

新生儿采用不同吸痰方法效果比较

潘发菊

[摘要]目的:观察新生儿采用不同吸痰方法效果。方法:将 46例新生儿随机分为两组,常规组 17例,采用常规持续负压吸痰;观察组 29例,吸痰过程中结合应用解除负压等方法。观察两种吸痰方法对气管黏膜损伤的影响。结果:观察组吸痰方法明显优于常规组 ($P < 0.005$)。结论:对新生儿吸痰时结合应用解除负压的方法对黏膜损伤较小,值得临床应用。

[关键词] 新生儿科学; 手术室护理; 吸痰

[中国图书资料分类号] R 722 R 472.3 [文献标识码] A

新生儿从母体的宫腔过渡到宫外环境的过程中,建立通畅的呼吸道是非常重要的一个环节。而新生儿吸痰这一项操作的正确、安全是防止新生儿窒息的关键^[1]。如果对吸痰方法及负压吸引器的压力掌握不当,易造成气管黏膜损伤出血。2006年 5月 16日~2006年 5月 31日,我室在为新生儿吸痰时,试用新的护理干预,克服以上不足之处。现作总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料 新生儿 46例,其中男 22例,女 24例。新生儿出生无窒息,羊水无污染;健康,五官端正,无异常。产妇年龄 22~32岁。母亲无妊娠合并症及异常产程,两组孕妇年龄、孕周、分娩方式、婴儿出生时体重、性别等方面差异均无统计学意义 ($P > 0.05$) (见表 1)。

表 1 两组产妇和新生儿的一般情况比较

分组	n	产妇年龄(岁)	孕周(周)	出生体重(g)	剖宫产	男婴
观察组	29	30.2±4.4	38.3±1.8	3.039±235	13	14
常规组	17	30.7±3.8	38.7±2.1	3.075±181	9	8
t	—	0.39	0.68	0.00	0.28 [△]	0.01 [△]
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

△示 χ^2 值

1.2 材料 电动吸引器(浙江省海宁市桃园仪器医疗器械厂 TY9),一次性吸痰管(扬州市邗江新星硅胶厂),辐射台或温度控制仪(宁波戴准医疗器械有限公司),产包(14 mm血管钳 3把,镊子 1把,侧切剪 1把,线剪 1把,手套,手术衣,消毒巾等)。

1.3 方法 将 46例新生儿按出生奇偶日随机分为两组,观察组 29例,常规组 17例,观察出生第 2天后黏膜损伤程度。两组均在吸痰时,连接吸引器各

部件,接通电源,打开吸引器电源开关,检查各部件连接是否漏气,吸引是否通畅。调节吸痰器压力为吸痰管闭合时负压不超过 100 mmHg。摆正体位,按无菌技术操作吸痰。吸痰管粗细应适宜,多侧孔可调式硅胶吸痰管,直径为气管插管直径的 1/2 新生儿用 8号吸痰管。吸痰过程中动作要轻柔。

1.3.1 常规组 将新生儿放置在辐射台上(设置温度 34~36℃)。取侧卧位,头转向操作者一侧,夹持吸痰管先吸出口腔或鼻腔黏液。然后左手食指将吸痰管在接管处折成 90°角,右手将吸痰管插入气管深部 9~15 cm,左手食指松开吸痰管,按技术操作规程进行吸痰。吸痰动作要轻柔,导管应由深部左右旋转,向上提吸,将痰液吸净。每次吸引时间不超过 10~15 s。观察痰中带血情况。

1.3.2 观察组 将新生儿放置在辐射台上(设置温度 34~36℃)。摆正体位:仰卧,头略后仰,颈部适当仰伸。可在其肩胛下垫一纱布卷,使肩部抬高 2~2.5 cm。两人操作:操作者站于新生儿的左侧,加大吸氧浓度达 2~3 L/min 以增加新生儿供氧量,连接吸引器,做好准备工作。助手站在婴儿右侧,首先吸出口腔黏液和鼻腔黏液。操作者将吸痰管平稳准确插入到气管,此时助手放开吸痰管上端小孔,在无负压下将吸痰管送入到气管深处,这时,助手堵住吸痰管上端小孔,操作者由深部左右旋转,向上提拉吸痰管,如果遇助力不可强行提出,助手放开上端小孔,降低负压,阻力解除后,继续旋转上提吸痰,吸尽痰液。观察痰中带血情况。

1.4 统计学方法 采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

凡是在吸痰过程中出现痰中带血丝或血痰的情况为气管黏膜损伤出血。观察组吸痰方法对气管黏膜损伤比常规组要小,两组吸痰方法差异有统计学意义 ($P < 0.005$) (见表 2)。

