

两种方法处理新生儿胎粪排出延迟的效果观察

冯琼, 唐毅, 唐余, 蔡茵

(绵阳市中心医院妇产科, 四川绵阳, 621000)

[摘要] **目的** 探讨两种方法处理新生儿胎粪排出延迟的效果。**方法** 按随机数字表法将 67 例胎粪排出延迟患儿分为两组, 实验组 37 例, 对照组 30 例, 实验组患儿采用腹部按摩后开塞露液灌肠促排便, 对照组患儿采用腹部按摩后肛门刺激促排便, 比较两组患儿胎粪首次排出时间及量、胎粪排尽时间、腹胀呕吐、7 d 内病理性黄疸发生情况。**结果** 实验组患儿干预后首次排出胎粪时间及量, 排尽胎粪时间方面均优于对照组, 腹胀呕吐及病理性黄疸发生率均明显低于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。**结论** 腹部按摩后采用开塞露液灌肠较腹部按摩后采用肛门刺激, 能更有效促进患儿胎粪排出, 减少因胎粪排出延迟导致的腹胀、呕吐及病理性黄疸发生率。

[关键词] 新生儿; 胎粪排出延迟; 不保留灌肠; 肛门刺激

[中图分类号] R473.72 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)10-0018-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.10.006

Effects of two methods for the treatment of delayed defecation of neonatal meconium

Feng Qiong, Tang Yi, Tang Yu, Cai Yin//Modern Clinical Nursing, -2014, 13(10):18.

[Abstract] **Objective** To compare the effects of two methods for the treatment of delayed defecation of neonatal meconium. **Methods** Sixty-seven neonates with delayed defecation of neonatal meconium were divided into experiment group ($n = 37$) and control group ($n = 30$). The former group was managed with abdominal massage followed by glycerol enema and the latter with abdominal massage followed by anus stimulation. Then the groups were compared in terms of the time for initial defecation of meconium, the volume of defecation, exhanstion time for defecation, abdominal distention and vomiting and serum bilirubin within 7 days. **Result** The treatment group was superior to the control one in terms of time for initial defecation of meconium, the volume of defecation, exhanstion time for defecation ($P < 0.05$) and the incidences of abdominal distention, vomiting and serum bilirubin within 7 days were significantly lower than the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** The method of glycerol enema combined with abdominal massage is more effective for promoting defecation of neonatal meconium than the method of anus stimulation. It can reduce the incidence of abdominal distention, vomiting and pathological jaundice.

[Key words] neonates; delayed defecation of meconium; non-retention enema; anus stimulation

足月儿在出生后 24 h 内排出胎粪, 约 2 ~ 3 d 排完, 如果超过 24 h 尚未排出则称为胎粪排出延迟^[1]。胎粪含胆红素较多, 如排泄延迟将导致胆红素肠肝循环增加, 使胆红素重吸收增加, 从而加重患儿黄疸; 胎粪排出延迟至 24 h ~ 48 h, 可出现暂时性肠梗阻, 逐渐表现不安、腹胀、拒奶及呕吐。为寻求促进胎粪排泄的最佳方法, 本院产科对胎粪排出延迟的患儿采用腹部按摩后开塞露液不保留灌肠, 取得较好的效果, 现将方法及结果报道如下。

[收稿日期] 2013-12-02

[作者简介] 冯琼 (1966 -), 女, 四川盐亭人, 主管护师, 大专, 主要从事助产、母婴护理工作。

[通信作者] 唐毅, 护士长, 副主任护师, 本科, E-mail: 694652729@qq.com。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2013 年 4 ~ 7 月在本院产科出生 24 h 后仍未排出胎粪确诊胎粪排出延迟患儿 67 例, 其中男婴 35 例, 女婴 32 例, 胎龄 37 ~ 42 周, 平均 (38.5 ± 1.4) 周。分娩方式: 剖宫产 36 例, 顺产 31 例。Apgar 评分 8 ~ 10 分, 平均 (8.9 ± 0.8) 分; 体重 2530 ~ 3980 g, 平均 (3260.0 ± 580.0) g。产前用药情况: 产前应用硫酸镁 28 例, 产前应用吗啡镇痛 2 例。其他: 胎膜早破 21 例, 产妇孕期合并甲状腺疾病 9 例。按随机数字表法将患儿分为实验组 37 例, 对照组 30 例, 两组患儿一般资料比较, 均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 纳入标准

