新生儿先天性左侧乳糜胸一例的护理

赵小莲，杨 敏，陆 飞，莫 珊，苏 颖，裴 威

广西医科大学第二附属医院新生儿科 广西南宁

【摘要】**目的** 分析新生儿先天性乳糜胸的临床护理方法。**方法** 患儿因“生后气促 53 分钟”收入科室，检查后确诊为一例新生儿先天性左侧乳糜胸，立即进行对症治疗以及护理，护理内容不仅包括基础护理，同时实施营养支持、预防感染、疼痛干预以及延续护理等。**结果** 经过精心护理，患儿的胸腔积液厚度明显降低，护理效果令人满意。**结论** 针对新生儿先天性乳糜胸，一方面需要重视基础护理，另一方面应根据实际情况采取合理的创新护理措施，指导家长掌握新生儿护理技巧，以加速出院。

【关键词】新生儿；先天性乳糜胸；护理

Nursing of a newborn with congenital left chylothorax

Xiaolian Zhao, Min Yang, Fei Lu, Shan Mo, Ying Su, Wei Pei

Department of Neonatology, The Second Affiliated Hospital of Guangxi Medical University

【**Abstract**】 **Objective** To analyze the clinical nursing methods of newborn congenital chylothorax. **Methods** The child was admitted to the department due to "shortness of breath after birth for 53 minutes", and was diagnosed as a newborn congenital left chylothorax after examination. Symptomatic treatment and nursing were carried out immediately. The nursing contents included not only basic nursing, but also nutritional support, infection prevention, pain intervention and continuous nursing. **Results** After careful nursing, the thickness of pleural effusion was significantly reduced, and the nursing effect was satisfactory. **Conclusion** For congenital chylothorax of neonates, on the one hand, basic nursing should be emphasized, on the other hand, reasonable innovative nursing measures should be taken according to the actual situation, and parents should be guided to master neonatal nursing skills to accelerate discharge.

【**Keywords**】Newborn; Congenital chylothorax; Nursing

乳糜胸指流经胸导管回流的淋巴乳糜液外漏且积存在胸膜腔中，根据发病原因分为创伤性乳糜胸和非创伤性乳糜胸，前者多发生在胸部手术患者中，后者多发生在恶性肿瘤患者中，其中特发性乳糜胸属于非创伤性乳糜胸，比如新生儿先天性乳糜胸。新生儿乳糜胸（neonatal chylothorax）是由于淋巴液（呈乳糜样）漏入胸腔引起。本病发病率约为 0.1%~0.5%，男婴为女婴的 2 倍，多见于右侧[1]。先天性乳糜胸系淋巴系统先天性发育结构异常，胸导管缺如或胚胎时期胸导管的连接部位未能很好完成，致胸导管狭窄梗阻，淋巴管广发扩张和破裂，乳糜液从淋巴管溢出而致乳糜胸。新生儿先天性乳糜胸是造成新生儿胸腔积液的常见原因，部分患儿伴发于其他先天性疾病，包括先天性心脏病、甲状腺低下等。现今，随着产前诊断技术水平的提高，可在胎儿时期借助超声或是核磁共振诊断，但由于部分家长在妊娠期未做好产前检查，导致出生后才确诊，严重影响新生儿的身体健康。我科于 2021 年 10 月 23 日收治一例先天性左侧乳糜胸新生儿，现将病例护理总结如下：

1 病例介绍

患儿，男，因“生后气促 53 分钟”于 2021 年 10 月 23 日收入我科，患儿系孕 40+3 周第 1 胎第 1 产，于 2021 年 10 月 23 日 07:47 因“急性绒毛膜羊膜炎、胎儿窘迫”剖腹产出生，出生时无窒息史，Apgar 评分均为 10 分，羊水、胎盘正常，出生体重 2920g，无胎膜早破。患儿生后气促明显，偶有呻吟，无三凹征，无紫绀、少哭、少动。出生后查体 T：3

6.0℃，P：152 次/分，R：70 次/分，BP：70/38mm Hg，MBS：2.8mmol/L。足月儿外貌，全身浅表淋巴结未触及肿大，头顶可见 1 个 6.0cm×5.0cm 肿物，无波动感。胸廓叩诊清音，两肺呼吸音粗，未闻及干湿啰音。急查胸片：两肺肺纹理增粗、模糊，考虑新生儿肺炎。肾功能、电解质、心肌酶未见有临床意义改变。

因患儿呼吸急促，入院后予吸氧、抗感染等对症支持治疗后呻吟逐渐消失，气促逐渐好转。10 月 24 日复查血常规 CRP 由 6.29 升至 33.06，患儿阵发性呼吸急促，血氧饱和度维持在 90%至 95%，无发热，哭闹较多，难以安抚，吃奶时有溢奶现象，无呛咳、呕吐。予腰椎穿刺术检查未见异常。10 月 25 日心脏彩超：卵圆孔膨出瘤（1.0cm×0.6cm）（未提示有胸水，产检时心超也提示正常），腹超、头超未见异常。10 月 25 日停氧治疗，10 月 27 日复查感染指标逐渐下降，但患儿仍有阵发性气促，复查胸片提示仍有炎症表现，遂于 10 月 29 日行胸部 CT 检查，提示两肺炎症，左侧胸腔积液，请外科会诊，完善相关检查，胸部 B 超：左侧胸腔积液厚度约 3.5cm，行胸腔穿刺术，抽出共 26ml 黄色牛乳状液体。胸腔积液检查结果：有核细胞数 $6.51x10^9$/L，单个核细胞百分比：99%，李凡他试验：4＋，由于胸水中的甘油三酯太高测不出，稀释后初步测定：总胆固醇：2.23mmol/L，甘油三酯：34.2mmol/L。明确诊断：新生儿乳糜胸。于一次胸腔穿刺后患儿呼吸逐渐平稳，血氧饱和度较前稳定，复查胸部 B 超胸腔积液逐渐减少，于明确诊断后第七天好转出院。

2 护理

2.1 基础护理

保证暖箱湿度 55%-60%；予患儿每日淋浴保持皮肤清洁并消毒脐部，以免脐部感染，每天使用 5%碳酸氢钠注射液口腔护理 3 次，预防鹅口疮；保持室内安静、护理操作集中治疗，动作轻柔，保证患儿安静休息，患儿哭闹及时安抚。密切监测各项基础指标，如通过呼吸频率判断呼吸功能，通过心率和血压判断循环功能，特别注意有无呼吸频率加快、心率加速等早期休克症状，并严密观察患儿的面部表情、体温和精神反应变化情况，如激惹性抽搐、脑性尖叫等，一旦发生，马上通知专业医生处理。

2.2 密切观察病情并保持呼吸道通畅

患儿入院即有呼吸急促现象，密切关注患儿是否伴随三凹症、口唇紫绀、呻吟、胸廓饱满及血氧饱和度波动等情况，备好复苏囊、吸痰装置及呼吸机，以备抢救使用。胸腔穿刺后严密观察穿刺口敷料是否有渗液，胸廓是否饱满及双侧胸廓起伏是否对称，反应是否变差或激惹。由于患儿年龄过小，部分家长可能对行穿刺有所顾虑，担心给患儿带来不良影响，所以在穿刺前最好对家长进行健康宣教，明确表明穿刺的安全性以及穿刺的目的，引导不要过于担心。新生儿穿刺一般创伤小，随着时间的推移可逐渐愈合，让家长放心，同时告知穿刺可能带来的影响，如疼痛，这通常无法避免，家长要正确看待，其次可能发生局部出血甚至是血肿等并发症，与医生的操作水平有关，本次操作医生临床经验丰富，穿刺后患儿未出现血肿等相关并发症。患儿哭闹多，吃奶时伴有溢奶现象，予每日 2 次口腔运动干预，每次 30 分钟，每日 4 次非营养性吸吮锻炼口腔功能，促进吸吮及吞咽协调。保持患儿呼吸道通畅，奶后侧卧位，床头抬高 30°。指导家长掌握正确的溢奶处理方法，当溢奶时，及时辅助患儿采取侧卧位，让嘴里的奶尽快流出来，防止残留的奶水吸进肺部，发生呛咳，然后展开口腔护理，清理嘴角边残留的奶水。为改善溢奶情况，可引导家长在喂养患儿后，将其竖抱，轻轻拍打背部，帮助患儿将吃奶过程中吸入的气体排除。提醒溢奶后，不要立刻补充水分，否则可能引起再次发生呕吐，需要间隔半小时再补充水分。如果通过鼻子吐奶，应该及时将患儿抱起，清理鼻腔，避免呼吸受阻。

