

1例先天性腸旋轉不良新生兒護理體會

張葉蘭 張靜媚

先天性腸旋轉不良 (Congenital Malrotation Intestine) 是指在胚胎時期腸道以腸系膜上動脈為軸心，旋轉不完全或異常，使腸道位置發生異常的腸系膜附著不全而引起的梗阻 (曹淑榮、馬紅彩、紫海容, 2004)，多在於新生兒期，在新生兒消化道畸形中所佔比例最高，佔25.8%，如不及時治療，急性腸扭轉可能造成腸絞窄及腸壞死，甚至危及生命 (李學雄等, 2008)。本院兒科於2009年7月16日收治了1例先天性腸旋轉不良的新生兒，外科會診後予剖腹探查進行鬆解及腸管扭轉復位術，患兒於2009年8月6日痊癒出院。

護理個案

1. 病例介紹

患兒，男，5天，剖腹產，G2P2，因嘔吐膽汁性胃內容物半天，解血便2次，於2009年7月16日經急診入院。神智清醒，反應好，雙肺呼吸音粗，腹軟，稍脹，腸鳴音較前減少，肛門指檢示暗紅色陳舊血塊，無明顯脫水征。腹平片及腹部CT檢查示先天性腸旋轉不良伴扭結可能性大，經外科會診後予剖腹探查進行Ladd's procedure帶鬆解及腸管扭轉復位術。術後禁食，在腸蠕動恢復後，術後8天後每天排便及開始進食糖水、水解奶 (Pregestimil) 及母乳，無嘔吐及腹脹，術後18天全量母乳60cc/餐，傷口拆線出院。

2 護理措施

2.1 術前護理

2.1.1 心理護理

新生兒不能表達本身疾病所受的痛苦，只能依賴護理人員的密切觀察 (胡小葉, 2003)。重要的是做好家長的心理輔導，患兒因嘔吐膽汁性胃內容物入院，又是新生兒，家長擔心患兒經不起手術，害怕術中、術後各種意外的發生及不良後果。護士

要耐心講解手術的必要性，向主管醫生匯報家長的心理狀況，取得家長的信任和合作，樹立對患兒治療的信心 (雷海瑛、周望京, 2009)。本例患兒父母對患兒的手術經解釋後表現明白理解，情緒穩定。

2.1.2 胃腸減壓

胃腸減壓是治療本病的必備條件，及時進行胃腸減壓，通過吸出胃腸道內的氣體和液體，減輕腹脹，使患兒頭偏向一側，防止嘔吐誤吸而導致肺部併發症。同時也為手術做準備 (張體平、鄧曉今, 2008；曹淑榮等, 2004)。本例患兒術前留置胃管1天，予胃管自然引流胃液，未出現腹脹和嘔吐。在這段期間盡量減少對患兒的不良刺激，按計劃按時集中進行應做的治療和護理，保證其充分的睡眠，使中樞神經處於穩定和平衡狀態。本例患兒未有出現煩躁的情況。

2.2 術後護理

2.2.1 呼吸道護理

新生兒支氣管腔較小，易被分泌物所堵塞，分泌物堵塞氣道後遠側肺泡的空氣被吸收，使之萎陷，引起肺不張 (張體平、鄧曉今, 2008)。在使用呼吸機期間每4小時予超聲霧化，吸入霧化稀釋痰液後，再輔助肺叩打後吸痰。吸痰時嚴格執行無菌操作的原則，動作輕柔，以免損傷黏膜，吸痰負壓控制在<100mmHg，觀察患兒心律，血氧飽和度，面色的變化 (張體平、鄧曉今, 2008；雷海瑛、周望京, 2009)。

2.2.2 病情觀察

嚴密觀察生命體征和尿量，持續予心電監護，注意觀察患兒意識、口唇顏色和面色等情況。防止氣管插管鬆脫，每小時做好詳細記錄。本例患兒生命體征和出入量平衡，未有脫水現象。

2.2.3 持續胃腸減壓

有效的胃腸減壓是減少術後腹脹，預防粘連性腸梗阻的重要措施 (雷海瑛、周望京, 2009)。本例患兒術後2天用自然引流和注射器間斷抽吸，引流胃液量29~37毫升，量少；術後3天改用胃管接輕負壓引流瓶，引流胃液量98~148毫升，量多，胃液由膽汁墨綠色混有血轉為淡綠色及白色胃液。胃腸

減壓期間妥善固定胃管，每2~3小時檢查評估胃管通暢情況，防止胃管折疊、扭曲及受壓，注意觀察胃液顏色、性狀和量的變化，監測胃腸出血的情況。觀察患兒鼻部黏膜、鼻翼處壓迫、發紅的情況。

2.2.4 PICC預防感染護理

靜脈營養為先天性腸旋轉不良術後一種非常重要的治療方法（雷海瑛、周望京, 2009），給予完全胃腸外營養和白蛋白。本例患兒術後1天留置PICC(經外周穿刺中心靜脈置管)輸入TPN，輸液過程中加強巡視、觀察，保證液體、藥物能及時輸入，合理調整輸液速度，做好輸液記錄。同時嚴密觀察PICC臨床感染征象，如出現發熱、血白細胞升高或下降、貧血、血小板下降、CRP增高或穿刺肢端出現紅腫熱痛等情況需及時處理。患兒在置管期間無發熱，血液檢查報告示白細胞正常、血小板數量微升和CRP正常。術後第9天拔管，PICC拔管後細菌培養示無菌生長。

2.2.5 傷口護理

傷口裂開是新生兒常見的術後併發症，其主要原因：營養不良，組織愈合能力差；腹腔壓力突然增高，如嚴重的腹脹、劇烈哭鬧（張體平、鄧曉今, 2008）。術後密切注意腹部傷口敷料有無滲血滲液。本例患兒切口愈合良好，拆線後傷口無感染。

2.2.6 飲食護理

患兒術後禁食，禁食期間需從靜脈給予加強營養，當腸蠕動恢復，胃管拔除後給予少量溫開水，觀察24小時無腹脹、腹痛者可進食母乳或流質飲食（龍啟美、鄭偉, 2008）。本例患兒於術後8天始餵食糖水3~5毫升，術後9天每4小時餵母乳5毫升，但消化不良。遵醫囑予由母乳改為1:2稀釋奶，術後10天改餵稀釋水解奶5毫升，逐漸加至全水解奶12毫升，消化良好。術後15天進食母乳25~30毫升，奶量完成良好，無嘔吐，解黃色母乳便，腹軟。出院時可進食全母乳。

2.2.7 新生兒皮膚護理

患兒開始排便後注意及時清潔肛周皮膚，並保持皮膚干燥，以免發生紅臀（張體平、鄧曉今, 2008）。本例患兒未有發生紅臀。

2.3 出院指導

2.3.1 飲食

由於術後恢復餵食時間短，指導家長給予患兒

保持良好的飲食，患兒4~6個月後，由母乳餵養逐漸過度到混合餵養，宜少食多餐，保證清潔、易消化的均衡膳食，注意觀察大便的性狀（雷海瑛、周望京, 2009）。每次餵奶後豎起拍背，防止餵養不當造成的嘔吐，如進食後出現噁心、嘔吐、腹脹、腹痛、哭鬧不安時應隨時就診（曹淑榮等, 2004）。

2.3.2 覆診

注意觀察腹壁切口情況，如有感染和裂開，亦應隨時就診。由於患兒術後關尾位置已移至左腹，囑家長日後患兒出現左腹疼痛，就診時要向醫生說明原因，以免誤診。本例患兒門診覆診2次，電話訪談現已10個月大，飲食主要奶粉（8安士）和粥，胃納好，大便正常，生長發育良好。

體會

本例患兒入院後因病情嚴重而即轉入NICU，病例也是本院兒科首例，對醫護人員挑戰大。治療重點是手術治療、術前後保持有效的胃腸減壓、營養支持和術後及早恢復腸功能。而保持腸管正常的蠕動功能是防止術後併發症的關鍵，新生兒腸蠕動不規律加之腹部手術創傷較大，術後勢必影響腸功能的正常蠕動。為此，我們對新生兒先天性腸旋轉不良的護理上配合治療要點，加強機械通氣維護護理，密切觀察患兒病情變化，持續胃腸減壓，合理使用現代醫療器具，如輕負壓引流瓶。本例患兒在持續胃腸減壓過程，胃管接輕負壓引流瓶發揮了重要作用。初始使用既往我們給新生兒行胃腸減壓時多採用注射器間斷抽吸胃液和自然引流的方式，間斷抽吸因其阻力較大，且頻繁的抽吸易使胃粘膜損傷而有出血情況發生。而自然引流減壓達不到理想效果，術後患兒易出現腹脹情況。因新生兒胃呈水平位加之多採取平臥位，出現腸旋轉及腹脹時胃液較易反流，若使用輕負壓引流瓶引流胃液易於流出，亦無胃粘膜損傷出血情況。採用此方法不僅方便省力，而且引流胃液效果確切，很快達到了治療需要的引流量，也提高護理質量。

參考資料

李學雄、阿里木、林松、林峰、曾嵐、苗藝譯、吾米提 (2008). 29例先天性腸旋轉不良診療分析. *新疆醫學*, 38, 59.

http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/71E4800A-8C31-46D9-B6C8-E8BD0818B3E1/0/08_DSC_NPSGs_Master.pdf

Lin, M. R., Hwang, H. F., Wang, Y. W., Chang, S. H., & Wolf, S. L. (2006). Community-based Tai Chi and its effect on injurious falls, balance, gait, and fear of falling in older people. *Physical Therapy*, 86(9), 1189-1201.

