

临床中经胃管内注入奥美拉唑对胃肠道出血新生儿的护理方法

刘迎春, 张杰

■背景资料

新生儿消化系出血是新生儿的常见并发症, 对新生儿的健康成长具有重要的影响。临床中常常采取胃管插管治疗, 清除胃内液体, 减轻对患者的刺激, 正确的采取冲洗液和加强治疗中的护理对整个治疗具有重要的意义。

刘迎春, 张杰, 四川省人民医院城东病区新生儿科 四川省成都市 610110

刘迎春, 主管护师, 主要从事新生儿护理的研究。

作者贡献分布: 此文主要由刘迎春完成; 课题由刘迎春设计; 研究过程由刘迎春与张杰操作完成; 数据分析由刘迎春完成; 论文写作由刘迎春与张杰共同完成。

通讯作者: 刘迎春, 主管护师, 610110, 四川省成都市龙泉驿区洪河北路585号, 四川省人民医院城东病区新生儿科。

xiaochunsc@163.com

电话: 028-88424451

收稿日期: 2014-07-09 修回日期: 2014-08-04

接受日期: 2014-08-17 在线出版日期: 2014-10-08

Nursing care in neonates with gastrointestinal bleeding administered omeprazole *via* a gastric tube

Ying-Chun Liu, Jie Zhang

Ying-Chun Liu, Jie Zhang, Department of Neonatology, East Ward of Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu 610110, Sichuan Province, China

Correspondence to: Ying-Chun Liu, Nurse-in-Charge, Department of Neonatology, East Ward of Sichuan Provincial People's Hospital, 585 Honghe North Road, Longquanyi District, Chengdu 610110, Sichuan Province, China. xiaochunsc@163.com

Received: 2014-07-09 Revised: 2014-08-04

Accepted: 2014-08-17 Published online: 2014-10-08

Abstract

AIM: To investigate nursing care in neonates with gastrointestinal bleeding administered omeprazole *via* a gastric tube.

METHODS: Eighty neonates with gastrointestinal bleeding treated from June 2011 to June 2012 were randomly and equally divided into a study group and a control group. The control group received gastric tube insertion, rinsing with saline, and was given vitamin K after improvement, while the study group received gastric tube insertion, rinsing with sodium bicarbonate, and was given omeprazole after improvement. Clinical effects were compared between the two groups.

RESULTS: The effective rate was significantly higher in the study group than in the control group (92.5% *vs* 62.5%, $P < 0.05$). The times to vomiting relief, melena disappearance, and occult blood test negativity were significantly lower in the study group than in the control group ($P < 0.05$). No adverse reactions occurred in either group.

CONCLUSION: Omeprazole administration *via* a gastric tube is feasible in the treatment of neonatal gastrointestinal bleeding, and targeted care can improve efficacy and promote better recovery.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Newborn; Gastrointestinal bleeding; Omeprazole; Clinical efficacy; Nursing

Liu YC, Zhang J. Nursing care in neonates with gastrointestinal bleeding administered omeprazole *via* a gastric tube. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(28): 4356-4359 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/4356.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i28.4356>

摘要

目的: 分析临床中奥美拉唑胃内保留治疗新生儿消化系出血的临床护理方法, 为以后临床护理提供参考。

方法: 选取四川省人民医院2011-06/2012-06的80例新生儿消化系出血患儿为研究对象, 将其按照随机数字表法分为研究组与对照组, 均40例。对照组给予插胃管, 用生理盐水进行冲洗, 待好转之后给予维生素K进行处理, 研究组给予插胃管, 用碳酸氢钠进行冲洗, 待好转之后胃管注入奥美拉唑, 并且总结临床护理方法。

结果: 研究组治疗有效率为92.5%, 明显的高于对照组的62.5%, 组间的数据比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组呕血停止时间、黑便停止时间、隐血试验转阴时间均明显的低

■同行评议者

姜相君, 主任医师, 青岛市市立医院消化科

于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 研究组与对照组治疗过程中均未见有任何的不良反应, 治疗情况良好。

