

·全科护理·

营养护理干预对早产低体重儿发育状况及早期并发症发生率的影响

边军飞

早产低体重儿是指出生体重在 2.5 kg 以下的新生儿,多是由于母体营养不良、早产等多种因素所致,胃肠蠕动能力、吮吸、吞咽功能均较差,喂养过程中容易发生喂养不耐受,会引起胎儿发育迟缓^[1]。早产低体重儿在消化道功能、结构发育方面远不如足月儿,胃肠激素水平较低,胃肠蠕动功能、吸收能力、吞咽功能均较差^[2]。本次研究总结营养护理干预对早产低体重儿发育状况及早期并发症发生率的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选定 2018 年 4 月至 2020 年 4 月杭州市大江东医院收治的 108 例早产低体重儿,其中男性 65 例、女性 43 例;胎龄在 28~33 周,平均(30.77±1.03)周。所有早产儿均符合纳入标准:①胎龄 26~37 周;②体重均在 2500 g 以下;③住院时间 >14 d;排除标准为:①新生儿脑室内出血;②早产儿合并严重畸形或遗传代谢性疾病;③重度新生儿缺血缺氧性脑病;④有创呼吸机治疗;⑤出生 Apgar 评分 <4 分;⑥其母亲妊娠期合并糖尿病酮症酸中毒、重度子痫、重度贫血或急性病毒性感染。本次研究得到医院伦理委员会批准。随机分为两组,各 54 例。两组早产低体重儿一般资料见表 1,两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表 1 两组早产低体重儿一般情况比较

组别	n	性别 (男/女)	胎龄/周	体重/g
实验组	54	32/22	30.72 ± 1.02	1990.62 ± 20.36
对照组	54	33/21	30.82 ± 1.04	1992.57 ± 20.39

1.2 方法 对照组给予传统经口鼻管喂养,责任护

士利用注射器将配方奶间歇注入,给予安慰奶嘴吮吸,锻炼患儿吞咽功能;辅以肠外营养,静脉补充每日所需营养成分。实验组在此基础上实施营养护理干预:主要通过微量泵进行持续泵入母乳喂养,胃管外端连接微量泵,按每日耐量将母乳在 24 h 内匀速泵入,每次喂养前 3~5 min 进行非营养性吮吸。另外,将每日所需微量元素、维生素、脂肪乳、氨基酸、葡萄糖等制成的营养液通过静脉微量泵在 24 h 内泵入。每日于喂奶前后播放柔和音乐,每日 3 次,每次持续 1 h。喂养前由专科护士对患儿腹部进行 5~8 min 抚触,抚触之前采用润滑露对手掌面润滑,以掌心抚触,力度均匀、轻柔,以患儿肚脐为中心,从内向外进行圆形抚触,以无名指、中指、食指三指对左侧腹部轻轻揉压,一旦患儿出现面部表情变化、肌紧张、哭闹等情况,应及时停止抚触。对于便秘患儿,给予温盐水灌肠进行排便刺激,采取头高足低位,将上半身抬高,协助患者采取仰卧位,减少喂养不耐受,促进食物吸收。

1.3 观察指标 比较两组早产低体重儿在护理前和护理 14 d 后的体重、头围、身高水平,以及护理期间的胃残留、腹胀、窒息、感染发生率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验和 Fisher 确切概率法检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后的体重、头围、身高比较见表 2

由表 2 可见,两组早产低体重儿护理前的体重、头围、身高比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.08、0.13、0.09, P 均>0.05),护理后,实验组的体重、头围、身高均明显高于对照组,差异均有统计学意义(t

分别=9.42、8.74、7.84, P 均 <0.05)。

表2 两组护理前后的体重、头围、身高比较

组别	体重/g		头围/cm		身高/cm	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	1990.62 ± 20.36	2489.57 ± 21.42*	30.62 ± 2.12	34.49 ± 2.21*	44.80 ± 2.31	47.78 ± 2.32*
对照组	1992.57 ± 20.39	2294.42 ± 21.06	30.69 ± 2.14	32.16 ± 2.23	44.82 ± 2.31	46.56 ± 2.30

注: *: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组的胃残留、腹胀、窒息、感染发生率比较结果见表3

