

综合护理干预在危重症新生儿胃肠功能障碍中的应用

杨红霞 岑琼珠 梁锦珍 许秋怡 麦钰宜

广东省阳江市人民医院 529500

〔摘要〕目的：探讨综合护理干预在危重症新生儿胃肠功能障碍中的应用效果。方法：选取我科收治的危重症胃肠功能障碍新生儿 60 例作为研究对象，分为对照组和观察组各 30 例，对照组实施常规护理，观察组实施综合护理干预。护理后比较两组胃肠功能障碍发生率。结果：观察组胃肠功能障碍发生率低于对照组 ($p < 0.05$)。结论：综合护理干预在危重症新生儿胃肠功能障碍应用后能促进胃肠功能恢复，值得推广。

〔关键词〕危重症新生儿；胃肠功能障碍；综合护理干预

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 08-137-02

新生儿尤其是危重症新生儿，因其生理功能尚未完全发育成熟，胃肠功能相对脆弱，易发生胃肠功能障碍，不仅影响营养摄取和生长发育，还可能引发一系列严重并发症，如坏死性小肠结肠炎、感染性休克等，增加新生儿死亡率及远期不良预后风险^[1]。近年来，随着医疗技术的不断进步，对危重症新生儿的救治水平显著提高，但胃肠功能障碍仍是临床面临的重要问题。有效的护理干预在危重症新生儿胃肠功能障碍的防治中起着关键作用。通过科学合理的护理措施，可以改善胃肠功能，减少并发症的发生，促进新生儿的康复^[2]。因此，本次研究主要探讨综合护理干预在危重症新生儿胃肠功能障碍中的应用效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2024 年 6 月至 2025 年 3 月我科收治的危重症胃肠功能障碍新生儿 60 例作为研究对象，分为对照组和观察组各 30 例，对照组男 17 例，女 13 例；胎龄 28-36 周，平均 (32.5 ± 2.3) 周；出生体重 1000-2500g，平均 (1800 ± 300) g。观察组中，男 16 例，女 14 例；胎龄 27-35 周，平均 (31.8 ± 2.5) 周；出生体重 950-2400g，平均 (1750 ± 350) g。两组在性别、胎龄、出生体重等一般资料方面比较中，结果均无统计学差异， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理，包括保暖、吸氧、病情监测、遵医嘱进行治疗等。密切观察生命体征、面色、哭声等，定时测量体温、心率、呼吸、血压。按照医嘱给予抗感染、纠正酸碱平衡紊乱、营养支持等药物治疗。保持病房环境安静、整洁，定期进行空气消毒。

观察组实施综合护理干预，具体措施如下：（1）体位：选择仰卧位时可将床头抬高 $15^\circ-30^\circ$ ，以防止胃食管反流；对于无禁忌证的可适当采取俯卧位，每次 15-30 分钟，每天 2-3 次，促进胃肠蠕动和气体排出。（2）喂养：能够经口喂养的提倡早期微量喂养，从 1-2ml/次开始，根据耐受情况逐渐增加奶量，喂奶间隔时间根据需求调整。喂奶时注意避免过快、过多，防止呛奶。不能经口喂养的采用鼻饲喂养，严格控制鼻饲速度和量，鼻饲前先抽取胃液，观察有无胃潴留，若胃潴留量超过前次喂养量的 1/3，应适当减少喂养量或暂停喂养。

（3）腹部：每天定时腹部按摩，在喂奶后 1 小时进行，操作者双手温暖，涂抹适量婴儿油或润肤霜，以肚脐为中心，用

手掌轻轻顺时针按摩，按摩力度适中，每次 10-15 分钟，每天 2-3 次，促进胃肠蠕动，缓解腹胀。（4）口腔：每天护理 2-3 次，用生理盐水棉球轻轻擦拭口腔黏膜、牙龈、舌面等，保持口腔清洁，预防口腔感染，减少细菌滋生，降低胃肠感染风险。（5）心理：危重症新生儿病情严重，家长往往存在焦虑、恐惧等不良情绪。主动与家长沟通，介绍病情、治疗方案及护理措施，解答家长疑问，给予心理支持和安慰，增强家长信心，使其积极配合治疗和护理。

