Objective: To explore the nursing methods of congenital esophageal atresia, and to analyze and summarize the postoperative nursing of a newborn with congenital esophageal atresia. **Methods:** Preoperative fasting, respiratory tract nursing, posture nursing, nutritional support and condition monitoring, postoperative respiratory tract management, drainage tube protection, nutritional nursing, complication observation and prevention. **Results:** After nursing, the children's symptoms were significantly improved, no serious complications occurred, the vital signs were stable, the condition recovered and discharged. **Conclusion:** Careful and scientific nursing can promote the smooth recovery of children.

【Key words】 esophageal atresia; newborn; nursing

先天性食管闭锁是新生儿严重的消化道发育畸形所致的疾病, 一般会伴有食管气管瘘等其他畸形存在。我国发生率约为1/2000, 男性多于女性, 其中1/3为早产儿^[1], 目前, 关于其具体的病因、病理过程尚不明确, 相关研究报道仍存在争议^[2]。临床上主要表现为出生后立即出现口腔分泌物增多、口吐白沫、呼吸困难、气促、紫绀或窒息等现象。早期诊断后多经胸膜外食管气管瘘吻合术进行常规治疗, 但由于新生儿自身免疫力低下、机体耐受性差等因素, 术后常会伴随不同程度的并发症, 严重影响治疗效果^[3]。因此, 围手术期采取有效、科学、精细的护理至关重要。我院于2020年9月本科收治了1例Ⅲ型先天性食道闭锁患儿, 现将护理总结如下。

1 临床资料

患儿男, 因早产儿出生后口吐泡沫、呻吟58分钟于2020年9月8日入院。系36+6周第1胎第1产, 因母亲合并“胎膜早破、体外受精-胚胎移植术后”于2020年09月08日17:12我院产科剖宫产出生, 出生体重2540g。既往史、家族史无特殊。母孕期情况: 因“不孕症”于外院行“胚胎移植术”, 早孕期间无毒物、射线接触史。入院查体: 体温: 36.2℃, 心率: 160次/分, 呼吸: 50次/分, 血压:

75/46mmHg。身长: 48.0cm, 体重: 2.54kg, 头围: 32.5cm, 胸围: 30.0cm。神志清楚, 哭声响亮, 反应可。入院诊断: 新生儿呼吸困难、早产儿、胎儿和新生儿受母体情况影响(体外受精-胚胎移植术后)。9月15日胸部B超提示: 右侧胸腔积液。考虑患儿出现液气胸, 立即予行胸腔闭式引流术。呼吸机辅助通气下呼吸困难进行性加重, 出现频繁紫绀、双肺呼吸音不对称、双侧胸廓不对称等症状, 于9月18日行第二次手术: 食管瘘填堵术+右侧脓胸清除术+部分纤维板剥脱术+肺修补术+胸腔闭式引流术+经腹腔镜胃造瘘术。术后持续有创呼吸机辅助呼吸15天, 无创高流量吸氧10天, 普通鼻导管吸氧4天。继续予抗感染, 静脉营养支持、喂养锻炼等治疗。10月13日行第三次手术: 行胃造瘘还纳术。术后予保暖、补液、加强营养、持续呼吸机辅助呼吸, 继续抗感染、营养支持等治疗。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 禁食及食管引流管护理 Ⅲ型先天性食管气管瘘是指食管近端是盲袋, 远端的食管和气管相通, 伴发食管气管瘘。需留置胃管于食管盲端内, 持续胃肠减压引流能有效防止唾液反流或者吸入。

引流装置要低于头部工字型固定,形成自然体位引流。每班更换引流装置,流量多时根据需要及时更换。

2.1.2 保持呼吸道通畅 患儿口吐泡沫较多,气管及食管盲端分泌物易反流,易引起窒息,口腔内放置吸痰管并连接好负压吸引管,压力小于50mmHg,避免口腔粘膜损伤,且可及时吸出分泌物。定时翻身拍背,必要时可按需吸痰,吸痰过程中要注意观察病情变化及吸痰后听诊肺部,以观察吸痰效果。

2.1.3 体位护理 合理的体位不但可以减少反流和误吸,预防窒息,还可减轻呼吸困难程度。将患儿侧卧位并抬高头肩部30度,可将床头摇高30度在患儿背侧放置条状小枕,腹部放置小枕头,每两个小时翻身一次,使患儿始终处于有效的头高半侧卧位。

2.1.4 保持安静 患儿因禁食哭闹多,可能加重腹胀,增加胃液反流入气管内的可能。为减少不必要的刺激,采取集中治疗及护理操作。术后使用新生儿疼痛与不适量表(EDIN)进行疼痛评分,根据分数采用音乐疗法、抚触等物理方式缓解患儿疼痛与不安,必要时遵医嘱使用镇痛剂。

2.2 术中护理

根据患儿自身身体状况选择适宜的麻醉方案,为防止术中躁动损伤神经应选择深度麻醉。患儿取左侧位,固定四肢,术中随时注意保温且密切监测患儿的体征指标,详细记录出血量、尿量,及时调整滴注速度,确保呼吸道通畅。

2.3 术后护理

2.3.1 呼吸道管理 术后患儿携带气管插管返回NICU,予呼吸机辅助呼吸,由于食管气管瘘修复术后往往不能很快拔除气管插管,需待自主呼吸恢复后撤呼吸机。病情平稳时每1小时更换体位一次,拍背吸痰,防治肺炎及肺不张^[4]。按需及时为患儿清理呼吸道内分泌物,拍背时注意手法和力度,吸痰时注意严格无菌操作,吸痰时插吸痰管深度不能超过7~8cm^[5],以免损伤吻合口,引起吻合口瘘。必要时行气管内吸引,或雾化吸入2~3次/日。氧气加温湿化吸入,可使呼吸道粘膜湿润,痰液易于排出。

