

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37~38℃, 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>