



新生儿注射器灌肠法兼腹部穴位按摩促排气排便的效果评价

黄 芳 (中国人民解放军第一八一医院妇幼中心 广西桂林 541002)

摘要：目的 探讨新生儿注射器灌肠兼腹部按摩的效果。**方法** 选取住院中需开塞露+生理盐水灌肠的新生儿50例作为研究对象，采用随机数字表法将所选患儿分为注射器灌肠法兼腹部穴位按摩组和对照组，各25例。综合比较两组患儿在灌肠过程中开始排便的时间、排便的量、过程中痛苦反应的情况、腹部平软的效果、有无药液外漏，肛门周围有无水肿和发红等。**结果** 注射器灌肠法兼腹部穴位按摩组开始排便时间短于对照组时间；排便的量也多于对照组；两组患儿灌肠后药液外漏情况比较差异无统计学意义；**结论** 新生儿注射器灌肠法兼腹部按摩应用于新生儿腹胀促进排气排便的效果确切，具有操作简单，刺激少，损伤小、安全性高等优点，优于普遍的肛管法，适于临床使用，值得推广。

关键词：注射器灌肠法 腹部穴位按摩 新生儿 排气排便

中图分类号：R722.1 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2017)07-049-02

新生儿胎便排出延迟是指新生儿出生后24h内无胎便排泄，临床上以早产儿常见，且易诱发或加重胎便性梗阻、呼吸暂停、坏死性小肠结肠炎、病理性黄疸等急危重症^[1-2]。我院采用的注射器灌肠法兼腹部穴位按摩法为易腹胀新生儿取得较好效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我科住院中需要开塞露灌肠医嘱的患儿50例，排除标准：先天性肠畸形，肠旋转不良的患儿；重症感染或脑损伤的患儿；危重患儿。随机分为治疗组和对照组各25例。治疗组中男15例，女10例，胎龄29~36周，出生体重1250~2500g。对照组中男13例，女12例，胎龄29~36周，出生体重1250~2250g。两组患儿性别、胎龄、体质量、病情比较差异无统计学意义。

1.2 灌肠的方法

两组均予新生儿常规护理，根据医嘱进行灌肠，灌肠液为开塞露2ml+生理盐水18ml，温度以(37~40)或以接近体温为主。

1.2.1 注射器灌肠法兼腹部穴位按摩组：抽空患儿胃内容物，用20ml注射器抽取灌肠药液后，将患儿取左侧屈膝位，抬高臀部3~5cm，安抚患儿。去掉注射器针头，轻推注射器内灌肠液润滑注射器乳头后轻轻插入患儿肛门，针筒前端部紧贴肛门皮肤，平行稍施压力，缓慢注入药液，切忌推送的压力不宜过大过快。液体推送完之后仍将注射器保持紧贴肛门皮肤约10~15s后取下，让患儿取平卧位。接下来进行腹部穴位按摩3~5min，方法①采用大小鱼际环形按摩患儿腹部30次；方法②中脘穴位于人体上腹部，前正中线，脐中上4寸。操作方法：按摩中脘穴益先顺时针后逆时针按摩，以拇指螺旋纹面施力，按摩20~30次；方法③天枢穴位于腹部，横平脐中，前正中线旁开2寸。操作方法：用中指在左右天枢穴中交替点击。

1.2.2 对照组：将患儿取左侧屈膝位，抬高臀部3~5cm，用5ml注射器抽取灌肠液后，戴手套，取一次性肛管的末端接注射器，排尽管内空气，用棉签蘸取石蜡油润滑肛管前端，将肛管从患儿肛门轻轻旋转插入4~5cm并固定，慢慢推入药液，推完药液后再推1ml的空气，将肛管反折后轻轻拉出夹闭肛门3~5min，同时环形按摩患儿腹部3~5min^[3]。

