



婴幼儿保留灌肠时插管深度的探讨

徐琴秀 李雅萱 (泉州市儿童医院-妇幼保健院小儿神经科 福建泉州 362000)

摘要:目的 探讨婴幼儿保留灌肠时插管深度的影响。方法 选择2016年10月至2017年8月至福建省某医院小儿神经科进行治疗的婴幼儿作为研究对象,患儿均用10%水合氯醛保留灌肠镇静治疗,符合要求者共84例,采用抽签法将其分为实验组和对照组各42例,实验组插管深度10~15cm,对照组插管深度5~7.5cm。**结果** 实验组患儿镇静效果比对照组好,差异有统计学意义, $p < 0.05$ 。**结论** 婴幼儿用10%水合氯醛行保留灌肠治疗时,插入深度为10~15cm时效果较好。

关键词: 婴幼儿 保留灌肠 插管深度 镇静

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)09-251-02

保留灌肠是指将灌肠液通过肛管经肛门灌入结肠,以达到降温或给药等作用。其操作简单,起效快^[1]。药代动力学表明,黏膜给药的峰浓度比口服高3~10倍,生物利用度比口服高5~9倍,与静脉给药相似^[2]。因此,灌肠给药越来越受到临床重视。水合氯醛是一种药性较温和,具有镇静、催眠作用的药物,研究表明^[3],水合氯醛在小儿运用中灌肠效果优于口服。而灌肠时所用灌肠材料、体位、插管深度等均可能影响其灌肠效果。现为了使患儿得到更好的用药效果,选择2016年10月至2017年8月至福建省某医院小儿神经科进行治疗的婴幼儿作为研究对象,对其进行不同插管深度的灌肠,具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年10月至2017年8月至福建省某医院小儿神经科进行治疗的婴幼儿作为研究对象,符合要求者共84例,其中,实验组男24例,女18例,年龄1岁~2岁10个月,平均1.74岁。对照组男27例,女15例,年龄1岁~3岁0个月,平均1.81岁。两组患儿均为检查前灌肠进行镇静,且患儿无灌肠禁忌症及药物过敏史,每日排便正常。两组患儿性别、年龄及疾病类别经统计学分析无差异,具有可比性。

1.2 研究方法

两组患儿均由经过保留灌肠培训并考核合格的护士进行操作。患儿由家属协助采取左侧卧位并抬高臀部15cm,哭闹者由家属以玩具等进行转移注意力。10%水合氯醛浸泡在温水中使其温度为38~40℃,根据患儿的年龄选择8#吸痰管作为肛管,以石蜡油充分润滑吸痰管前端,根据医嘱及患儿体重(0.5ml/kg)以注射器抽取适量的水合氯醛,并与适量的生理盐水混匀,将注射器与吸痰管连接,并排尽末端空气,暴露患儿肛门,实验组患儿插管深度为10~15cm,对照组患儿插管深度为5~7.5cm,插管动作轻柔,每次灌肠用时2~3min,缓慢注入药物。推注药液完毕,反折吸痰管末端,捏住两侧臀部,缓慢拔出吸痰管。嘱家属用纸巾继续捏紧两侧臀部并轻哄患儿入睡。观察患儿的镇静效果。

1.3 观察指标

两组患儿灌肠后的镇静效果分为有效及无效。有效:灌肠后灌肠液不立即排出,患儿可安静入睡。无效:灌肠后灌肠液立即排出,或灌肠后患儿无睡意^[4]。

1.4 统计学方法

本次数据均经SPSS18.0软件对所有数据进行分析,其中计数资料以百分比表示,采用卡方检验,若 $p < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

结果显示,2组患儿镇静效果比较[n(%)],实验组患儿有效率高于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义,具体见表1。

表1: 2组患儿镇静效果比较[n(%)]

组别	例数	有效	无效	F值	P值
对照组	42	36(85.71)	6(14.29)	6.462	0.026
实验组	42	42(100.00)	0(0.00)		