结论: 奥美拉唑胃内保留治疗新生儿消化系出血是可行的, 且加强针对性的护理可以提高疗效, 更好的促进患儿的恢复。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 新生儿; 消化系出血; 奥美拉唑; 临床疗效; 护理方法

核心提示: 奥美拉唑胃内保留治疗新生儿消化系出血是可行的, 且加强针对性的护理可以提高疗效, 更好的促进患儿的恢复。

刘迎春, 张杰. 临床中经胃管内注入奥美拉唑对胃肠道出血新生儿的护理方法. 世界华人消化杂志 2014; 22(28): 4356-4359
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/4356.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i28.4356>

0 引言

新生儿消化系出血在儿科中属于常见疾病之一, 一般多数发生在新生儿早期, 常常与新生儿出生之后的高胃酸有着紧密的联系^[1]. 资料显示, 该病的发生还与重度窒息和早产儿以及低出生体重儿以及颅内出血与重症感染有关, 很容易引起新生儿死亡^[2]. 因此, 临床中加强该病的治疗具有重要的意义. 我们结合自己多年的临床治疗工作经验, 对新生儿消化系出血实施奥美拉唑治疗, 并给予针对性的护理支持, 取得了较好的临床疗效, 具体分析如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取四川省人民医院消化内科2011-06/2012-06间的80例新生儿消化系出血患儿为研究对象, 将其按照随机数字表法分为研究组与对照组, 均40例. 研究组男22例, 女18例, 患儿的日龄为4 h-24 d, 平均日龄为 5.7 ± 1.2 d. 早产儿25例, 足月儿15例. 对照组男23例, 女17例, 患儿的日龄为5 h-27 d, 平均日龄为 6.1 ± 1.1 d. 早产儿24例, 足月儿16例. 两组患儿的基本资料数据差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗: 两组对象均给予常规的治疗, 并且保持其呼吸道的通畅, 建立有效的静脉通道,

确保其通畅. 积极治疗原发疾病上应用插胃管, 对照组的患儿给予冰生理盐水进行冲洗, 并在冲洗出胃液拔出胃管之后静脉滴注维生素K₁和止血敏, 连续治疗3 d; 研究组的患儿给予插胃管, 用1.4%碳酸氢钠进行冲洗, 待好转之后胃管注入0.5 mg奥美拉唑+5.0 mL冰生理盐水, 注射之后夹住胃管胃内保留, 2次/d, 连续治疗3 d.

1.2.2 基础护理: 临床中应加强患者的常规护理, 禁食, 并建立良好的静脉通路, 确保其通畅. 同时, 密切的观察患者的神智和呼吸以及心率等状况, 并观察是否有呕吐与便血状况. 另外, 护理人员应加强患者原发疾病的治疗, 给予氧气吸入. 纠正休克和水电解质的紊乱与酸碱平衡, 并有计划的输注电解质. 积极的控制颅内压, 对于贫血患者给予输血与对症治疗^[4].

1.2.3 胃管护理: 护理人员应合理的选择胃管, 并检查其是否通畅, 事先应量好胃管的长度, 做好标记. 胃管在插入的过程中, 注意动作轻柔, 且技术要娴熟. 同时, 插入之后应及时的抽吸胃液, 并给予固定胃管, 避免脱落. 另外, 密切的观察其性质、颜色以及量. 护理人员应在注入奥美拉唑之后, 保持好体位, 避免注入的药物出现反流而导致误吸. 护理人员应密切的观察洗胃过程中的反应, 并及时的给予处理^[5].

1.2.4 饮食护理: 护理人员应做好患者的饮食护理, 对于呕血患者做好禁食, 且禁食阶段应给予静脉营养支持. 患儿在进食之后, 应严格的控制其奶量, 并达到循环渐进. 喂奶的过程中应密切的观察是否有出血, 应做好预防措施^[6].

