

重力鼻饲并非营养性吸吮对早产儿胃肠道的影响及护理体会

石 甜

厦门大学附属妇女儿童医院 厦门市妇幼保健院新生儿科 厦门市围产—新生儿感染重点实验室 361000

【摘要】目的 探讨并分析重力鼻饲结合非营养性吸吮应用于早产儿胃肠道功能的效果以及护理体会。**方法** 选择 2020 年 1 月~2021 年 5 月于我院接受营养支持与护理服务的早产儿 68 例进行研究。按照不同干预方案分为两组。常规组应用间断性鼻饲喂养, 实验组应用重力鼻饲结合非营养性吸吮方式。对比两组早产儿的并发症发生率以及体质量、胃液 PH 值、肠鸣音变化情况。**结果** 实验组早产儿并发症发生率明显低于常规组, $P < 0.05$; 实验组早产儿的体质量、胃液 PH 值以及肠鸣音在干预后均有明显改善且显著优于常规组, $P < 0.05$ 。**结论** 相较于常规间断性鼻饲喂养, 重力鼻饲结合非营养性吸吮不仅对早产儿胃肠道功能的改善作用显著, 还能够有效降低患儿的并发症发生率, 值得推广。

【关键词】 重力鼻饲; 非营养性吸吮; 早产儿; 胃肠道; 护理体会

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 B

【文章编号】 2095-7718 (2021) 06-063-02

伴随着早产儿救治技术的持续性发展, 早产儿的病死率不断下降, 特别是对于低体重早产儿, 因为和正常新生儿相比, 早产儿的吸吮与吞咽功能相对较弱, 再加上消化系统发育不完善, 胃肠道蠕动功能较差, 此时胃肠激素水平相对较差, 很容易导致胃肠不耐受问题的问题, 此时便会引发胃潴留、呕吐、腹胀等消化功能紊乱的现象^[1]。有研究认为, 肠内营养支持对于肠道结构与功能成熟具备明显的推动作用, 但是这一种方式属于非生理性的喂养技术, 其会很大程度约束早产儿吸吮的机会, 从而导致非营养性吸吮^[2-3]。对此, 本文以对比方式探讨重力鼻饲结合非营养性吸吮应用于早产儿胃肠道功能的效果以及护理体会。具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 1 月~2021 年 5 月于我院接受营养支持与护理服务的早产儿 68 例进行研究。按照不同干预方案分为两组, 实验组早产儿 34 例, 男女分别 22 例、12 例, 胎龄 (32.24 ± 0.24) 周, 体质量 (2.32 ± 0.34) kg; 常规组早产儿 34 例, 男女分别 23 例、11 例, 胎龄 (33.12 ± 0.40) 周, 体质量 (2.44 ± 0.29) kg。一般资料差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

入选标准: 胎龄在 35 周以内; 出生 1min 后 Apgar 评分达到 7 分; 需要间断性胃管喂养。

排除标准: 先天性胃肠道畸形; 遗传性代谢疾病; 吸吮动作不协调或呼吸功能障碍; 合并重度窒息症状。

1.2 方法

常规组应用间断性鼻饲喂养, 明确胃管位置后将早产儿所需要的奶量应用注射器注入其中并直接接胃管。第一爱你奶量 10 到 15ml/kg, 每天 3 次, 之后逐渐增加到 20ml/kg, 直到热量达到 418.4KJ/kg 且能经口足量喂养。

实验组应用重力鼻饲结合非营养性吸吮方式, 重力鼻饲

方面需要先明确胃管位置, 按照奶量选择适当的注射而起将注射器针蕊抽出后乳头连接胃管, 应用胶布悬吊空心注射器并在温箱中妥善固定, 注射器的乳头到早产儿嘴边应当保持 20cm 的垂直距离, 并将需要的奶量倒入针筒, 通过奶液自身重力作用促使其在胃内流入, 第一天起始奶量为 10 至 15ml/kg, 每天 3 次, 之后逐渐增加至 20ml/kg。在非营养性吸吮方面, 需要在重力喂养之前促使早产儿吸吮无孔硅胶奶嘴, 每次 5 到 10min。停止标准与常规组相同。