两组患儿镇静有效时间差异的比较[n(%)],实验组在5min内发生作用的例数高于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义;10min、20min内发生作用的例数与对照组比较, $P > 0.05$,差异无统计学意义,具体见表2。

表2: 两组患儿镇静有效时间差异的比较[n(%)]

组别	例数	5min	10min	20min
对照组	36	14(33.33)	17(40.48)	5(11.90)
实验组	42	29(69.05)	10(23.81)	3(7.14)
χ^2/F 值	-	10.720	1.037	0.864*
P	-	0.001	0.308	0.209

注: *为Fisher确切概率法检验F值

3 讨论

10%水合氯醛可经口服起到镇静安眠的作用,但口感较差,3周以下的婴幼儿接受性较差,患儿易哭闹,甚至呕吐,而一旦呕吐,水合氯醛药量就无法达到原来预计的药效,再次给药时无法具体掌握应给予的药物总量^[5]。水合氯醛灌肠原理是通过还原成活性较强的三氯乙醇,达到对中枢神经的抑制作用而镇静催眠。婴幼儿由于其生理因素,肠壁较薄,通透性高,但据临床研究,灌肠时插入深度的不同,其效果也有所差别。目前国内对小儿保留灌肠时插管深度的探讨较少^[6]。大部分研究方向为成人肾脏疾病及结肠炎方向^[7]。

儿科护理学中指出,婴儿保留灌肠插入深度为2.5~4cm,幼儿5~7.5cm^[8]。婴幼儿由于其生理特点,3周岁前直肠平均为10.8cm,乙状结肠与成人类似,约38cm。本研究显示,实验组患儿有效率高于对照组,实验组在5min发生作用的例数多于对照组,分析其原因:对照组插管5~7.5cm,药液只达到直肠下段,直接刺激直肠,易使患儿产生便意,不利于灌肠液的吸收。实验组插管10~15cm,已达乙状结肠下端,药液通过肛管前端进入乙状结肠下端后迅速被肠粘膜吸收,经肝脏和肾脏迅速还原成三氯乙醇,从而达到更好的镇静效果。虽然水合氯醛灌肠较少出现不良反应,但婴幼儿机体较为稚嫩,且病情变化快,因此在临床工作中我们仍应加以重视灌肠适应症,一旦出现不良反应,立即配合医生抢救,进行建立静脉通路、吸氧、观察生命体征等护理。

综上所述,婴幼儿用10%水合氯醛行保留灌肠治疗时,插入深度为10~15cm时效果较好。本次研究由于其局限性,尚有不足之处,如肛管质地硬、患儿哭闹时插管不易控制等,今后可在灌肠材料等方面进行研究,在实践中不断总结经验,减轻患儿痛苦,使患儿得到更好的治疗。

参考文献

- [1] 石晓婷, 尚菊战, 钱英净. 不同插管深度对药物灌肠治疗放射性直肠炎效果的影响[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(3):309-311.
- [2] 葛好, 刘慧玲. 小儿保留灌肠的临床护理进展[J]. 护理学杂志, 2016, 21(23): 68-70.
- [3] 李洁. 10%水合氯醛口服与保留灌肠在儿童镇静中的临床效应及安全性比较[J]. 中国临床研究, 2015, 28(8): 1101-1103.

(下转第253页)



疗病历出现差异,也会使家属对病案记录的真实性表示怀疑而引起医患纠纷。

3 意外事件的预防对策

3.1 加强病房的安全管理,完善病房的环境设施建设。加强病房安全教育,满足患者的安全需要,维护患者的生命安全,是护理人员重要的职责。保持地面干燥,严格执行危险品的管理工作,病房的安全检查每天一次,如门窗、病床、玻璃等损坏及时维修。采取分级护理,加强护士的安全意识。对重症患者作到心中有数,作好床头交接班,多巡视观察,重点看护。对易跌到的患者要留心,对兴奋躁动有冲动伤人行为的患者必要时遵医嘱给予保护性约束,要注意技巧,动作不可太猛,避免病人受伤^[10]。