1.3 疗效观察

综合比较两组开始排便的时间、排便量、灌注过程中患儿的痛苦反应情况(面部痛苦表情、身体姿势的改变、肛门收缩的强度)、有无药液外漏，肛门周围有无红肿和发红等情况。排便量=用过的尿片总重量-未用过的尿片重量-灌肠液的重量(灌肠液剂型婴儿粪便均以1ml为1g计算)。

1.4 统计学方法

应标用spss13.0软件进行统计学处理，计量资料采用数使用两独立样本t检验比较；p0.05为比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿灌肠后开始排便时间和排便量的比较

表1：两组患儿灌肠后开始排便时间和排便量的比较(s)

组别	n	排便时间(s)	排便量(g)
注射器灌肠法兼腹部穴位按摩法	25	35.73±32.87	19.20±4.74
对照组	25	58.96±39.47	20.83±5.36

注：两组患儿排便的时间比较， $t=0.018$ ， $p<0.05$ ；两组患儿排便量的比较， $t=1.0356$ ， $p>0.05$

2.2 两组患儿灌肠后痛苦反应和药液外漏情况的比较

表2：两组患儿灌肠后痛苦反应和药液外漏情况的比较(例，%)

组别	n	痛苦反应	药液外渗
注射器灌肠法兼腹部穴位按摩法	25	0	4(13)
对照组	25	4(8.5)	1(3)

注：两组患儿在灌肠过程中的痛苦反应比较， $t=0.005$ ， $p<0.05$ ；药液外漏比较 $t=0.0356$ ， $p>0.05$

3 讨论

早产儿由于自身发育的特点，消化系统发育不成熟，吸吮、吞咽及其协调功能差，各种消化酶缺乏，胃肠动力差，在喂养的过程中容易发生呕吐、腹胀等现象。新生儿胎便排出的延迟也因早产儿抵抗力低，肠壁耐受差，肠黏膜较稀软，易损伤和感染。婴儿肛管解剖长度短，多数婴儿仅为1cm左右，新生儿肛管更短。使用一次性注射器乳头插入肛门，药液可顺利通过齿状线，在齿状线上十二指肠中保留^[4-5]。使用注射器灌肠属于无创操作，对患儿对肛门及肠道刺激小，可避免感染的发生，优于肛管法。腹部穴位按摩则是通过作用于机体经络穴位，达到通行气血，气血调和则改善肠道功能，加强脾胃运化功能，促进排气、排便以治疗腹胀。通过腹部推拿，直接加强胃肠蠕动，促进肛门排气、排便。天枢穴为人体理气穴位，按揉天枢穴可调和气血，促进肠蠕动、增强胃动力到达消导攻积，健脾和胃之功；中脘穴属奇经八脉之任，聚集及传导地部水液。其治疗作用，如：腹胀、腹泻、腹痛、吞酸、呕吐、便秘等。在灌肠过程中同时联合运用腹部穴位按摩法，则达到事半功倍之作用。国外研究表明，按摩可明显改善早产儿的临床症状，有促进其体重增长，智力发育等作用。因此本研究中分别采用注射器灌肠兼腹部穴位按摩法和肛管法配合腹部环形按摩法，探讨注射器灌肠兼腹部穴位按摩法用于新生儿通便中的临床效果。结果表明：两组患儿均为出现肛门周围红肿现象，灌肠后排便量和药液外漏情况比较差异无统计学意义。然而注射器灌肠兼腹部穴位按摩法组开始排便的时间短于对照组($p<0.05$)；注射器灌肠组患儿未出现痛苦反应，优于对照组($p<0.05$)，同易顺芝等^[6]研究结果一致，证明注射器灌肠兼腹部穴位按摩法应用于新生儿通便效果满意。针对早产儿使用注射器灌肠兼腹部按摩法的护理技术，既无创伤、无痛苦，又无药物的不良反应，安全可靠，患儿家长容易接受，可在NICU患儿中推广使用。

参考文献

[1] 金汉珍, 黄德珉, 关希吉, 等. 实用新生儿学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 1997:437-439

