

探讨儿保门诊中婴幼儿喂养困难的原因及相关干预措施

陈杨

(绵竹市妇幼保健计划生育中心 绵竹市汉旺镇卫生院)

摘要: 目的: 探究儿保门诊中婴幼儿喂养困难的原因及相关干预措施。方法: 选取我院儿保门诊接收的 138 例喂养困难的婴幼儿作为研究对象, 通过标准化婴幼儿喂养困难评分量表 (MCH-FS) 对其进行喂养情况调查, 并采用 Logit 变化法对喂养困难评分等级进行计算判定。同时通过我院自制喂养困难影响因素调查量表对婴幼儿喂养困难原因进行进一步探讨分析。结果: 婴幼儿喂养困难发生率在性别、户籍上差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。但在年龄上存在较大差异, 且年龄越大, 喂养困难程度越高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 早产儿、出生窒息的婴幼儿以及存在消化道疾病的婴幼儿的喂养困难发生率明显高于正常婴幼儿, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 喂养技巧较低、延长喂养、无眼神交流的喂养方式的婴幼儿的喂养困难发生率明显高于喂养技巧高、无延长喂养、眼神交流的婴幼儿, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 婴幼儿年龄、身体健康状况、喂养技巧是其出现喂养困难的原因, 家长应加强与其互动交流促进其进食。

关键词: 儿保门诊; 婴幼儿; 喂养困难; 原因; 干预措施

Exploring the causes and related intervention measures of feeding difficulties in infants and young children during outpatient care

Chenyang Mianzhu Maternal and Child Health and Family Planning Center

Objective: To explore the causes and related intervention measures of feeding difficulties for infants and young children in childcare clinics. **Method:** 138 infants and young children with feeding difficulties who were admitted to our hospital's child care clinic were selected as the research subjects. The feeding situation was investigated using the Standardized Infants and Young Children Feeding Difficulty Rating Scale (MCH-FS), and the Logit change method was used to calculate and determine the feeding difficulty rating level. At the same time, we will further explore and analyze the causes of feeding difficulties in infants and young children through our self-made survey scale on the influencing factors of feeding difficulties. **Results:** There was no significant difference in the incidence of infant feeding difficulties in gender and registered residence ($P > 0.05$). However, there is a significant difference in age, and the older the age, the higher the difficulty of feeding, and the difference is statistically significant ($P < 0.05$); The incidence of feeding difficulties in premature infants, infants with birth asphyxia, and infants with digestive tract diseases was significantly higher than that in normal infants, with statistical significance ($P < 0.05$); The incidence of feeding difficulties in infants with lower feeding techniques, prolonged feeding, and no eye contact was significantly higher than that in infants with higher feeding techniques, prolonged feeding, and no eye contact, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** The age, physical health status, and feeding skills of infants and young children are the reasons for their feeding difficulties. Parents should strengthen interaction and communication with them to promote their eating.

Keywords: Child care outpatient service; baby; Difficulty in feeding; reason; Intervention measures

喂养困难是婴幼儿时期常见问题, 可发生在正常儿童的生长发育过程中, 在一定时期内, 因婴幼儿或儿童生理、心理和家长的喂养行为等因素导致其出现挑食、偏食、厌食、拒食等不良进食行为问题, 而影响婴幼儿及儿童生长发育的严重后果, 好发年龄为 6-24 个月的婴幼儿^[1]; 也可发生在慢性或严重疾病导致的发育障碍或发育异常的儿童中。其对婴幼儿正常发育造成阻碍, 因此找出影响其喂养困难的原因并采取相应干预措施具有重要意义^[2]。本文研究了儿保门诊中婴幼儿喂养困难的原因及相关干预措施, 现报告如下:

1. 对象和方法

1.1 对象

选取我院儿保门诊于 2022.03-2023.03 月 1 年内接收的 138 例喂养困难的婴幼儿作为研究对象, 年龄 6 个月-3 岁。纳入标准: 于儿保门诊进行常规检查的婴幼儿; 年龄 6 个月-3 岁的婴幼儿; 可进行长时间以及高质量的随访者; 婴幼儿家长知晓本次研究内容, 并已签署知情同意书。排除标准: 存在严重传染性疾病者; 存在系统性疾病者; 存在器质性疾病者; 无法长时间进行随访者。本次研究共发放 145 份调查问卷, 主要由婴幼儿的喂养者进行填写, 共回收有效问卷 138 份, 问卷有效率为 95.17%。