1.3 观察指标

胃肠功能障碍发生率，判断标准：出现呕吐（每天呕吐次数 ≥ 3 次）、腹胀（腹部明显膨隆，张力增高）、胃潴留（鼻饲喂养时，胃潴留量超过前次喂养量的 1/3）等症状。

1.4 统计学方法

(%) 表示计数资料，将数据输入到统计学软件 (SPSS23.0 版本) 中，用 χ^2 检验，若 $P < 0.05$ ，则有统计学意义。

2 结果

观察组胃肠功能障碍发生率低于对照组 ($p < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组胃肠功能障碍发生率 (n,%)

组别	例数	出现呕吐	腹胀	胃潴留	发生率
观察组	30	3	1	1	16.67
对照组	30	6	2	2	33.33
χ^2					7.402
P					0.007

3 讨论

危重症新生儿是指出生后由于各种原因，如早产、低体重、严重感染、窒息、呼吸窘迫、先天性疾病等，导致生命体征不稳定，器官功能障碍，需要在新生儿重症监护病房 (NICU) 接受密切监护和特殊治疗的新生儿。胃肠功能障碍是指新生儿由于各种原因引起的胃肠动力不足、消化吸收功能障碍、肠道屏障功能受损等一系列表现，如喂养不耐受、呕吐、腹胀、腹泻、便血等^[3]。

准确界定胃肠功能障碍有助于早期发现新生儿胃肠问题，及时干预，防止病情进一步恶化，避免引起严重的并发症，如坏死性小肠结肠炎等。明确诊断和治疗，可以改善消化吸收功能，保证营养供给，促进生长发育，同时维护肠道屏障功能，减少肠道细菌移位和感染的风险。护理工作是医疗团

(下转第 140 页)

有遗漏信息、遇事不慌”；统计满意度问卷，围绕“信息传递及时准确”项，认同比例达 92.3%；有 2 名患者提出期望医疗区能张贴多语种健康宣教手册，便于不同国籍旅客了解应急措施与防护手段。

根据上述经验，患者普遍希望机场医疗服务中，医护团队提升细致沟通、主动心理干预的能力，合理调配人员负荷，加快响应效率，并适度提升就诊私密性和多语言环境。在后续管理优化中加大针对性培训与资源配备，将实际操作细化到候诊、急救、转运等各环节，持续收集旅客意见，动态完善沟通和心理干预体系，切实提升机场医疗服务的整体质量和患者满意度。

3 讨论

在机场医疗环境下，医护人员采用针对性沟通技巧与心理干预，可以明显提升患者在治疗过程中的依从性，其根本原因在于这些方法充分考虑并回应了机场患者的特殊心理和实际需求。机场患者大多面临旅途中的时间压力、陌生环境带来的紧张以及文化和语言上的障碍，常常容易产生焦虑、不安与排斥情绪^[1]。医护人员通过主动询问患者的出行安排、急切需求和身体不适，借助简明直观的语言沟通、肢体表达甚至多语种辅助工具，能够第一时间打破信息障碍，让患者感受到被尊重与理解。这种有温度的交流强化了医患之间的信任，让患者更乐于配合治疗指令，遵循报告症状、配合检查以及执行用药等步骤^[2]。

（上接第 137 页）

队中不可或缺的一部分，能为患儿提供全面、细致的照顾，提高医疗质量。通过科学合理的护理措施，可以减轻胃肠负担，促进胃肠蠕动，预防和处理并发症，促进康复，降低死亡率和后遗症的发生风险^[4]。本次研究发现，观察组胃肠功能障碍发生率低于对照组（ $p < 0.05$ ）。

综上所述，综合护理干预在危重症新生儿胃肠功能障碍应用后能促进胃肠功能恢复，值得推广。

〔参考文献〕

（上接第 138 页）

的认识程度不足，对于中医护理知识了解比较肤浅，护理记录欠缺真实性，记录中缺少中医辩证施护的主要内容，护理记录浅且准确性与完整性，护理记录欠缺功能锻炼的连续性，护理记录欠缺一致性，详细情况见表 1。