2.3.2 引流管的护理 食道形成术后放置胃管、胸腔引流管、食管床引流管、胃造瘘管。加强对各导管评估,防止导管脱落。保持导管的通畅,观察各导管内液体的颜色、性质及量,并做好记录,保证术后恢复。胃管的护理:列为高风险管道,术后妥善固定,防止胃管因移动、脱落、牵拉摩擦引起食管粘膜损伤而致吻合口破裂。导管滑脱后不可再

置入。胃管的固定选择粘合力高、防水性强的胶布,每三天双人进行更换及填写维护记录。胸腔引流管的护理:妥善固定防脱出、准确记录每天引流量,同时保持引流管通路的无菌、密闭。搬运或移动患儿时,需要用两把卵圆钳夹闭引流管。每2小时挤压一次引流管,妥善固定管道,做好标识和记录,伤口敷料有渗出时需及时更换。注意观察水封瓶内的水柱波动情况,每日观察并记录24小时引流液的性质和量,若引流量小于5ml/d,体温正常且无并发症,应尽早拔除^[6]。

2.3.3 营养支持 因患儿术后禁食,长时间不能进食,机体处于负氮平衡状态,不利于术后康复,因此在禁食期间,采用了完全胃肠外营养支持(TPN),以保证正常能量需要。留置PICC,使用微量注射泵24小时匀速输入,每天准确记录出入量,监测血液生化、肝肾功能,并根据监测结果及时调整营养成分比例。待消化道造影显示食管通畅、无吻合口瘘及狭窄层即可鼻饲喂养,注意逐渐加奶。饮食护理:第二次术后第4天开始鼻饲温开水5ml/每日4次,观察患儿无呛咳、反流、窒息;再经胃管泵入2ml/Q6h母乳,各引流管通畅,未见乳白色液体流出或外渗。逐渐加大每日鼻饲量及缩短鼻饲间隔时间。第三次术后第3天继续少量肠外营养维持血糖及内环境稳定,监测出入量平衡及体循环情况;开始经口喂养,遵循少量多次,体位喂养原则,每次喂奶后将患儿扶起轻柔拍嗝,排出吞咽进入胃内的空气,防止溢奶、呕吐。

2.4 家属的心理指导

由于该病属于严重先天性畸形,治疗过程会伴随各类并发症的出现,家属心理负担重,有严重焦虑情绪,担心孩子的将来,甚至考虑是否继续治疗的问题。住院期间通过家属入室参与式护理,建立其照护信息,出院后通过互联网医患沟通平台定时与家属沟通患儿喂养及生长情况。家属加入高危儿微信群与其他患儿家属交流护理心得体会,通过延续护理帮助家属树立对疾病治疗的信心。该患儿住院期间家属信任我科的治疗方案并积极配合治疗。

2.5 出院指导

出院时告知家属来院复查时间和意义,督促其坚持门诊随访。指导家属对患儿合理喂养,注意饮食卫生,每日监测鼻肠管、食管床引流管长度,注意有无滑脱。出院后25天回院行消化道造影后拔除鼻肠管,喂养顺利,交代家属如发现患儿有不明原因呕吐、呼吸困难,立即来医院就诊。

3 小结

(下转第237页)

(上接第 234 页)

食道闭锁时新生儿严重的消化道畸形，其手术疗效离不开术后细致和科学的护理。患儿年龄小病情重，手术前必须做好充分的准备，了解食道闭锁的发病特征及其并发症，采取及时、正确的护理措施，术后护理涉及静脉营养、呼吸机支持、呼吸道管理、引流管等护理流程，过程繁琐，对护理人员专业知识和技能提出很高要求。我们重视对新生儿实施细心、周到的整体护理，根据新生儿的特点实施个性化特护，护理效果满意。

参考文献

- [1] 李雪波, 李雁, 赵志毅. 先天型食道闭锁 20 例早期诊断与治疗分析 [J]. 中国实用儿科杂志, 2001, 16(5): 291-291.
- [2] Pinheiro P, Silva A C S E, Pereira R M. Current knowledge on esophageal atresia[J]. World J Gastroenterol, 2012, 18(28): 3662-3672.
- [3] 王丽, 莫绪明, 戚继荣, 等. 先天性食管闭锁术后营养强化治疗及监护护理 [J]. 重庆医学, 2016, 45(26): 3737-3738.
- [4] 秦臻. 先天性食管闭锁手术治疗与术后管理的相关临床研究 [D]. 上海: 上海交通大学, 2014.
- [5] 黄雪英, 刘晓妹, 吴芳. 1 例低体重新生儿食道闭锁并环状胰腺的术后护理 [J]. 江西医药, 2008, 43(3): 281-281.
- [6] 周许智. 25 例新生儿先天性食道闭锁围手术期的护理 [J]. 中国现代药物应用, 2008, 2(24): 157-158.

收稿日期: 2021年1月16日

出刊日期: 2021年3月10日

引用本文: 陆飞, 赵小莲, 莫珊, 等. 1例新生儿III型先天性食道闭锁术后护理 [J]. 当代介入医学, 2021, 1(05): 223-234, 237. DOI: 10.12208/j.jcim.2021.05.099

Copyright: © 2021 by author(s) and Open Access Journal Research Center.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS