



新生儿胃管留置期的护理指南

在很多家长的认知里，新生儿胃管是经新生儿的鼻腔或口腔出来的一根细细、软软的管子，上面刻有数字。这根管到底有什么作用？为何要给脆弱的宝宝插上？今天，我们来了了解什么是新生儿胃管，以及什么样的新生儿需要插胃管。

一、胃管的留置过程

胃管常见有硅胶和聚氨酯两种材质，硅胶管柔软、刺激小，适合长期使用；聚氨酯管柔韧稳定，不易堵塞。它们有不同长度，带有刻度标记，留置时间依据材质和说明书而定，胃管深度通过测量新生儿耳垂到鼻尖再到剑突的距离来确定。胃管可经鼻或口插入，经鼻更稳定但可能引起不适，而经口插入对鼻腔刺激小。医护人员会严格遵循操作规程，借助专业工具（无菌手套、温开水、注射器和胶带等），

轻柔地将胃管送入胃中，确保其前端正确到达胃部，并密切观察宝宝的反应以确保安全。

二、胃管的类型及安置部位选择

1.经鼻胃管：这一类留置胃管方法最为常见，留置胃管通常通过鼻腔插入胃部，操作简便，对口腔干扰小，便于同时进行口腔护理和训练。

2.经口胃管：新生儿病房中常见鼻腔畸形、鼻腔堵塞或无创鼻塞治疗的新生儿，会选择经口腔插入胃部。口腔分泌物较多，容易导致胃管移位和脱出，需要更加密切地观察和护理。在选择胃管时，医生会根据新生儿的具体情况，如体重、病情等，综合考虑选择合适的胃管类型和管径。一般来说，早产儿和低体重儿会选择管径较细的胃管，以减少对鼻腔和食管黏膜的损伤；而足月儿和体重巨大的新生儿，则可

能需要选择管径较粗、流量较大的胃管，以保证营养物质的快速输送。

三、哪些新生儿需要插胃管

1.喂养困难的部分新生儿由于早产、低体重、吸吮和吞咽功能不完善等原因，无法通过正常的口腔吸吮进食获取足够的营养。例如，早产儿的胃肠道发育尚未成熟，吸吮和吞咽动作的协调性较差，难以有效地从乳头或奶瓶中吸取乳汁。这时，就可以通过胃管为宝宝输送营养，满足新生儿获得生长发育所需的能量和营养物质。

2.患有先天性消化道畸形（如食管闭锁、幽门狭窄等）、严重感染、呼吸窘迫综合征等疾病的新生儿，也需要借助胃管进行喂养。对于食管闭锁的宝宝，由于食管的连续性中断，奶液无法正常通过食管进入胃部，胃管可以绕过病变部位，将营养物质直接输送到胃内，维持宝宝的生命体征，为

后续的手术治疗创造条件。

四、胃管留置期间的护理

1.固定与观察：妥善固定胃管是防止胃管移位和脱出的关键。医护人员会定期检查胃管的固定情况，确保棉柔胶布双重粘贴牢固，胃管无扭曲、受压。同时，密切观察新生儿的鼻腔、口腔黏膜有无红肿、破损等情况，以及胃管周围有无渗液、出血等异常表现。如果发现胃管有移位或脱出的迹象，应及时进行处理。

2.喂养管理：医生为新生儿制定喂养方案，考虑病情和营养需求。喂养量根据宝宝的体重和耐受情况调整，从少量开始，逐步增加。通常采用间断喂养，使用重力喂养以控制速度，防止呕吐、呛咳、返流。喂养时需观察宝宝反应，如有腹胀、呕吐、呼吸急促等异常症状，立即停止并进行相应处理。

3.口腔与鼻腔护理：胃管留

置可能影响新生儿口腔鼻腔黏膜，增加分泌物和细菌，需加强口腔与鼻腔的护理及清洁，同时观察黏膜情况，有炎症或破损时，应立即进行相应处理。

4.并发症的预防与处理：胃管留置时容易出现堵塞、脱出、误吸、返流、鼻黏膜损伤等情况。医护人员会严格遵循操作规程，定期更换胃管；喂养前后冲洗胃管，以保持通畅；加强固定观察；控制喂养速度和量，以避免误吸、返流。误吸、返流时应立即将新生儿头偏向一侧，清除其口腔和气道内的异物，并给予吸氧等急救处理。如胃管堵塞用温水轻轻冲洗，必要时重新插入。