1.2 方法

采用我院自制的一般情况问卷, 包括婴幼儿性别、年龄、体重、母亲年龄、喂养时间、喂养技巧等, 并将超过平均喂养时间者定义为延时喂养, 将喂养技巧得分 > 平均得分者定义为喂养技巧高, 相

反则定义为喂养技巧低; 通过 MCH-FS 中文版进行婴幼儿喂养困难调查, 并计算得分, 评估喂养困难的有无及程度; 根据我院自制喂养困难影响因素调查量表进行相关原因的进一步调查。调查问卷的发放: 对来我院儿保门诊进行就诊体检的婴幼儿进行简单评估, 将符合纳入标准的婴幼儿作为研究对象。由研究人员与婴幼儿的家长进行沟通交流, 讲解该研究的目的及简要内容, 取得家长信任及同意后, 指导其真实填写问卷内容, 同时告知其填写表格的注意事项。

1.3 喂养困难的诊断标准

MCH-FS: 原始量表总得分为 14-98 分, 采用 Logit 变化法将其转化为标准分。按照标准分将喂养困难分成以下等级: 无喂养困难: ≤ 50 分, 喂养困难: > 70 分。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用 " $\bar{x} \pm s$ " 表示计量资料, 组间比较结果采用 t 检验; 使用 "n, %" 表示计数资料, 组间比较结果采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 婴幼儿一般情况与喂养困难的关系

婴幼儿喂养困难发生率在性别、户籍上差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 但在年龄上存在较大差异, 且年龄越大, 喂养困难程度越高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 1:

表1 婴幼儿一般情况与喂养困难的关系

组别	例数	例数 (n)	无喂养困难 (n)	喂养困难 (n)	喂养困难发生率 (%)	χ^2	P
性别	男	71	57	14	19.72	0.002	0.963
	女	67	54	13	19.40		
户籍	城镇	110	90	20	18.18	0.659	0.417
	农村	28	21	7	25.00		
年龄 (月)	6-12	38	35	3	7.89	5.104	0.024
	13-24	45	39	6	13.33		
	24-36	55	37	18	32.73		
	合计		333	81			

2.2 婴幼儿喂养困难与新生儿出生条件的关系

早产儿、出生窒息的婴幼儿以及存在消化道疾病的婴幼儿的喂养困难发生率明显高于正常婴幼儿，差异均有统计学意义 (P < 0.05)。如表 2:

表2 婴幼儿喂养困难与新生儿出生条件的关系

组别	例数	例数 (n)	无喂养困难 (n)	喂养困难 (n)	喂养困难发生率 (%)	χ^2	P
早产儿	是	33	13	20	60.61	49.477	0.001
	否	105	99	6	5.71		
出生窒息	是	24	5	19	79.17	20.779	0.001
	否	114	107	7	6.14		
消化道疾病	是	32	15	17	53.13	25.879	0.001
	否	106	94	12	11.32		
合计		333	81				

2.3 喂养方式与婴幼儿喂养困难的关系

喂养技巧较低、延长喂养、无眼神交流的喂养方式的婴幼儿的喂养困难发生率明显高于喂养技巧高、无延长喂养、眼神交流的婴幼儿，差异均有统计学意义 (P < 0.05)。如表 3:

表3 喂养方式与婴幼儿喂养困难的关系

组别	例数	例数 (n)	无喂养困难 (n)	喂养困难 (n)	喂养困难发生率 (%)	χ^2	P
喂养技巧	高	23	14	9	39.13	7.431	0.006
	低	115	98	17	14.78		
延长喂养	是	55	35	20	36.36	18.36	0.001
	否	83	77	6	7.23		
眼神交流	是	83	74	9	10.84	12.98	0.001
	否	55	35	20	36.36		
合计		333	81				

3.讨论

许多婴幼儿有喂养困难的经历。在正常情况下，婴幼儿的食欲存在周期性，当其饮食不好时，应观察婴幼儿有无不适，如发热、腹泻、牙龈红肿、腹胀、呕吐、精神不好等，因为其患病时会影响食欲。喂养困难主要表现为婴幼儿进食过少、偏食、挑食、自我进食能力延迟、不良进食行为及异常食物习惯，出现拒绝进食、呕吐、呛奶等，可引起体重不增或下降，生长发育落后。严重者致营养不良、贫血、锌缺乏等疾病，合并其它器质性疾病的表现^[1]。因此，找出影响其喂养困难的原因并采取相应干预措施具有重要意义。