1.3 观察指标

对比两组早产儿的并发症发生率以及体质量、胃液 PH 值、肠鸣音变化情况。

1.4 统计学分析

采用 SPSS23.0 对数据处理, 计数资料采用 [n, (%)] 表示, 计量采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 使用 χ^2/t 校检; 以 $P < 0.05$ 表示数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生率对比

实验组早产儿并发症发生率明显低于常规组, $P < 0.05$; 详见表 1。

表 1: 两组并发症发生率对比 [n, (%)]

组别	例数	呼吸暂停	继发感染	硬肿症	其他	发生率 (%)
实验组	34	0	1	0	0	1 (2.94)
常规组	34	2	1	1	2	6 (17.65)
χ^2	-	-	-	-	-	5.471
P	-	-	-	-	-	< 0.05

2.2 体质量、胃液 PH 值、肠鸣音变化情况对比

干预前, 两组早产儿的体质量、胃液 PH 值、肠鸣音并无明显差异, $P > 0.05$; 干预后, 实验组早产儿的体质量、胃液 PH 值以及肠鸣音均有明显改善且显著优于常规组, $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2: 两组体质量、胃液 PH 值、肠鸣音变化情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	体质量 (kg)		胃液 PH 值		肠鸣音 (次/min)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组 (n=34)	2.32 ± 0.34	2.98 ± 0.64	4.61 ± 0.43	4.43 ± 0.34	3.81 ± 0.72	5.91 ± 1.34
常规组 (n=34)	2.44 ± 0.29	2.63 ± 0.69	4.62 ± 0.39	4.95 ± 0.39	3.51 ± 0.31	4.42 ± 1.09
t	0.413	5.713	0.643	6.364	0.529	8.925
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

间断性胃管喂养方式可以借助注射器向胃内注入奶液, 这种方式会在非常短的时间内实现对口腔壁压力的提升, 从而实现对胃粘膜的刺激, 促使早产儿的喂养不耐感受加重。在重力喂养之前提供非营养性吸吮, 可以实现对口腔感觉神经纤维的有效刺激, 可以实现对迷走神经的兴奋, 促使胃肠道功能得到有效调节, 从而对胃肠道发育和逐渐成熟形成推动作用^[4]。有研究认为, 重力鼻饲结合非营养性吸吮的干预方式能够有效提高营养支持效果, 同时对于早产儿的胃肠道功能改善作用明显, 有利于并发症的防控。另外, 基于重力鼻饲结合非营养性吸吮的干预方式能够促使早产儿更快的经口喂养, 促使早产儿的发育得到更好的改善, 从而提高早产儿的生长发育质量^[5]。

本次研究结果显示, 实验组早产儿并发症发生率明显低于常规组, $P < 0.05$; 实验组早产儿的体质量、胃液 PH 值以及肠鸣音在干预后均有明显改善且显著优于常规组, $P < 0.05$ 。本研究结果充分证明重力鼻饲结合非营养性吸吮可以

更好的改善早产儿的胃肠道功能, 在干预期间结合综合护理能够进一步提高护理实效性, 可以作为常规护理干预方案。

综上所述, 相较于常规间断性鼻饲喂养, 重力鼻饲结合非营养性吸吮不仅对早产儿胃肠道功能的改善作用显著, 还能够有效降低患儿的并发症发生率, 值得推广。

参考文献:

- [1] 杨永琪. 非营养性吸吮护理对新生早产儿喂养不耐受的影响[J]. 家庭保健, 2019, 000(016):188.
- [2] 朱红丹. 重力胃管喂养并非营养性吸吮对早产儿胃肠道的影响分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 000(006):P.19-19.
- [3] 何永红. 非营养性吸吮在早产儿护理中的应用[J]. 健康之友, 2020, 000(002):254.
- [4] 刘萍. 早产儿非营养性吸吮对胃肠道功能的影响[J]. 母婴世界, 2018, 000(013):28.
- [5] 吴淑芬, 张秋萍. 重力喂养结合非营养性吸吮对早产儿喂养不耐受的影响[J]. 健康大视野, 2018, 000(009):236-237.