对于家长来说，新生儿使用胃管期间，要积极配合医护人员的工作，可以向医务人员了解胃管护理的相关知识，如宝宝出院后仍需继续使用胃管，家长也可以正确地进行护理。

（柳州市人民医院儿科 涂丰）

为什么建议血常规和CRP 联查

C反应蛋白（CRP）是急性时相反应蛋白之一，是反映体内炎症的指标，常在疾病初发时6小时至8小时升高，24小时至48小时达到高峰，升高的程度与感染或炎症的严重程度呈正相关，常用于细菌感染的鉴别诊断。感冒通常由细菌感染或病毒感染引起，大多数细菌性感染会引起CRP升高，而病毒性感染CRP则多数不升高。

血常规单独检测存在的问题

白细胞是外周血的有核细胞，可通过不同方式消灭病原体与过敏原，并参加免疫反应产生抗体，抵抗病原微生物侵入，因此外周血白细胞总数、中性粒细胞、淋巴细胞常作为传统感染患者的辅助诊断指

标，并广泛应用于临床。

临床学者普遍认为患者WBC总数与中性粒细胞比例增加、淋巴细胞比例下降是由细菌感染引起的，反之则由病毒感染或其他因素引起，因此血常规检查十分必要。但是由于白细胞及分类参数正常范围较宽，结果变化较慢，其数值变化不能很好地反映疾病动态变化且易受很多因素（如基础疾病、生理及用药等）影响，有的疾病状态下甚至数值仍在正常范围内，因而可能影响疾病的诊断和治疗，因此血常规不适合单独检测。

检测CRP的临床意义

1.CRP可用于感染的鉴别与诊断。细菌感染可引起CRP水平的显著升高，有时可达到

500mg/L；而病毒感染一般不会导致CRP水平明显升高，通常不超过50mg/L，极少超过100mg/L。

2.CRP可用于评估感染或炎症的严重程度和疗效。CRP的升高程度与感染或炎症的严重程度呈正相关，其动态变化可反映疾病的活动性。CRP浓度超过100mg/L与严重的刺激有关，如严重创伤和严重感染（败血症）。同时，可根据CRP水平的变化监测抗感染治疗的效果并调整抗炎药物剂量，如果CRP值持续升高一般证明治疗无效，应更换治疗方案；如果CRP值下降，说明抗感染有效，可适当减少抗菌药物的应用；在CRP水平降至正常时，可以考虑停止抗感染治疗。

3.CRP可用于非感染性疾病的病情评估，如CRP数值的升降与类风湿关节炎及其他自身免疫性疾病活动、疗效存在关联；恶性肿瘤活动期患者的CRP会升高，常规随访CRP可辅助评估其病情进展；急性胰腺炎的病情严重程度与CRP数值呈正相关，重度急性胰腺炎患者的CRP浓度可超过200mg/L。

CRP的优势

CRP可以弥补白细胞计数和中性粒细胞计数在病情观察中的不足，故可作为细菌感染或病毒感染的鉴别诊断指标之一，也可作为抗菌药物治疗效果监测和控制术后感染的应用指标，例如持续升高的CRP值一般证明治疗无效，应更换治疗方案；如果CRP值下降说明抗感染有效，可适当减少抗菌药物的应用；在CRP明显下降时，说明治疗有效。

建议血常规和CRP 联查的原因

血常规和CRP联查最常用于感染性疾病的筛查。目前，临床实验室可以通过一体机同时检测血常规和CRP两个项目，除了检测便捷、快速、经济之外，还有以下优势：

1.血常规和CRP联查可以提高诊断的敏感性。虽然血常规中的白细胞计数可以提示炎症或感染的存在，但其对炎症反应的敏感性和特异性相对有限。当机体受到细菌感染后，机体WBC及中性粒细胞会呈现明显的升高状态，但也有少部

分患者在患病前期不会出现明显变化，因此单独使用血常规检查容易导致对细菌感染的漏诊、误诊。CRP作为一种更为敏感的炎症指标，能够在炎症初期即出现显著变化，CRP的检测有助于更早期地发现炎症反应。同时，WBC与CRP联合检测对细菌感染的阳性检出率高于其任一种单独检测。

2.血常规和CRP联查可以提高感染性疾病诊断的准确性。感染性疾病最常用的实验依据是血常规中WBC及其分类的结果，但WBC受很多因素的影响，如日间变化、生理状况、药物治疗等，血常规和CRP联合检测可以弥补这种不足。

3.血常规和CRP联查可以更好地评估病情和疗效。WBC的变化不能很好地反映疾病的活动性，易受生理、免疫状态的影响，且在感染初期升高较慢；但CRP变化快速，在治疗有效后会迅速降低，两者联合检测可以更好地监测病情的变化。

（玉林市中医医院检验科 罗宇飞）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件投递：2971813915@qq.com 电话：13977219936