2.3 营养支持

因乳糜液中含有大量的蛋白质、脂肪、水及电解质，随着大量乳糜液的丢失，可导致患儿出现低蛋白血症、电解质紊乱、营养不良而消瘦，进食可导致乳糜液增多，禁食是减少乳糜液产生的关键，能够直接阻断肠道吸收乳糜胸颗粒来源，降低肠道对乳糜颗粒的吸收量，减少乳糜液生成量，加速伤口愈合。针对新生儿先天性乳糜胸，禁食在治疗中属于重要措施，禁食期间给予全胃肠外营养和支持治疗，但也可通过使用脂肪来源是中链甘油三脂的配方奶（MCT）用于肠内营养。与肠外营养相比，肠内营养能够让营养素直接经肠吸收和利用，治疗费用较低，且给药方便，可维持肠黏膜结构以及屏障功能完整性，甘油三酯无需脂化可直接被门静脉吸收，降低胸导管乳糜流量[2,3]。胸部 B 超显示该患

儿乳糜液并未增多且未多次穿刺丢失乳糜液，遵医嘱未予禁食，由普通配方奶改纽太特深度水解乳清蛋白配方奶（MCT）按需喂养，配奶由护理人员按照无菌原则进行配置，严格按照操作流程实施，配奶时洗手、戴口罩，根据患儿的身体状况，准确掌握配奶量，对使用物品均消毒，喂奶后整理所需物品，严格遵守无菌操作原则。与普通配方奶不同，纽太特深度水解乳清蛋白配方奶因为其中的蛋白质被水解为较短的短肽与氨基酸，含有百分之百乳清蛋白，致敏性低，更接近母乳，有利于促进消化，不会给患儿的肠道增加负担。另外，纽太特深度水解乳清蛋白配方奶中添加易消化吸收的中链脂肪，将其作为脂肪的部分来源，并不含有乳糖，让患儿更耐受，尤其适合应用于对牛奶等多种食物蛋白过敏的新生儿。每日监测患儿体重变化，密切观察患儿是否出现拒奶、恶心、呕吐、腹胀现象。注意患儿的神志、反应、皮肤颜色及肢端循环情况，如突然出现发热、烦躁、心率加快、皮肤苍白或花斑、血压下降等异常情况，应及时通知医生处理。

2.4 预防感染

保持病房空气流通，定期更换暖箱、保持床单元干净整洁，包被污染后及时更换。新生儿抵抗力本身较低，再加上疾病影响，进一步降低抵抗力，导致感染风险显著增加，护理人员必须做好预防感染工作，降低感染风险。虽然暖箱在患儿治疗中具有积极作用，能够为其提供适宜的生存环境，与外界相对隔离，一定程度上减少细菌感染机会，同时有助于医护人员对患儿进行观察与治疗，可是这一切的前提为有效护理，如果护理不当，将带来负面影响。护理期间应合理调整暖箱温湿度，及时补充水分，部分暖箱有湿化装置，在高湿度环境下，细菌繁殖能力增强，需要每日用消毒液擦拭、清洗暖箱内外壁，每周更换暖箱，达到彻底杀菌的目的。更换时，应该先将温度以及湿度调整到适宜位置后，再放入患儿，出暖箱后，对暖箱实施全面消毒杀菌。患儿一切静脉液体以外周静脉输注，目的是防止中心置管后继发上腔静脉血栓形成，加重乳糜胸，静脉穿刺处予百多邦外涂预防穿刺口感染，所有外周输液血管处皮肤均外涂喜疗妥预防静脉炎[4]。胸穿穿刺口每日碘伏消毒及更换无菌纱布一次，注意观察穿刺伤口处有无渗液、渗血、红肿，保持局部皮肤清洁干燥，随脏随换。每班使用酒精湿巾擦拭暖箱、心电监护、输液泵等高频接触装置。医护人员接触患儿前后均严格手卫生。