3.2 加强工作责任心及安全意识,严格执行各项规章制度及各项操作规程,建立良好的护患关系,维持患者的自尊,并且巡回护理要经常化,包括一些死角如厕所、洗漱间。及时清理环境中的可能带来的安全隐患。要求人人都要牢记从事护理工作所遵循的最基本、最科学工作准则,加强慎独精神,增强自律意识,以科学的态度和工作作风完成护理工作^[11]。护士发药查对无误后方可发给病人。对行动不便的患者提供便器,护理时要动作轻柔,防止受伤。

3.3 熟悉专科业务,密切观察病情变化。观察的范围包括:病情、心理活动、生活规律、用药情况及副作用、环境安全等,其中病情包括精神症状的表现与环境接触态度、思维内容与现实的联系,患者内心体验,患者治疗时的态度,因此,精神科护士要熟悉专科特点,掌握观察方法。对幻觉、妄想比较丰富的病人,应尽量避免触及病理体验。适当组织病人参加劳动,早期干预治疗是阻止精神分裂症的病理进展和减少病理严重程度及不良后果的措施。

3.4 抓工作时间的薄弱环节,清晨6:00-8:30、中午12:00-2:30、夜间及节假日等是病人发生自杀等意外的好发时间,为此,应根据病人情况进行合理的排班,及时调整班次,建立规范的交接班制度,更容易了解接班内容及患者的基本情况。奠定了以“病人为中心”的服务理念突出重点,提高了工作效率和护理质量^[12]。

3.5 做好精神科护理风险的评估。精神科护理风险评估是指在精神科护理过程中,对各种风险(如:噎食、跌倒、攻击、自杀、外走等)发生的可能性以及造成损失的严重性进行评估,为采取相应的护理措施提供决策依据。内容有:(1)既往风险事件发生的频率。(2)既往风险事件造成的损失程度。(3)风险事件发生的可能性及可能的危害程度。(4)确定危险的等级。

3.6 严格管理危险品,精神科护士必须严格执行医疗护理常规,加强危险品的管理和检测,对新入院的病人应做好安全检查,护理操作完毕后应及时收回各种器械,加强探视后病人病情的观察,检查患者和房间有无危险品,观察患者有无情绪的变化,要及时通知医生,同时对患者进行心理护理,控制情绪,配合治疗,争取早日康复^[13]。

3.7 多种药物联合应用,抗精神病药物、降压药、降糖药、抗焦虑药等联合用药与意外事件的发生有相当关系,特别是老年人,要清楚每位老年患者的用药情况。因此,老年人用药严格掌握适应症,尽量单一用药,如需联合用药时剂量要小。加量要缓慢,需密切观察用药后反应^[14]。认真做好各项基础护理,做到“五洁”即:口腔、头发、皮肤、会阴、床单位清洁,“四无”即:无压疮、坠床、烫伤、交叉感染发生。

3.8 对容易发生噎食的患者,要注意其主要症状,突然呛咳,不能说话;手指向口腔或咽部,呼吸窘迫,皮肤发紫双眼直瞪、双手乱抓或抽搐;严重者可迅速出现昏迷、四肢发凉、呼吸心跳停止。并且掌握海式急救方法。头前倾拍击背部,鼓励咳嗽排除食物,用手或汤

勺抠出口腔和咽部堆积的食物。在饮食方面,食物宜软进食宜慢,心宜平静。

3.9 注重宣教,加强健康指导^[15]。在临床工作中针对患者个别的不同情况实施不同层次的健康教育,应用有实用性、通俗性,同时,做好家属的知识宣教。还有对护理人员定期学习有关知识,定期考核,检查制度落实情况,使制度深入内化,逐渐成为自觉行为和习惯,保证各项制度切实在临床护理工作中落实到位^[16]。这样既维护了患者的利益,也保护了自身合法权益。