(上接第 60 页)

复进程。^[3]通过开展早期肢体锻炼护理、心理护理以及疼痛护理等护理干预措施, 能够加快患者骨折部位的愈合程度, 降低患者的足部慢性炎症的发生机率, 避免患者踝关节出现粘连问题, 最大程度保证患者踝关节的稳定性与运动性, 确保跟骨骨折患者的生活质量。

本次研究结果表明, ZG 组患者的治疗效果要高于 CG 组 ($p < 0.05$); ZG 组患者的治疗依从性以及关节功能恢复情况均要优于 CG 组 ($p < 0.05$)。

综上所述, 对跟骨骨折患者开展早期康复护理干预, 能够加快跟骨骨折患者的临床康复进程, 提升患者的生活质量, 促进患者关节功能的恢复, 可在临床护理中推广应用。

参考文献:

- [1] 陈铭青, 欧丽珍, 区佩诗, 黄伟贤, 刘思, 徐雅倩

. 早期康复护理在切开复位内固定术治疗跟骨骨折术后的应用效果[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(19):89-90.

- [2] 金鑫, 贾立华, 刘艳斌. 早期康复护理对膝部骨折患者心理状态及术后关节功能的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(08):995-997.

- [3] 俞莉. 早期康复护理联合关节康复器锻炼对下肢骨折患者术后康复效果的影响[J]. 医疗装备, 2020, 33(12):153-155.

表 2: 比较两组患者的生活质量评分以及关节功能恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	生活质量评分	关节功能恢复情况
CG 组	86.39 ± 4.21	79.64 ± 2.46
ZG 组	94.31 ± 2.18	85.63 ± 3.42
t	6.252	4.318
p	<0.05	<0.05

(上接第 61 页)

3 讨论

全胸腔镜下纵隔肿瘤切除术, 适用于大多数的纵隔肿瘤患者, 具有创伤小、疼痛轻的特点, 并且对患者术后产生的咳嗽和咳痰具有非常重要的作用, 加上术后的患者实施围术期的护理措施, 可以减少出现并发症的情况, 对患者的康复有非常重要的意义, 在临床上值得推广和使用。

参考文献:

- [1] 刘日清, 刘如锋, 阮永军, 等. 胸腔镜下纵隔肿瘤切除术治疗纵隔肿瘤的疗效观察及安全性评估[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2019, 12(4):80-82.
- [2] 郑秋星, 戴晓静, 陈聪, 等. 罗哌卡因的不同给药方法在胸腔镜下纵隔肿瘤切除术后的护理观察[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, 25(S1):221-222.

(上接第 62 页)

活质量每况愈下。对此, 为了能够有效改善生活质量, 本研究提出认知行为护理干预方式, 以认知理论、动机理论为指导, 积极改变有关行为的教育模式, 其转变了传统健康教育方式, 促使患者从认识上理解、从思想上认可、从行动上改变, 重点在于改变患者的思想意识, 所以影响效果更加持久^[4]。对于 COPD 患者而言, 采取认知行为护理干预方式, 可强化健康知识认知情况, 掌握有效疾病知识, 改变不良生活习惯, 从思想上重视疾病的防控, 渐渐养成科学健康的行为, 增强自我效能, 优化生活品质。本研究结果也再一次证实了以上结论, 值得临床广泛推广运用。

参考文献:

- [1] 杨王娟, 曹岚. 对老年慢性阻塞性肺疾病患者进行认知行为护理干预对其生存质量的影响[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(08): 224-225.
- [2] 邵丹, 邵静. 认知行为护理干预对改善老年慢性阻塞性肺疾病患者生活质量及心理状态的效果[J]. 临床护理杂志, 2018, 17(05): 43-45.
- [3] 田影. 认知行为干预护理改善老年慢性阻塞性肺疾病患者预后分析[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(13): 2023-2024.
- [4] 颜金晶. 慢性阻塞性肺疾病护理中实施认知行为干预的临床价值研究[J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(03): 215-216.