[2] 张丽萍, 陈娟弟. 灌肠治疗早产儿高胆红素血症的观察和护

(下转第51页)



开设专科门诊等,最大程度的发挥护士的自主性和积极性,减少专科护士的转岗和(或)流失的比例,增强急诊专科护士对提高护理专业技术水平所发挥的作用。

1.5 统计学方法

采用SPSS17.0统计软件,进行数据的录入与分析,采用双人核对方法,其中计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,对于干预前后急诊科护士的职业倦怠评分采用t检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 急诊科护士干预前后职业倦怠的程度,见表2-1、2-2。

表2-1: 急诊科护士干预前职业倦怠程度n(%) (86例)

项目	高度	中度	低度
情绪耗竭	39 (45.3%)	35 (40.7%)	12 (24%)
去人格化	34 (39.5%)	29 (33.7%)	23 (26.8%)
个人成就感降低	37 (43.0%)	38 (44.2%)	11 (12.8%)

表2-2: 急诊科护士干预后职业倦怠程度n(%) (86例)

项目	高度	中度	低度
情绪耗竭	18 (20.9%)	29 (33.7%)	39 (45.4%)
去人格化	20 (23.3%)	35 (40.7%)	31 (36.0%)
个人成就感降低	16 (18.7%)	39 (45.3%)	31 (36.0%)

2.2 实施磁性管理对急诊科护士职业倦怠的影响,见表2-3。

表2-3: 急诊科护士干预前后职业倦怠比较

组别	人数	情绪耗竭	去人格化	个人成就感降低
干预前	86	25.44±4.73	16.2±4.2	29.60±7.86
干预后	86	13.46±2.74	8.9±3.3	35.44±4.74
T		20.305	12.586	-5.959
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

法,比较基于“磁性医院”理念的管理模式对急诊护士职业倦怠的效果。

3 讨论

3.1 急诊科护士的职业倦怠现状

2010年,沙特阿拉伯学者^[12]对多国护士职业倦怠状况进行调查,调查结果显示55%的护士处于重度情感耗竭,42%的护士有重度人格解体的症状,71.5%的护士为低个人成就感。另有研究报道显示^[13-14],国内护士的职业倦怠感的发生率高达55.1%~59.1%,三甲医院护士的职业倦怠感的比例为58.9%,其中急诊科护士的职业倦怠高达75.5%,职业倦怠感程度最高。由于急诊科护士职业的特殊性,工作环境复杂多变,又加上急诊护士的编制不足,工作量大,病人病情急危重,另外,又因为患者家属的教育背景、文化程度、文化素质等不一,护士的职业压力日益增加,导致其职业倦怠的高发性,主要的症状表现为失眠、头痛、胃肠道功能紊乱、饮食习惯或体重突然改变、易激惹等。面对急诊护士日益严峻的职业倦怠状况,近几年,我院急诊科护士离职或换岗的人数也在逐年增加,所以亟待对急诊科护士采取有效措施进行干预,改善其工作环境及职业价值感。

3.2 磁性管理对急诊科护士职业倦怠的影响

磁性医院是一个对优秀注册护士大力支持的医院,也是一个护士既能为患者提供优质护理、自身又能进行良好的临床护理实践操作的工作环境^[15]。既往研究表明^[16],磁性医院能够吸引优秀护士的加入,提高在职护士的满意度,降低护士的流动性。磁性管理已成为选拔优秀护士的金标准,同时也是安全、有效护理患者的标志,它主要是着重提高护士的社会地位、提升其主人翁意识,建立一个良好和谐的工作环境,另外也会对护士进行循循引导,增加其职业价值感,进而提升工作责任心,提升整个护理团队的凝聚力,提升护士的工作满意度,减轻其职业倦怠感,降低离职意愿。很多研究表明^[17],我国临床护