表 1 300 份护理记录缺陷原因分析

存在问题	不合格份数 (份)	所占比例 (%)
缺少功能锻炼记录	30	10.0
记录中存在错字和涂改现象	50	16.7
医嘱没有执行护士的签名	30	10.0
护理记录和医疗记录不统一	10	3.3
皮试无结果并且缺少执行护士签名	30	10.0
护理记录表格填写不全	80	26.7
护理记录不存在辩证施护内容	70	23.3

3 讨论

提高对中医基础理论知识以及护理记录书写规范的学习，促进护理人员的业务素质，提高其工作责任心，促进医护沟通，从而提升护理工作质量，从患者进入医院到出院期间实施全

针对性的心理干预则通过及时识别患者情绪变化，采取安抚、鼓励和安全引导等措施，有效降低患者的戒备心和消极情绪。医护人员化解患者对陌生医疗环境的不适感，通过提供可控信息和具体方案，让患者掌握更多主动权，从而更愿意参与和配合诊疗，与医护建立合作关系^[3]。此外，机场环境下医护人员灵活调整服务流程，减少等待时间，帮助患者协调出行安排，尽可能满足现实需求，这些举措进一步提升了患者的整体满意度。细致周到的沟通和心理疏导不仅让患者获得积极情绪体验，也增强了其对医疗服务的认同感和信任度，最终表现为治疗依从性的提高和护理满意度的显著提升。

总而言之，机场医患关系间存在多种沟通障碍，需要做好针对性的医患沟通，做好有关心理干预，提升患者治疗依从性，患者护理满意度更高。

〔参考文献〕

[1] 梁意敏, 陈芸, 钟炜, 等. 角色互换教学法联合医患沟通案例库提高医学生医患沟通能力的实践探索 [J]. 中国病案, 2025, 26(05):68-71.

[2] 陈欢, 陈玉焘, 陈红辉, 等. 情景模拟联合病种教学法在急诊科住院医师医患沟通技能培训中的应用 [J]. 中国高等医学教育, 2025, (04):110-111.

[3] 林虹霓. 院校联合在医患沟通教育中的研究 [J]. 内江科技, 2024, 45(12):109-110+113.

[1] 张蕾. 危重症新生儿胃肠功能障碍 100 例临床分析 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2021, 10(3):288.

[2] 王菊萍. 危重症新生儿胃肠功能障碍的护理干预 [J]. 护士进修杂志, 2023, 23(10):912-913.

[3] 张振坤, 李卫华, 杨夏, 等. 新生儿危重症合并胃肠功能障碍 54 例临床分析 [J]. 医学理论与实践, 2022, 20(12):1445-1446.

[4] 张伟, 郭红. 危重新生儿胃肠功能障碍 60 例临床分析 [J]. 医药论坛杂志, 2024, 26(21):74-74.

面并且全程的护理记录质量管理工作，能够显著减少护理记录缺陷的产生，防止护患纠纷的出现，确保护理安全^[6]。

〔参考文献〕

[1] 周小将. 护理记录应注意的问题及对策探讨 [J]. 临床合理用药杂志, 2021:113-117.

[2] 程晓红. 肿瘤化疗病人健康教育需求调查分析 [J]. 护理管理杂志, 2023, 13(3):14-17.

[3] 周越, 叶磊, 田永明, 高永莉, 邹利群, 李红, 张伟. 中文版临床不良事件上报态度量表的信效度研究 [J]. 中华护理杂志, 2021:487.

[4] 任里丽, 苏艳桃. 护理记录存在问题分析及对策 [J]. 内蒙古中医药, 2023, 13(11):104.

[5] 李森, 吴晓英, 王冷, 贾晓君, 池艳宇, 张莹, 许丽杰, 战颖, 赵梦璐. 护士使用移动护理信息系统满意度及影响因素调查 [J]. 护理学杂志, 2023, 25(10):1324-1325.

[6] 童莺歌, 成燕, 刘冬华, 刘敏君, 董玲娜, 乔世娜, 张伟, 朱春芳. 术后疼痛护理评分与患者静息及活动性疼痛自评结果的比较 [J]. 护理学杂志, 2024, 37(5):326-328.