1.2.5 心理护理: 做好患儿的心理护理, 告诉患儿的家属应减少对其探视, 多关心与安慰家属, 并且积极的回答家属提出的问题, 从而减轻其疑虑. 另外, 临床中应集中的做好各项检查, 减少对患儿的刺激^[7].

1.2.6 观察指标: (1)临床疗效; (2)呕血停止时间; (3)黑便停止时间; (4)隐血试验转阴时间; (5)不良反应.

1.2.7 疗效评定: (1)胃管引流无血性或者咖啡样的液体; (2)大便隐血性试验呈现阴性; (3)黑便消失或者粪便转为黄色. 上述3项中有1项便诊断为出血. 将其分为3个等级^[3]: 显效: 治疗24 h未见有呕血和黑便症状; 有效: 治疗24 h内出现有呕血, 次数较原来减少为1-2次, 或者出现有少量的黑便, 且48 h之后未见有呕血和黑便症状; 无效:

■研究前沿

本研究中重点研究了奥美拉唑的临床治疗效果, 尤其在新生儿消化系出血治疗中的可行性, 并重点分析了治疗中护理的要点, 为以后该病的治疗提供参考。

■相关报道

临床中对于奥美拉唑消化系出血的研究也有报道, 认为这种药物能够较好的改善胃黏膜的能力, 减少出血. 但是, 治疗中的相关护理研究并不多见, 而此次研究重点也分析护理的优势及可行性。

■创新盘点

本次研究总结了新生儿消化系出血中奥美拉唑的优越性,并且重点分析实施护理的必要性和效果。

表 1 研究组与对照组临床治疗有效率对比观察 ($n = 40$)

分组	显效(n)	有效(n)	无效(n)	有效率 $n(\%)$
研究组	25	12	3	37(92.5)
对照组	11	14	15	25(62.5)
χ^2 值				6.024
P 值				<0.05

表 2 研究组与对照组呕血停止时间、黑便停止时间、隐血试验转阴时间对比 ($n = 40$, mean \pm SD, d)

分组	黑便停止时间	呕血停止时间	隐血试验转阴时间
研究组	3.1 \pm 1.1	1.6 \pm 0.5	4.9 \pm 0.9
对照组	5.3 \pm 1.0	2.7 \pm 0.4	5.7 \pm 0.9
t 值	4.146	3.702	6.193
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

治疗48 h之后依然伴有消化系出血和呕血以及黑便,且未出现减少,甚至加重。临床治疗有效率 = 显效(%) + 有效(%)。

统计学处理 本次研究的数据资料均采取SPSS19.0统计学软件进行数据分析与处理,计量资料采取mean \pm SD进行表示,独立样本采取 t 进行检验,计数资料采取 χ^2 进行检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效观察 研究组治疗有效率为92.5%,明显的高于对照组的62.5%,差异有统计学意义($P < 0.05$)(表1)。

2.2 两组呕血停止时间、黑便停止时间、隐血试验转阴时间对比观察 研究组呕血停止时间、黑便停止时间、隐血试验转阴时间均明显的低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)(表2)。

2.3 两组不良反应观察 经过两组的临床治疗观察,研究组与对照组治疗过程中均未见有任何的不良反应,治疗情况良好。

3 讨论

新生儿消化系出血是新生儿常见的并发症,严重的影响患儿的身体健康。其发病机制是应激状态下,患儿的交感神经兴奋,使得血管痉挛和缺氧以及缺血,最终导致胃黏膜的损伤^[8,9]。同时,再灌注之后,氧自由基大量的产生会进一步刺激胃黏膜损伤^[10]。

