

非营养性吸吮联合体位管理在早产儿喂养护理中应用的疗效分析

刘艳妮

广西壮族自治区人民医院 广西南宁 530000

摘要: **目的:** 探讨早产儿喂养护理过程中实施非营养性吸吮与体位管理干预方案的积极作用。**方法:** 82 例新生儿, 均为早产儿, 是我院本次研究的对象, 研究时段开始于 2021 年 6 月, 结束于 2022 年 6 月, 选取随机方式, 均等拆分, 设立 2 组, 分别为对照组、观察组, 每组例数均为 41, 前者为常规护理方案, 后者为非营养性吸吮与体位管理的联合方案, 对比两组的喂养情况、反流情况、发育情况以及家长护理满意度情况方面的差异, 来观察非营养性吸吮与体位管理这一喂养护理方案在提升早产儿生长发育方面的影响效果。**结果:** 与对照组相比, 观察组的喂养相关指标均较佳, 反流情况得到明显改善, 发育指标均较优, 且家长的护理满意度较高 ($P<0.05$)。**结论:** 临床上早产儿经非营养性吸吮与体位管理的联合干预后, 喂养效果较佳, 反流症状有了较大幅度的好转, 有利于机体的健康发育, 因此早产儿家长比较满意, 干预效果显著。

关键词: 早产儿; 喂养护理; 非营养性吸吮; 体位管理; 临床效果

Analysis of the effect of non-nutritive sucking joint position management in feeding nursing of premature infants

Yanni Liu

People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530000, China

Abstract: Objective: to explore the positive effect of non-nutritive sucking and posture management intervention program in feeding nursing of premature infants. Methods: a total of 82 premature infants were enrolled in this study. The 2021 period began in June and ended in June 2022, there were 41 cases in the control group and 41 cases in the Observation Group. The former was a routine nursing program, while the latter was a joint program of non-nutritive sucking and postural management, to compare the difference of feeding status, reflux status, development status and satisfaction of parents in the two groups, to observe the effect of non-nutritive sucking and postural management, a feeding nursing program, on the growth and development of premature infants. Results: Compared with the control group, the feeding related indexes in the observation group were better, the regurgitation was significantly improved, the development indexes were better, and the nursing satisfaction of parents was higher ($P<0.05$). Conclusion: the combined intervention of non-nutritive sucking and postural management can improve the feeding effect and reflux symptoms of premature infants, which is beneficial to the healthy development of the body, therefore, parents of premature infants are satisfied with the intervention effect is significant.

Keywords: Premature infants; Feeding care; Non-nutritional sucking; Position management; Clinical effect

胎龄不足 37 周就出生的活产婴儿即为未成熟儿, 也就是俗称的早产儿, 且胎龄越短, 婴儿的体重越轻, 身长越短, 且身体多个系统的脏器发育不健全, 相关功能较差^[1]。早产儿出生后适应复杂周边环境的能力较弱, 且由于胃肠道括约肌与平滑肌的蠕动功能差甚至欠缺, 消化道内消化酶与激素的活性较低, 经母亲或医护人员喂奶之后会出现频率较高的腹胀、呕吐、胃内容物潴留及肠道排空困难等喂养不耐受症状, 肠内营养无法传输给机体各个部位, 机体营养状况欠佳, 生长发育较慢^[2-3]。医学调查显示早产儿喂养不耐受的发生率高达一半以上, 需要医护人员及时制定科学有效的喂养措施, 防止出现并发症、甚至危及早产儿的生命不良事件^[4-5]。

为满足早产儿父母及其家属的护理需求, 改善早产儿喂养不耐受症状, 医学界制定了多种护理方案, 以达到早产儿健康发育的目的^[6]。基于此, 本文就非营养性吸吮与体位管理方案共同作用于早产儿喂养护理的影响进行研究, 现报告如下:

一、资料与方法

1. 一般资料

我院本次研究的对象为 82 例早产儿, 2021 年 6 月为研究启动的时间, 2022 年 6 月为研究终止的时间, 选取随机方式, 均等拆分, 设立 2 组, 分别为对照组、观察组, 41 为每组研究对象的例数。

纳入标准：①所有早产儿的胎龄均 ≤ 37 周，初生时的体质量低于 2500g，早产儿家属自愿参与本次医学研究；②早产儿的基础信息完整，我院伦理委员会对本次医学研究审核之后予以批准；③早产儿家属了解清楚本次医学研究的流程及目的之后，在本次研究的知情同意书上签字；

排除标准：①合并有先天性危重或者遗传性疾病；②胃肠道形态畸形；③患儿基础资料缺失；④患儿家属因个人原因于本次研究中途退出。

基本信息和对比结果由表 1 进行呈现，较为相似 ($P>0.05$)。

表 1 一般资料[n/ ($\bar{x} \pm s$)]

组别	n	性别 男	女	胎龄(周) 平均值	区间	生产方式 经阴道自然分娩	剖宫产
对照组	41	19 (46.34%)	22 (53.66%)	32.27 $\pm$ 1.93	30~35	17 (41.46%)	24 (58.54%)
观察组	41	21 (51.22%)	20 (48.78%)	32.45 $\pm$ 2.18	28~37	18 (43.90%)	23 (56.10%)
t/X ²		0.195		0.396	-	0.050	
P		0.659		0.693	-	0.823	

2. 方法

(1) 方法

对照组方案为常规护理，具体措施如下：护理人员对喂养器具进行消毒灭菌，采用合适的方法喂养早产儿。

观察组方案为非营养性吸吮联合体位管理，具体措施如下：①体位管理：给早产儿喂奶之后 10min，将睡床摇高 15°，辅助早产儿头部偏向一侧，再让早产儿手臂都以自然弯曲的状态贴于身体两侧，膝盖弯曲至胸部，并将质地松软的枕头至于早产儿髋部及腋下；②非营养性吸吮：给予早产儿鼻胃管喂养开始前及喂养结束之后，将无孔橡皮奶头置于早产儿口腔，方便早产儿吸吮，吸吮时间一般为 20min 左右，1d 可以吸吮 8 次左右，非营养性吸吮持续时间为半个月；③喂养不耐受干预：给早产儿喂奶之前，将胃管抽回，以掌握胃潴留的具体情况，之后再制定适宜的喂养方法。如果颜色为血性或者咖啡色液，则须暂时停止喂养早产儿，并将胃潴留的具体情况告知主治医师，在医生指导下给予早产儿止血药或者实施洗胃操作；如果奶液为乳糜状，则证明在奶液在早产儿胃肠道还未被消化，可以将奶液注入胃管内部喂养早产儿，喂养奶量要适量减少，之后在医生指导下静脉持续泵入低剂量的红霉素，泵入速度为 2mL/h，对早产儿胃肠道蠕动及消化吸收正常功能产生良性刺激，起到促进发育的作用。

(2) 效果评估

①喂养情况。将两组早产儿胃管留置、恢复出生体质量以及达全胃肠道喂养时间进行记录与对比。其中达全胃肠道喂养时间为喂养早产儿后，其肠道内营养指标达到 418.4kJ/kg/d 后停止予以早产儿静脉营养所需的时间。

②反流情况。对比两组早产儿反流次数、反流指数及反流 >5 min 指数。

③发育情况。记录、对比两组早产儿干预前后的身长、体重及头围指标。

④家长护理满意度情况。我院给早产儿家长发放护理满意度调查表，以测评家长的满意度情况，选项分别为非常满意、满意以及不满意。护理满意度=非常满意率+满意率。

3. 统计学处理

处理软件为 SPSS22.0，数据类型为计数数据（家长护理满意度情况）和计量数据（喂养情况、反流情况与发育情况），前者通过（%）以表达，施以 χ^2 检验表示检验结果，后者通过 ($\bar{x} \pm s$) 以表示，施以 t 检验表示检验结果。如果 $P<0.05$ ，则具有统计学意义。

二、结果

1. 喂养情况

与对照组相比，观察组的喂养相关指标均较佳 ($P<0.05$)，详见表 2。

表 2 喂养情况 ($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	胃管留置时间	恢复出生体质量时间	达全胃肠道喂养时间
对照组	41	16.42 $\pm$ 5.71	11.53 $\pm$ 2.86	15.22 $\pm$ 2.39
观察组	41	13.16 $\pm$ 5.28	8.74 $\pm$ 3.05	12.68 $\pm$ 2.71
t		2.684	4.273	4.501
P		0.009	0.000	0.000

2. 反流情况

与对照组相比，观察组的反流情况得到明显改善 ($P<0.05$)，详见表 3。

表 3 反流情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	反流 >5 min 指数	反流指数	反流次数 (次)
对照组	41	5.31 $\pm$ 0.25	3.89 $\pm$ 0.34	8.72 $\pm$ 0.63
观察组	41	3.68 $\pm$ 0.27	2.17 $\pm$ 0.36	5.81 $\pm$ 0.59
t		28.364	22.241	21.588
P		0.000	0.000	0.000

3.发育情况 (P<0.05), 详见表 3。
与对照组相比, 观察组早产儿干预后的发育指标均较优
表 3 发育情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	身长 (cm)		体重 (g)		头围 (cm)	
		出生时	干预后	出生时	干预后	出生时	干预后
对照组	41	39.72±2.06	42.05±2.17	1873.25±259.18	2076.54±228.36	32.08±2.36	33.97±2.42
观察组	41	39.76±2.01	43.96±2.38	1866.87±264.31	2216.73±234.25	32.11±2.29	35.86±2.63
t		0.089	3.797	0.110	2.744	0.058	3.386
P		0.929	0.000	0.912	0.008	0.954	0.001