护理人员在日常工作中不仅要充分掌握患者的病情变化、治疗、护理,还要加强工作责任心,将“以病人为中心”的服务宗旨贯穿在护理工作的方方面面,进一步融洽护患关系。为病人提供优质、安全的护理服务,护理管理者应了解我们服务的对象是思维异常,行为古怪的精神病人,护理难度和风险相对较大,我们可以用木桶理论应用于精神科的护理管理中,要培养“慎独”精神,满足护士的合理要求,减少流失,科学构建护理团队结构,让他们感受到团队的温暖,在护理工作中树立团队意识。人尽其用、发挥特长,采取人性化的管理,这样,科室的整体护理水平才会发生质的飞跃,最终提高护理质量^[17]。

参考文献

- [1] 穆莉莉,陈惠珍.住院精神病患者意外事件发生的相关性及防范对策.中华中西医杂志,2006,4(1):126.
- [2] 刘桂荣,张延恒.精神科护理缺陷分析及对策[J].中国实用护理杂志,2005,21(11):56
- [3] 植秋婵,潘金娥,关素芳.精神科外走行为相关因素分析与护理干预[J].国际医药卫生导报,2006,12(2):127.
- [4] 李峥,王志英.精神科护理学[M].中国协和医科大学出版社,第1版.2010:94
- [5] 刑海燕,刘翠萍,刘光琴.住院精神病人跌倒原因分析与护理干预[J].青海医学杂志,2005,35(12):36.
- [6] 王华,李金颖.住院精神病患者冲动行为的分析及对策[J].天津护理,2012,20(3):151.
- [7] 胡秋燕.住院精神病患者发生意外事件的原因与防范措施[J].华北国防医药,2004,16(6):421.
- [8] 潘立泉,杨远良.精神病人藏药的行为和对策[J].中国民康医学,2006,9(18):720.
- [9] 王保红,甘雪辰.老年精神病人住院期间可能发生的意外与干预措施[J].中国民康医学,2006,9(18):719.
- [10] 张红,陈传萍.老年精神科常见意外事件的原因分析预防对策[J].中国实用护理杂志,2006,6(22):48.
- [11] 朱彦.护理安全管理在临床工作的应用[J].中国乡村医药杂志,2005,10(12):65.
- [12] 姚云超.护士交接班制度的改进与体会[J].天津护理,2012,20(4):250.
- [13] 刘麦仙,张红云,孙素珍.探视后精神病患者发生意外事件的护理干预[J].南方护理学报,2006,4(12):53.
- [14] 张冬红.住院老年精神病患者意外事件的调查分析[J].中国实用护理杂志,2006,2(22):58.
- [15] 王秀玲,陈惠珍.运用健康教育程序对精神病患者施教的效果[J].华北国防医药,2004,16(6):423-424
- [16] 李洪灵.护理缺陷的原因分析与防范措施[J].天津护理,2012,20(6):394.
- [17] 时俊芳.木桶理论在精神科护理管理中的应用[J].天津护理,2012,20(5):317.

(上接第251页)

- [4] 刘敏,崔锦美,刘素梅,等.小儿保留灌肠肛管插入不同深度效果观察[J].护理学杂志,2004,19(17):16-17.
- [5] 高华.水合氯醛溶液口服与保留灌肠在婴幼儿超声心动图检查中的镇静作用比较[J].实用医药杂志,2016,33(7):608-609.
- [6] 吴丝丝,刘红霞,岳树锦,等.我国保留灌肠插管深度临床

- 研究的文献计量学分析[J].中华现代护理杂志,2016,22(32):4602-4607.
- [7] 邓孝陵,钟海,冯静.慢性肾脏病保留灌肠方法的改进[J].中国临床护理,2016,8(01):14-16.
- [8] 崔炎,仰曙芬.儿科护理学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2017:159.