Lord, S. R., Tiedemann, A., Chapman, K., Munro, B., Murray, S. M., & Sherrington, C. (2005). The effect of an individualized fall prevention program on fall risk and falls in older people: A randomized, controlled trial. *Journal of American Geriatrics Society*, 53(8), 1296-1304.

Mackenzie, L., Byles, J., & D' Este, C. (2006). Validation of self-reported fall events in intervention studies. *Clinical Rehabilitation*, 20, 331-339.

Means, K. M., O' Sullivan, P. S., & Rodell, D. E. (2003). Psychosocial effects of an exercise program in older persons who fall. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 40(1), 49-58.

National Institute for Clinical Excellence, NICE (2004). *Fall: The assessment and prevention of falls in older people*. Retrieved December 17, 2007, from NICE Web site:

<http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG021NICEguideline.pdf>

Nitz, J. C., & Choy, N. L. (2004). The efficacy of a specific balance-strategy training programme for preventing falls among older people: A pilot randomized controlled trial. *Age and Ageing*, 33(1), 52-58.

Robertson, M. C., Devlin, N., Gardenr, M. M., & Campbell, A. J. (2001). Effectiveness and economic evaluation of a nurse delivered home exercise programme to prevent falls. 1: Randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 322, 697-701.

Sze, P. C., Lam, P. S., Chan, J., & Leung, K. S. (2005). A primary falls prevention programme for older people in Hong Kong. *British Journal of Community Nursing*, 10(4), 166-171.

Turan, J. M., Say, L., Gngr, A. K., Demarco, R., & Yazgan, S. (2003). Community participation for perinatal health in Istanbul. *Health Promotion International*, 18(1), 25-32.

Urden, L., & Walston, S. (2001). Outcomes of hospital restructuring

and reengineering: How is success or failure being measured? *Journal of Nursing Administration*, 31(4), 203.

Voukelatos, A., Cumming, R., Lord, S. R., & Rissel, C. (2007). A randomized, controlled trial of tai chi for the prevention of falls: The Central Sydney tai chi trial. *Journal of American Geriatrics Society*, 55(8), 1185-1191.

Weerdesteyn, V., Rijken, H., Geurts, A. C. H., Smits-Engelsman, B. C. M., Mulder, T., & Duysens, J. (2006). A five-week exercise program can reduce falls and improve obstacle avoidance in the elderly. *Gerontology*, 52, 131-141.

Wolf, S. L., Barnhart, H. X., Kutner, N. G., McNeely, E., Coogler, C., Xu, T., & the Atlanta FICSIT Group (2003a, reprinted from 1996). Selected as the best paper in the 1990s: Reducing Frailty and falls in older persons: An investigation of Tai Chi and computerized balance training. *Journal of American Geriatrics Society*, 51(12), 1794-1803.

Wolf, S. L., Sattin, R. W., Kutner, M., O' Grady, M., Greenspan, A. I., & Gregor, R. J. (2003b). Intense Tai Chi exercise training and fall occurrences in older, transitionally frail adults: A randomized, controlled trial. *Journal of American Geriatrics Society*, 51(12), 1693-1701.

World Health Organization, WHO (2004). What are the main risk factors for falls amongst older people and what are the most effective interventions to prevent these falls? Retrieved December 4, 2007, from WHO Web site:

<http://www.euro.who.int/document/E82552.pdf>

Reviews of fall prevention initiative for community-dwelling older persons

Sio Wa Lau Siu Ming Yeung*

Through critically reviewing and analyzing different articles on effects of fall prevention plans for the community-dwelling older persons, this paper tried to identify characters of effective fall prevention plans, and provide basis for implementation of plan in community.

(接19頁)

胡小葉 (2003). 先天性腸旋轉不良的圍手術期護理. *浙江創傷外科*, 8(2), 133.

曹淑榮、馬紅彩、紫海容 (2004). 新生兒腸旋轉不良並中腸扭轉腹腔鏡下 位術2例的護理. *解放軍護理雜誌*, 2(10), 97-98.

張體平、鄧曉今 (2008). 先天性腸旋轉不良圍手術期的護理.

Journal of Medical Forum, 29(3), 123.

雷海瑛、周望京 (2009). 嬰兒先天性腸旋轉不良13例術後護理. *現代實用醫學*, 21(8), 906-907.

龍啟美、鄭偉 (2008). 新生兒先天性腸旋轉不良10例圍術期護理. *齊魯護理雜誌*, 14(8), 109.