4.家长护理满意度情况

与对照组相比, 观察组的护理满意度较高 (P<0.05),
详见表 3。

表 3 家长护理满意度情况 (例, %)

组别	n	非常满意	满意	不满意	护理满意度
对照组	41	13(31.71)	20(48.78)	8(19.51)	80.49
观察组	41	17(41.46)	22(53.66)	2(4.88)	95.12
X ²	-	-	-	-	4.100
P	-	-	-	-	0.043

三、讨论

近年来随着医学诊疗技术的进步及医护人员专业技能的全面提升, 治疗多种疾病的成功率也有了较大幅度的增加, 但早产儿的例数却一反常态, 呈现出逐年增多的趋势^[7]。医学界认为除了常规的产妇身体状况欠佳以外, 也与产妇较重的工作生活压力、机体长期超负荷劳累等因素有千丝万缕的联系^[8]。早产儿因胃肠道结构发育未健全, 消化吸收能力欠佳, 无法将肠道内营养物质吸收, 机体营养状况较差, 因此发育异常, 不利于早产儿身体的健康成长^[9]。非营养性吸吮与体位管理的联合方案可以良性刺激早产儿胃肠道功能, 降低反流等常见症状的发生, 有利于早产儿身体机能的全面发展^[10]。

在本次研究中, 非营养性吸吮可以对早产儿的胃肠道组织结构产生良性刺激, 促进胃肠道规律性地分泌胃肠激素及消化酶, 有利于提升胃肠道组织对营养物质的消化吸收能力, 所以观察组的喂养效果较佳。体位管理措施可以让进食之后的患儿处于舒适体位状态, 防止食物反流至食管及胃部上段消化道, 降低含胃酸食物对上段消化道可能产生的炎性刺激, 有助于减少观察组早产儿的反流症状。在非营养性吸吮与体位管理联合喂养护理方案的干预下, 早产儿进食之后的反流

症状发生率较少, 胃肠道消化吸收营养物质的功能也有了大幅度地提升, 机体营养不良的状况得到了明显改善, 因此观察组早产儿的发育情况较好。非营养性吸吮与体位管理的联合喂养护理方案, 在较短时间内提升了早产儿欠佳的消化吸收功能, 最大程度减少了反流症状的发生, 规避了较多不良事件的发生风险, 有助于早产儿身体的健康发育, 所以家长比较满意。

综上所述, 非营养性吸吮与体位管理联合起来可以优化早产儿的喂养效率, 减少反流等喂养不耐受症状的发生, 可提升早产儿机体的发育水平, 因此家长较为满意, 具备较好的推广价值。

参考文献

- [1]于娜.抚触护理联合非营养性吸吮治疗对早产儿喂养障碍身心发育及睡眠的影响[J].山西医药杂志,2021,50(5):873-876.
- [2]王双,何志文,裴亚,等.呼吸模式干预对吸吮-吞咽-呼吸协调障碍早产儿经口喂养表现的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2021,43(6):494-498.
- [3]许冬梅,林梅,黄芙蓉,等.母乳嗅觉刺激联合非营养性吸吮对早产儿喂养效果的影响[J].护理学杂志,2022,37(15):28-31.
- [4]李丽玲,胡晓静.非营养性乳房吸吮在促进早产儿经口喂养中的研究进展[J].中华护理杂志,2022,57(22):2728-2732.
- [5]程秀.非营养性吸吮联合腹部抚触对极低出生体质量儿喂养不耐受和行为状态的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(17):3165-3168.
- [6]戴淑艳,叶杰微,朱约丹,等.早产儿父亲喂养态度对出院时喂养状况的影响:支持母乳喂养自我效能的中介效应[J].中华现代护理杂志,2021,27(17):2343-2348.
- [7]廖婵,梁春燕,赖玉娥,等.母乳喂养情景模拟训练在早产儿母乳喂养中的应用效果研究[J].重庆医学,2022,51(13):2

199-2202,2207.

[8]陈莉,杨树杰,王琳,等.早期不同喂养方式对低出生体质量早产儿喂养耐受性、生长发育及营养状况的影响[J].武汉大学学报(医学版),2022,43(6):978-982,1011.

[9]刘倩.重力喂养联合 5min 口腔运动干预在早产儿经

口喂养中的效果[J].蚌埠医学院学报,2021,46(6):829-832.

[10]江南禹,黎肖笑,肖霞,等.基于婴儿体位评估工具的体位管理结合发育支持性护理方法在早产儿中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(24):166-169.