表3 两组的早期胃残留、腹胀、窒息、感染发生率比较/例(%)

组别	<i>n</i>	胃残留	腹胀	窒息	感染
实验组	54	0	1(1.86)	0*	1(1.86)*
对照组	54	2(3.70)	3(5.56)	5(9.26)	6(11.11)

注: *: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,实验组的窒息和感染发生率明显低于对照组,差异均有统计学意义(P 均 <0.05),两组早产低体重儿的胃残留、腹胀发生率比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

3 讨论

既往有研究表明,早产儿死亡、预后不良与早产低体重有着极为密切的联系^[3]。早产低体重儿出生1周后经口喂养的难度较大,容易出现腹胀、胃食管反流、胃潴留、呕吐等不耐受情况,营养物质摄入不足,对早产儿生长发育均造成了严重不良影响^[4,5]。将营养物质利用注射器和其经口鼻胃管注入到胃中,虽然操作方便简单,但容易引发呼吸暂停、窒息、误吸等并发症,安全性较差^[6]。

既往有研究表明,合理、科学的肠内营养干预,可有效减少肠道菌群移位、营养失衡、感染等并发症发生^[7,8]。营养护理干预中给予早产低体重儿肠内外双重营养干预,肠内营养通过微量泵经口鼻导管完成,因母乳中含有相关的免疫活性成分,给予母乳有助于免疫功能的建立,构建正常肠道菌群,促进肠道功能的发育和成熟,在出生1周内主要以肠外营养为主,根据早产儿胃肠功能恢复情况,逐渐减少肠外营养物质总量,增加肠内营养物质,一般在营养干预2周后即可停止肠外营养干预。营养护理干预下对早产儿喂养时给予柔和音乐,可增加胃肠蠕动和消化腺的分泌,有助消化;进行腹部按摩,可刺激迷走神经,加快胃肠道激素分泌,逐渐增加消化道激素,提高机体对营养物质的吸收功能和消化功能,防止胃内奶汁淤积,一定程度上提高了

早产低体重儿的喂养耐受性。本次研究结果显示,营养干预后的早产低体重儿在干预护理14 d后体重、头围、身高均明显高于常规护理的早产低体重儿,窒息发生率和感染发生率也明显降低(P 均 <0.05)。表明早产低体重儿给予营养护理,可有效促进胃肠功能发育成熟,改善患儿营养状况,预防窒息、感染发生,具有效果显著、操作方法简单等优点。

综上所述,营养护理干预可有效改善早产低体重儿营养状况,降低窒息、感染发生率,临床应用价值较高。

参考文献

- 1 许江山,王晓冰,贺双文. 双歧杆菌对早产低体重儿喂养不耐受和生长发育的影响[J]. 山西职工医学院学报, 2019, 29(1): 5-7.
- 2 王小娇,郑晓燕,张檬,等. 母乳喂养对预防低出生体重早产儿坏死性肠炎和改善喂养不耐受的护理效果观察[J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(S2): 277-278.
- 3 曹松霞,曾谷兰. 初乳口腔免疫疗法对极低体重早产儿全肠道营养建立及胃肠道功能的影响[J]. 中外医学研究, 2018, 16(15): 158-160.
- 4 杜钦霞,骆丽华,刘冬云,等. 综合喂养干预对早产儿喂养不耐受的临床治疗效果观察[J]. 中华临床营养杂志, 2019, 27(5): 304-308.
- 5 赵美林,郭华贤,袁二伟,等. 早期微量喂养联合静脉营养与胃肠营养在早产低出生体重儿中的应用效果比较[J]. 中国食物与营养, 2018, 24(6): 57-60.
- 6 连超炜,黄仲玲,杨鸿. 强化母乳喂养对早产极低出生体重儿预后的影响[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(12): 50-51.
- 7 黄喜华,王名英,张舒梅. 非营养性吸吮及抚触对早产儿喂养不耐受与早期生长发育的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(6): 87-89.
- 8 江焘,李玉琴,黄文武,等. 早期微量喂养对早产儿肠道乳酸杆菌、双歧杆菌数量及喂养不耐受发生情况的影响[J]. 中国当代医药, 2019, 26(5): 107-110.

(收稿日期 2020-07-01)

(本文编辑 蔡华波)