[收稿日期] 2006-09-05

[作者单位] 安徽省舒城县人民医院 手术室, 231300

[作者简介] 潘发菊(1976-),女,护师。

表 2 两种吸痰方法对气管黏膜损伤出血的比较 (1)

分组	n	不出血	出血	χ^2	P
观察组	29	29	0	11.07	< 0.005
常规组	17	10	7		
合计	46	39	7		

3 讨论

新生儿吸痰是将新生儿气管内羊水、大量黏液及气管内分泌物、甚至是胎粪彻底吸出^[2]。常规吸痰往往呈现无痰液吸出,导致血氧饱和度下降,肺部湿罗音明显;由于吸痰不畅反复吸引,反而刺激呼吸道黏膜,使之充血水肿,分泌物增多。同时在机械通气治疗过程中,由于气管导管的刺激及并发肺部感染,使呼吸道分泌物明显增多,且排出困难,使气道阻力增高,直接影响通气效果。

解除负压吸痰,体位正确,其新生儿呼吸道保持最佳开放状态,便于吸痰。两人操作比传统单人方法效果彻底,可以将呼吸道的分泌物全部吸出,并可减少呼吸道黏膜的损伤,有利于保障婴儿的呼吸道

通畅,防止窒息及肺部感染。吸痰过程中,负压过大易导致气管黏膜的损伤而出血,观察组遇阻力时不强行提出,降低负压,阻力感解除后,旋转上提吸痰,减少呼吸道黏膜的损伤。

吸痰能有效地清除呼吸道分泌物,保持气道畅通,在最小的刺激和损伤情况下,最大限度地吸出分泌物^[3]。吸痰时严格无菌操作,密切观察患儿的面色、呼吸等的变化,及时抽吸痰液;吸痰中结合应用端正体位、解除负压及两人操作等方法,效果明显优于常规持续负压吸引的方法,并可减轻婴儿的痛苦及气管黏膜出血。本文用两种吸痰方法的结果可以看出,常规组婴儿中有 7 例痰中带血,而观察组无痰中带血,两组间差异有统计学意义 ($P < 0.005$),显示观察组吸痰方法对气管黏膜损伤比常规组小。

[参 考 文 献]

- [1] 丁言雯. 护理学基础 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 236-237.
- [2] 陶丽云. 护理基本技术 [M]. 北京: 高等教育出版社, 2005: 298-300.
- [3] 侯翠霞, 徐秀丽. 气管切开病人吸痰方法的改进 [J]. 临床护理杂志, 2005, 4(5): 64-65.

[文章编号] 1000-2200(2007)03-0358-02

。 护理医学。

乳腺癌手术 281 例护理体会

蒋山英

[摘要]目的:探讨乳腺癌手术患者的护理。方法:回顾性分析 281 例乳腺癌手术患者的术前、术后、并发症和出院健康教育的护理。结果:通过手术并辅以化疗、放疗及积极的护理,均痊愈出院,无并发症的发生。结论:加强乳腺癌的术前、术后并发症和出院健康教育的护理可以消除患者的悲观情绪,有助于提高生存率。

[关键词] 乳腺肿瘤; 乳腺/外科手术; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 737.9 R 655.8 [文献标识码] A

乳腺癌是女性乳房最常见的恶性肿瘤之一,在我国占全身恶性肿瘤的 7%~10%,并呈逐年上升趋势^[1]。治疗方法有手术治疗、放射治疗、化学药物治疗、内分泌治疗、生物治疗及中医中药治疗等。手术期及术后恢复期患者常伴有悲观失望的情绪,并对术后功能锻炼及患肢功能恢复的知识缺乏了解。现对我科收治的 281 例乳腺癌手术患者的护理体会作一报道。

1 临床资料

2003 年 1 月~2006 年 6 月,我科共收治乳腺癌

患者 295 例,年龄 27~77 岁。均采用手术治疗。常见的手术方式为乳腺癌根治术、乳腺癌改良根治术、乳腺癌扩大根治术、全乳房切除术和保留乳房的乳房癌切除术,术后辅以化疗、放疗^[1]。均痊愈出院,无并发症的发生。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 疾病知识宣教 (1)认识疾病:向患者讲解有关该病的基本知识,妊娠期乳腺癌患者应终止妊娠,哺乳者应停止哺乳并给予回奶药物。若患者有失眠症状、精神紧张,可服地西洋^[2]。(2)术前常规检查:向患者讲明术前必须查血、尿、便等常规检查,电解质,肝功能检查,凝血酶原时间测定,免疫筛查,以及心电图、胸透的意义和目的,并帮助患者做好各

[收稿日期] 2006-11-03

[作者单位] 安徽省肿瘤康复医院 外科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 蒋山英 (1974-),女,护师。