① Apgar 评分 ≥ 8 分, 体重 2500 g ~ 4000 g,

胎龄 37 ~ 42 周; ②排除患有先天性疾病、新生儿溶血、严重感染性疾病。均经患儿监护人知情同意, 并遵医嘱执行。

1.3 方法

①环境: 室温 28 ~ 30℃, 湿度 50% ~ 60%, 光线柔和。②患儿: 出生 24 h 后喂奶 1 h 后处于安静状态下进行, 记录干预前患儿呼吸、心率和经皮氧饱和度。③操作者: 选择经过新生儿护理专业培训的护理人员, 7 步洗手法洗净双手。④操作方法: 统一操作流程, 将两组患儿置于操作台, 取仰卧位抬高头肩部 20 ~ 30°, 操作者取适量润肤油涂在双手及患儿腹部, 搓揉双手保持温暖, 以患儿的肚脐为中心, 用食指、中指及无名指依次从婴儿的右下腹至上腹向左下腹移动, 呈顺时针方向画半圆, 避开患儿脐部、膀胱, 按摩 5 次, 休息 2 min, 再按摩 5 次, 反复 3 轮回, 时间大约 8 min。操作者用力适度, 以充分刺激肠管蠕动为宜, 同时观察患儿的面色、呼吸等生命体征变化情况, 如有异常立即停止操作, 并报告医生, 监测患儿呼吸、心率及经皮氧饱和度。两组患儿行腹部按摩后分别实施以下操作。实验组患儿采用开塞露液灌肠, 灌肠液配制方法如下: 正常新生儿直肠温度 36.9 ~ 37.9℃, 灌肠时先将无菌生理盐水加热至 37 ~ 38℃, 温度与患儿体温接近, 避免水温过低或过高而造成肠黏膜损伤。采用 20 mL 注射器抽取开塞露 (1.5 ~ 2 mL/kg) 加入 10 ~ 15 mL 生理盐水。选择 8 号硅胶导尿管, 石蜡油润滑前端, 自肛门插入约 5 ~ 7 cm, 如遇阻力即停, 缓慢将开塞露液注入肛门, 如注入不畅通过轻微移动肛管, 调整插入深度及方向, 注射完毕暂时停留 2 min 拔出, 紫草油涂抹肛门及周围皮肤, 尿裤穿戴整齐, 注意保暖。对照组患儿给予肛门刺激, 方法如下: 选择 12 号硅胶导尿管, 液体石蜡润滑前端, 右手持肛管以旋转方式缓慢插入肛门约 4 cm, 观察患儿反应, 停留约 3 min, 尿裤穿戴整齐, 注意保暖。

1.4 观察指标

①比较两组患儿首次排出胎粪时间 (干预后开始计算), 首次胎粪排出量 (以尿裤排便前后称重法测量为准), 胎粪排尽时间, 腹胀呕吐发生率, 7d 内病理性黄疸发生率 (血清总胆红素值已达到相应日龄及相应危险因素下的光疗标准, 或每日上升超过 85 $\mu\text{mol/L}$ ^[1])。

1.5 统计学方法

数据应用 SPSS 10.0 统计软件包进行统计学分析。等级资料采用秩和检验, 计数资料采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患儿胎粪排出情况比较

两组患儿胎粪排出情况比较见表 1。由表 1 可见, 实验组患儿 94.6% 在干预后 30 min 内首次排出胎粪, 81.1% 首次胎粪排出量 > 50 g, 91.9% 在 2 ~ 3 d 排尽胎粪, 明显优于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。

2.2 两组患儿腹胀呕吐、病理性黄疸发生率比较

两组患儿腹胀呕吐、病理性黄疸发生率比较见表 2。由表 2 可见, 实验组患儿腹胀呕吐发生率, 7d 内病理性黄疸发生率明显低于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 新生儿胎粪排出延迟原因分析

研究报道^[2], 有 12.0% 的足月儿第 1 次胎粪排出时间大于 24 h, 大于 24 h 为胎粪排出延迟。本组患儿胎粪排出延迟可能与以下因素有关, 产前用药 ①本研究产妇产前应用硫酸镁 28 例。产前应用硫酸镁, 新生儿血镁含量与产妇相当, 高镁血症可导致新生儿受抑制、软弱、反射机能降低^[3], 可有肌张力下降, 胃肠蠕动缓慢, 表现为胎粪排出延迟。②本研究产妇产前应用镇痛吗啡 2

表 1 两组患儿胎粪排出情况比较 $n(\%)$

组别	n	首次排出胎粪时间			首次胎粪排出量			胎粪排尽时间	
		< 30 min	< 12 h	12 ~ 48 h	> 50 g	35 ~ 50 g	< 35 g	2 ~ 3 d	4 ~ 5 d
实验组	37	35 (94.6)	2 (5.4)	0 ¹	30 (81.1)	5 (13.5)	2 (5.4)	34 (91.9)	3 (8.1)
对照组	30	9 (30.0)	17 (56.7)	4 (13.3)	10 (33.3)	11 (36.7)	9 (30.0)	18 (60.0)	12 (40.0)
Z/χ^2			-5.190			-3.235		3.901	
P			< 0.05			< 0.05		< 0.05	