士的工作满意度较低,工作满意度与工作压力呈负相关,其中工作负荷过重、医疗安全、护理文书增多、护理人员紧缺是影响护士工作满意度的重要压力源。Valada的研究结果表明^[18],合理给予护士工作自主权,由护士自己决定护理方案,同时给予积极的支持,注重调动护士的主观能动性,为护士创造工作自主的氛围,能极大提高工作满意度。本文采用自身前后对照的类实验性研究方案表明,在应用磁性管理干预后,护士职业倦怠感较干预前有显著的降低,差异有统计学意义。因为基于“磁性医院”理念的管理模式能给护士提供自我发展的阶梯,如各种切实有效的职业生涯规划,积极支持护士进修等,注重满足护士个人成长和发展的需要,护士将较少离职。因此,基于“磁性医院”理念的管理模式值得在临床进行推广与应用。

参考文献

- [1] 方慧慧. 急诊科护患纠纷的原因分析及防治策略[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2011, 6(5):483-484.
- [2] 顾李妍, 张玲娟. 磁性医院护理工作环境测评工具的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(5):602-605.
- [3] 杨晓春, 徐鑫芬, 骆宏, 等. 构建磁性医院支持性护理工作环境探索的体会[J]. 中华医院管理杂志, 2011, 27(8):603-605.
- [4] ccLure MI, HinshawAs. Magnet hospital s revisited: Attraction and retention of professional nurses[M]. Washington, DC: American Nurses Publishing, 2002.
- [5] 阙艳艳. 构建磁性医院的积极意义[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(2):278-280.
- [6] 季梦婷, 周娟. “磁性医院”项目国内外研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(11):73-75.
- [7] 李芸. 急诊科护士心理健康状况调查分析[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(11B): 78-79.
- [8] 周荣基, 呼滨, 丁炎明, 等. 北京城区综合性医院护士职业倦怠影响因素的追踪研究[J]. 中国护理管理, 2010, 10(9):27-30.
- [9] 张燕, 邱华. 磁性医院管理模式在护士实习带教过程中的应用[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(1):108-110.
- [10] 王蓓, 周琴, 解丽娟, 等. 磁性医院理念下“全程总责”护理排班模式的探讨[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(2):145-147.
- [11] 倪敏, 蔡学联. 基于磁性管理理念下的护理急救技能分层培训实践及效果[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(22):2706-2708.
- [12] Al-Turki HA, Al-Turki RA, Al-Dardas HA. Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia[J]. Ann Afr Med, 2010, 9(4):226-229.
- [13] 骆宏, 叶志弘, 冯莺. 护士职业倦怠与工作领域心理社会因素的相关研究[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(1):12-14.
- [14] 李小妹, 刘彦君. 护士工作压力源及工作疲溃感的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(11):645-649.
- [15] Olton LB, Goodenough A. A magnet nursing service approach to nursing's role in quality improvement[J]. Nurs Adm Q, 2003, 27(4): 344-354.
- [16] Elly LA, McHugh MD, Aiken LH. Nurse outcomes in magnet and non magnet hospital[J]. JONA, 2011, 41(10):428-433.
- [17] Ristine MH, Michael FM. Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sampled Australian nurses[J]. J Advan Nurs. 2000, 31(3):681-688.
- [18] Alada V u. The interrelations hip of organizational characteristic of magnet hospitals, nursing leadership and nursing jobsatisfaction[J]. Health care Manag, 2003, 22(2):83-98.

(上接第49页)

理[J]. 护士进修杂志, 2003, 18(4): 320

[3] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学[M]. 15 北京: 人民卫生出版社, 2003.455.

[4] 张佩霞, 郭秋, 陈琼芳, 等. 肛门指力刺激联合开塞露低压

灌肠与传统通便技术的临床对比研究, 2013, 10(24): 14-15

[5] 高志虹, 那万秋. 3种灌肠方法治疗老年便秘的效果分析[J]. 中国医药科学. 2012, 2(3):49-50

[6] 易顺芝, 开塞露保留灌肠治疗新生儿黄疸100例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(28):65-67.