3.1 婴幼儿喂养困难的原因分析

本研究结果显示，婴幼儿年龄与其喂养困难有关，且随着年龄的增加，喂养困难发生率也逐渐增加。这可能是因为随着婴幼儿年龄的增长，其食物来源增加，逐渐产生自我意识，容易挑食和厌食。在此期间，家长应特别注意避免营养不良和不健康的饮食习惯^[4]；早产儿、出生窒息的婴幼儿以及存在消化道疾病的婴幼儿的喂养困难发生率明显高于正常婴幼儿 (P < 0.05)，这是因为早产儿的健康成长，离不开良好的营养，而早产儿良好的营养是依赖于胃肠道功能的成熟与完善，早产儿的胃肠道功能也是随胎龄的发育而不断成熟的。所以，离开母体越早的早产儿，这些胃肠功能越不成熟，喂养就越困难。出生窒息的婴幼儿肠循环缺血缺氧，发生喂养困难的可能性较大，可表现为胃潴留、恶心、呕吐、腹胀、喂养困难、胃肠道出血等。存在消化道疾病的婴幼儿因本身疾病的困扰，易出现厌食，从而导致喂养困难^[5]；本文结果显示喂养技巧较低、延长喂养、无眼神交流的喂养方式的婴幼儿的喂养困难发生率明显高于喂养技巧高、无延长喂养、眼神交流的婴幼儿。是因为部分婴幼儿食欲恢复较慢或家长过急，采取强行喂奶、奶的浓度加大、夜间增加喂奶次数等，均不利于食欲恢复。如果长时间食欲不好，可导致婴幼儿营养不良、贫血、锌缺乏等疾病，更加重厌食^[6]。

3.2 婴幼儿喂养困难的干预措施

(1) 定期测量体重和身高，学会对婴幼儿进行生长监测；允许婴幼儿吃的比其他孩子少，认识到婴幼儿存在个体差异这一客观事实。培养其良好饮食习惯，让其在进餐时有选择的自由。定期随访，与营养专科医生讨论婴幼儿在进餐时的变化并商量对策^[7]；(2) 首先家长要统一思想，在婴幼儿进食问题上保持一致的态度；其次便是延长进餐间隔，明确一天仅有三餐主食两到三顿点心，固定进食时间并鼓励其自己吃饭，注意食物色香味的搭配，培养其对食物的兴趣^[8]；(3) 通过逐渐改变食物的性状，从泥糊状食物逐渐向颗粒状、块状食物过度，鼓励婴幼儿自己手抓或应用餐具主动进食，不断提高其咀嚼、吞咽等口腔技能的发展，另外还需根据婴幼儿具体情况，配合口腔推拿与理疗来提升其口腔运动能力。

综上所述，婴幼儿年龄、身体健康状况、喂养技巧是其出现喂养困难的原因，家长应加强与其互动交流促进其进食。

参考文献:

[1]杨春雪,姚亦,陈敏,等.基于互联网平台的低出生体重儿童喂养困难干预效果研究[J].上海预防医学,2020,32(01):54-57.
 [2]李娟,龙也,姜新萍.婴幼儿喂养困难现状及对生长发育的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(25):196-198.
 [3]邱晓艺,黄凤亮,蔡莉莉,等.儿保门诊婴幼儿体格生长偏离与喂养困难的相关性分析[J].中国卫生标准管理,2023,14(03):49-52.
 [4]刘萍,梁伟伟,张玉,等.口腔功能训练联合穴位按摩干预早产儿喂养困难疗效分析[J].右江民族医学院学报,2020,42(05):673-675.
 [5]刘影,王朝晖,施姣,等.婴幼儿喂养困难影响因素的相关性分析研究[J].中国优生与遗传杂志,2023,31(03):625-629.
 [6]王慧慧,胡青霞.基于口腔活动的护理干预在经口喂养困难早产儿中的应用[J].全科护理,2021,19(16):2249-2253.
 [7]赵可意,戴向楠,孙雅静,等.早期干预联合小儿推拿治疗发育落后合并喂养困难患儿的疗效观察[J].河北中医,2022,44(03):468-471+475.
 [8]裴亚,杨朝辉,王双,等.个性化综合干预对早产儿喂养困难疗效观察[J].中国儿童保健杂志,2021,29(05):560-564.