奥美拉唑是一种可以抑制胃酸分泌的质子泵抑制剂,且对胃蛋白酶的分泌具有明显

的抑制作用。临床中胃管内灌注奥美拉唑可以较好的治疗新生儿消化系出血,且能够有效抑制 H^+-K^+-ATP 酶,并且达到抑制胃酸的大量分泌^[11,12]。同时,能够有效抑制基础胃酸和受到刺激所分泌的胃酸,最终阻断了胃酸对溃疡面侵蚀,更好的促进血小板聚集和血凝块的形成^[13]。本次的临床研究分析,研究组治疗有效率为92.5%,明显的高于对照组的62.5%($P < 0.05$)。进一步说明,奥美拉唑的优越性。同时,数据还显示,研究组呕血停止时间、黑便停止时间、隐血试验转阴时间均明显的低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。进一步提示,在奥美拉唑治疗的过程中加强针对性的护理是很有必要的,更好的促进患者的恢复,缩短隐血试验转阴时间。针对性的护理可以更好的帮助医师进行胃管插管,有效的防止并发症的发生,提高临床治疗效果^[14,15]。

总之,奥美拉唑胃内保留治疗新生儿消化系出血是可行的,且加强针对性的护理可以提高疗效,更好的促进患儿的恢复。

4 参考文献

- 路远. 关于新生儿上消化道出血的临床治疗方法. 中外健康文摘 2013; 3: 172
- 龙博文, 华锋, 唐建新. 奥美拉唑联合蒙脱石散治疗新生儿上消化道出血的疗效. 实用临床医学 2013; 14: 88-89
- 刘寒梅. 奥美拉唑联合凝血酶治疗新生儿上消化道出血疗效观察. 大家健康(中旬版) 2013; 7: 129-130
- 欧阳兴廷. 立止血联合奥美拉唑在治疗新生儿消化道出血中的疗效分析. 中国医疗前沿 2012; 6: 36-37
- 王红霞. 新生儿消化道出血的急救护理观察. 医学美容(中旬刊) 2014; 4: 194-195
- 宋红辉. 新生儿上消化道出血的临床护理分析. 医学信息 2013; 5: 404
- Iida H, Inamori M, Fujii T, Sekino Y, Endo H, Hosono K, Nonaka T, Koide T, Takahashi H, Yoneda M, Goto A, Abe Y, Kobayashi N, Kirikoshi H, Kubota K, Saito S, Gotoh E, Maeda S, Nakajima A. Early effect of oral administration of omeprazole with mosapride as compared with those of omeprazole alone on the intragastric pH. BMC Gastroenterol 2012; 12: 25 [PMID: 22448810 DOI: 10.1186/1471-230X-12-25]
- 杨韬滔. 奥美拉唑加思密达治疗新生儿消化道出血的临床观察. 医学信息 2012; 25: 284-285
- 程汝挽. 新生儿消化道出血的临床分析. 中国医药指南 2011; 9: 29-30
- 袁新宇, 谢贵阳, 王胜辉. 奥美拉唑、立止血治疗新生儿上消化道出血30例. 中国现代医生 2010; 48: 148-149
- Guan J, Yang J, Li J, Li X, Li F. Determination of tenatoprazole enantiomers and their enantioselective pharmacokinetics in rats. Chirality 2009; 21: 613-618 [PMID: 18752288 DOI: 10.1002/chir.20657]
- 郝毅. 奥美拉唑治疗新生儿上消化道出血40例临床观察. 中国初级卫生保健 2009; 23: 102

■名词解释

胃肠道功能紊乱: 是一组胃肠综合征的总称,精神因素为本病发生的主要诱因,可引影响胃肠功能正常活动,进而引起胃肠道的功能障碍;消化系出血是临床常见严重的症候。消化系是指从食管到肛门的管道,包括胃、十二指肠、空肠、回肠、盲肠、结肠及直肠。

- 13 胡国福. 观察奥美拉唑胶囊治疗新生儿消化道出血的疗效. 中国卫生产业 2012; 6: 71
- 14 黄惠清. 奥美拉唑治疗新生儿上消化道出血疗效观察. 中国社区医师(医学专业) 2011; 13: 67
- 15 冯舟. 奥美拉唑治疗上消化道出血160例疗效分析. 中国社区医师(医学专业) 2013; 13: 195-196

编辑 郭鹏 电编 闫晋利



■同行评价

本研究从临床实际的角度出发, 整体研究性比较强, 同时, 分析了治疗中的护理方法要点, 在临床中具有一定的指导作用。