注: 1 代表没有出现这种情况

表2 两组患儿腹胀呕吐、病理性黄疸发生率比较 $n(\%)$

组别	n	腹胀呕吐		病理性黄疸	
		是	否	是	否
实验组	37	5 (13.5)	32 (86.5)	6 (16.2)	31 (83.7)
对照组	30	12 (40.0)	18 (60.0)	14 (46.7)	16 (53.3)
χ^2		6.138		7.336	
P		< 0.05		< 0.05	

例。产前应用吗啡可通过胎盘直接进入胎儿血循环,引起患儿肠麻痹^[4]。胎膜早破 本研究产妇胎膜早破 21 例。胎膜早破使新生儿感染性疾病的发生率明显增高^[5],可导致患儿胃肠功能障碍。产前合并疾病 本研究产妇产前合并甲状腺疾病 9 例。研究显示^[6],母亲妊娠期间合并甲状腺功能亢进服用抗甲状腺药物,患儿甲状腺功能低下占 29.4%。孕期患自身免疫性甲状腺疾病患儿甲状腺功能减退发病率为 9%^[7],甲状腺功能减退是导致患儿胃肠功能减退,胎粪排泄延迟的重要原因。

3.2 腹部按摩后开塞露液灌肠有效促进胎粪排出延迟新生儿胎粪排出

胎粪排出延迟 > 24 h,或 > 3 d 未排出胎粪的患儿会逐渐表现不安、腹胀、拒奶及呕吐。本研究两组患儿首先采用腹部按摩后再行灌肠或肛门刺激,避免加重患儿不适。腹部按摩能加快胎粪排出^[8],加快胃肠道功能的发育和成熟,促进新生儿对营养物质的消化、吸收及利用。然而,胎粪由脱落上皮细胞、咽下羊水、毳毛、肠道分泌物、胆汁等形成,性状粘稠,部分患儿不易排出,开塞露是临床常用的通便药物,和生理盐水配制成灌肠液,能有效润滑刺激肠壁,软化胎粪,反射性地引起排便反应,使粘稠的胎粪更容易排出^[9]。虽然,肛门刺激新生儿直肠壁感受器,使其产生排便反射,也可加速胎粪排出^[10],但效果不如开塞露液灌肠法。本研究实验组患儿通过腹部按摩后行开塞露液不保留灌肠,94.6% 在干预后 30 min 内首次排出胎粪,100.0% 在胎粪排出延迟 12 h 内首次排出胎粪,81.1% 首次胎粪排出量 > 50 g,腹胀呕吐发生率 13.5%,与对照组比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$),实验组患儿以上各项指标均优于对照组。

3.3 腹部按摩后开塞露液灌肠可减少胎粪排出延迟新生儿病理性黄疸发生率

患儿胎粪中含有大量胆红素,积聚在肠道内胆红素被重吸收入血,增加胆红素肠肝循环负荷,诱发新生儿黄疸。研究显示^[11],按摩腹部后配合灌肠

可促进早产儿胎粪尽早尽快排出,减轻黄疸程度,提高喂养耐受性。本研究实验组患儿通过腹部按摩后开塞露液不保留灌肠,首次排出胎粪均在胎粪排出延迟 12 h 内,91.9% 在出生后 2 ~ 3 d 排尽胎粪,较对照组患儿胎粪排尽时间提前,阻断部分胆红素肠肝循环再吸收,降低了病理性黄疸发生率。结果显示,7d 内病理性黄疸发生率实验组明显低于对照组,两组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

4 结论

综上所述,腹部按摩后开塞露液灌肠较腹部按摩后肛门刺激能更有效促进患儿排便,减少因胎粪排出延迟导致的腹胀呕吐及病理性黄疸发生率。在今后的相关研究中还需要扩大样本量,对产前特殊异常病史的高危儿干预时机的选择、干预方法(灌肠的次数以及保留与不保留灌肠选择等)进一步探讨。

参考文献:

- [1] 王卫平. 儿科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 120
- [2] Omoigberale AI, Okolo AA. Time of passage of first stools (Meconium) and serum levels of calcium and magnesium in Nigerian neonates (African neonates)[J]. Nigerian Journal of Clinical Practice, 2009, 12(1): 54-57.
- [3] 王冰, 范秀芳, 郝素媛. 孕妇产前应用硫酸镁对低出生体重儿的影响[J]. 山东医药, 2004, 44(15): 11-13.
- [4] Bekkali N, Hamers SL, Schipperus M R, et al. Duration of meconium passage in preterm and term infants[J]. Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition, 2008, 93(5): F376-F379.
- [5] 周琴, 郭筱枝, 刘世英, 等. 孕妇胎膜早破对母婴结局和新生儿并发症的影响[J]. 中国医药导报, 2013, 10(11): 50-51.
- [6] 连小兰, 白耀, 徐蕴华, 等. 母亲孕期甲状腺功能亢进症和服用抗甲状腺药物对新生儿甲状腺功能的影响[J]. 中国医学科学院学报, 2005, 27(6): 756-760.
- [7] 蒋优君, 梁黎, 朱红, 等. 孕母自身免疫性甲状腺疾病