2.5 疼痛的护理

早产儿和足月儿均能感受到伤害性刺激带来的疼痛并产生应激反应，除近期生理指标及血流动力学波动、行为改变、激素水平变化，还能导致远期的痛觉敏感性改变、神经系统重塑、

内分泌系统改变、免疫应答失衡、情感认知及行为障碍。护理措施：

（1）始终注意降低病房噪音水平，床边间断播放舒缓轻柔的音乐，以转移患儿注意力，缓解疼痛；

（2）启用中文版新生儿疼痛与不适量表（EDIN）对患儿面部活动、身体活动、睡眠质量、与父母或抚育者的接触及安抚情况进行评分。总分＜3 分为轻度疼痛；3-6 分为中度疼痛；＞6 分为重度疼痛。该患儿住院期间除胸腔穿刺引流时评分为 5 分，其余时段评估均＜3 分，代表除穿刺时疼痛程度强烈外，其余时间未感受到剧烈疼痛，可采取针对性措施，最大程度提高舒适度，如在穿刺时采取非营养性吮吸措施，即在患儿含有安抚奶嘴实施非营养性吮吸时进行穿刺，经过刺激口腔触觉感受器提升疼痛阈值，加速释放可直接或是间接调节伤害性感觉传导的吲哚生物，发挥镇痛作用。根据新生儿疼痛评估与镇痛管理专家共识（2020 版）[5]，轻度疼痛管理主要以环境措施为主（温柔抚触、母亲亲喂），辅以非药物措施（舒缓音乐疗法、非营养吸吮联合蔗糖水喂养），我们采用抚触及非营养性吸吮联合糖水喂养，以减轻患儿疼痛及烦躁。胸腔穿刺引流时选用较小的针头（5.5#头皮针），穿刺时使用母乳口腔涂抹联合非营养性吸吮，穿刺结束后患儿能静下来迅速响应抚摸、声音，无需使用镇静、镇痛药物。

2.6 健康宣教及延续护理

新生儿乳糜胸预后较好，但要告知患儿家属疾病相关知识以及出院后的注意事项，严密观察患儿反应、喂养情况，如发现患儿病情变化立即就诊。安排患儿家属出院前 3 天入室进行家庭参与式护理，学习病情观察要点及照护技巧，出院后加入我科高危儿微信联系群，每周电话回访进行延续性护理。目前患儿预后良好、生长发育指标正常。

3 结果

经过精心护理，患儿的胸腔积液厚度明显降低，

如表 1，护理效果令人满意。

表 1 胸腔积液厚度变化情况

时间	数据（cm）
10 月 30 日	3.56±0.01
10 月 31 日	1.84±0.23
11 月 1 日	1.36±0.13
11 月 2 日	1.57±0.08
11 月 3 日	1.80±0.14
11 月 4 日	0.62±0.16

4 小结

新生儿先天性乳糜胸在新生儿中为常见疾病，掌握该疾病的护理重点具有一定临床意义，有助于患儿尽快恢复健康。原因为乳糜液存在压迫效应，可阻碍正常呼吸，引起发生生命危险，而胸导管中含有许多淋巴细胞，并大部分为 T 淋巴细胞，长时间的乳糜液漏出将干扰免疫功能和营养状态，提高感染风险。新生儿不同于其他普通病例，治疗过程中易哭闹，身体各组织器官未完全发育，必须提高护理质量，保障安全性。本次病例是我科收治的第一例乳糜胸病例，通过该病例总结：做好患儿病情观察，将护理精细化，减少并发症发生乃是治疗新生儿乳糜胸的关键。

参考文献

[1] 牛瑞平,殷玉敏,苑文婷,等.一例罕见先天性乳糜腹合并乳糜胸新生儿的护理[J].解放军护理杂志,2021,38(10):80-82.

[2] 董小英,朱海虹,罗飞翔,等.新生儿先天性双侧乳糜胸合并气道软化 1 例的护理[J].护理与康复,2021,20(03):44-46.

[3] 熊菲峰, 万思琴. 1 例新生儿先天性乳糜胸的护理[J]. 实用临床医学（江西）, 2018, 19(9):3.

[4] Burnsed JC, Heinan K, Letzkus L, et al. Gabapentin for pain, movement disorders, and irritability in neonates and infants[J]. Dev Med Child Neurol, 2020, 62(3): 386-389.

[5] 中国医师协会新生儿科医师分会, 中国当代儿科杂志编辑委员会. 新生儿疼痛评估与镇痛管理专家共识(2020 版)[J]. 2020.

收稿日期：2022 年 3 月 26 日

出刊日期：2022 年 5 月 17 日

引用本文：赵小莲，杨敏，陆飞，莫珊，苏颖，裴威，新生儿先天性左侧乳糜胸一例的护理[J]. 当代护理, 2022, 3(3) : 44-47

DOI: 10.12208/j.cn.20220080

检索信息：RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网（CNKI Scholar）、万方数据 （WANFANG DATA）、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明：©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS