

极低出生体重儿喂养方法的探讨

沈芳芳 韩海玲

极低出生体重儿系出生时体重在1 500 g以下的新生儿群体^[1],伴随近年来围产医学技术的持续飞速发展,极低出生体重儿存活率已获稳定增长,促进其出生后追赶性生长的速度成为该类新生儿重点护理攻坚项目^[2]。以注射器为媒介行重力喂养系当前重要的新生儿喂养技术之一^[3],但仅以该单一喂养技术尚无法明显改善极低出生体重儿喂养效果。本次研究尝试将宫内体位环境模拟结合重力喂养应用于极低出生体重儿之中,效果较好。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年1月至2020年6月收治于台州市中心医院(台州学院附属医院)的80例极低出生体重儿,其中男性45例、女性35例;娩出后1 h内平均体重(1.23±0.20) kg。纳入标准包括:①出生时胎龄在30~33⁺6周;②娩出后1 h内体重在1~1.49 kg;③1 min、5 min Apgar评分≤8分;④生命指征平稳,医嘱行奶液鼻饲;并剔除存在严重合并症,提前自动出院者。按照随机数字表法分为试验组和对照组,各40例。试验组中男性23例、女性17例;娩出后1 h内平均体重(1.25±0.17) kg;对照组中男性22例、女性18例;娩出后1 h内平均体重(1.22±0.19) kg。两组基线资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组接受常规喂养,按鼻饲喂养标准操作流程,以注射器为工具,遵医嘱抽取奶量并直接向极低出生体重儿胃内注入,所用奶液由早产儿配方奶调配而成,浓度配置准确,每3小时行喂养一次,起始每次奶量2 ml/kg,推注速度为2 ml/min,逐日递增2 ml/kg,每日行8次喂养,选择联合喂养技

术,以新生儿体重及日龄为据行每日热卡计算,不足部分采用肠外营养补充技术。每次行配方奶喂养之前,先以皮尺绕新生儿脐部一周行腹围测量,隔日行体重测量一次,于每日14:00行24 h排便情况统计,以多功能监护仪行呼吸心率、经皮血氧饱和度监测并记录。试验组接受宫内体位环境模拟结合重力喂养干预,具体实施方式如下:①重力喂养:遵医嘱配置早产儿配方奶,保持适宜温度,将注射器针栓予以拔除,然后紧密连接胃管末端与注射器乳头,向注射器内倒入所需配方奶量,悬挂注射器于距新生儿身体平面15~20 cm高度处,配方奶会以0.5 ml/min左右的速度缓速流入极低出生体重儿胃内。②宫内体位环境模拟:使新生儿处于身体躯干的自然蜷曲状态,将其置于模拟子宫、以绒面布加医用胶带制作的“鸟巢”之内,形成边界感与心理安全感,使用前先将鸟巢置于暖箱内进行预热以便使温湿度处于适宜状态,将床头摇于15°~20°高度,行重力喂养后右侧卧位休息20~30 min。③由新生儿监护病房护士长担任研究小组组长,新生儿监护病房骨干护士6名担任研究小组成员,所有成员均接受研究方案培训并通过研究技能考核,可严格遵研究方案同质化实施专项护理。两组均连续干预至完全经口喂养时。

1.3 观察指标 于出院时进行评估,统计比较两组喂养后日均呕吐次数及可完全经口喂养天数。比较两组的喂养不耐受各症状体征发生率。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0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。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组日均呕吐次数、可完全经口喂养天数比较

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.010.027

作者单位:318000 浙江台州,台州市中心医院(台州学院附属医院)新生儿科

见表1

表1 两组喂养后日均呕吐次数、可完全经口喂养天数比较

组别	日均呕吐次数/次	可完全经口喂养天数/d
试验组	5.00 ± 0.91*	4.23 ± 1.14*
对照组	10.35 ± 1.46	7.73 ± 1.20

注: *:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,试验组喂养后日均呕吐次数、可完全经口喂养天数均少于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=-19.70、-13.37, P 均 < 0.05)。

2.2 两组喂养不耐受各症状体征发生率比较见表2

表2 两组喂养不耐受各症状体征发生率比较/例(%)

组别	n	呕吐率	腹胀率	胃潴留率
试验组	40	5(12.50)*	4(10.00)*	4(10.00)*
对照组	40	13(32.50)	11(27.50)	11(27.50)

注: *:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,试验组喂养不耐受各症状体征发生率低于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=4.59、4.02、4.02, P 均 < 0.05)。

3 讨论

重力喂养将配置好的奶液倒入与胃管相连的空注射器内并悬挂于高处,使奶液可借助于重力效应而自然缓速流入新生儿胃内^[4],与常规注射器推注的总量虽相等,但速度较慢且为匀速滴入,滴注过程一般会于5 min内完成,奶液温度不会出现明显降低,与注射器推注法的温度相当,可对常规注射器直接胃内注入喂养所具备的并发症风险做出良好防范^[5]。以鸟巢对新生儿行环绕处置之后,新生儿自然呈现为宫内熟悉体位状态,且鸟巢的材质、边界感、光亮度等均与母体宫内环境近似,有助于新生儿于安全且具边界感、熟悉温馨的环境中舒适休养,延长睡眠时长^[6],降低应激反应,以鸟巢对

母体宫内环境进行模拟,使新生儿处于宫内自然蜷曲体位,可维持其于生理与肢体活动稳定状态,有助于其手头互动、手指吸吮等促吸吮力发展活动的稳定即得性,使其口腔满足感得以维持,增加奶量摄取量,同时还可有效减少其非必要身体活动所致日常能量无谓消耗,形成良好的生长发育能量保障。

综上所述,将宫内体位环境模拟结合重力喂养应用于极低出生体重儿之中,可明显缩短该类患儿过渡至完全经口喂养的过程,降低喂养不耐受发生率,且简单易行,不产生额外花费,具备临床借鉴推广效应。

参考文献

- 1 李艳民,申秋丽,张艳,等.穴位按摩对极低出生体重儿胃肠功能及生长发育的影响[J].湖南中医药大学学报,2020,40(3):342-346.
- 2 李萍,钱微琳.延续性护理干预对新生儿ICU极低出生体重儿母亲心理状态和照护能力的影响[J].中国实用护理杂志,2020,36(3):225-229.
- 3 刘艳林,钱敏,史晓燕.极低出生体重儿实施重力喂养结合体位舒适护理的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(12):117-119.
- 4 顾利燕.重力喂养联合非营养性吸吮对早产低出生体重儿喂养不耐受及生长发育的影响[J].护士进修杂志,2019,34(23):2143-2145.
- 5 王仁媛,郭朝金,符晓红,等.重力鼻饲喂养法在极低出生体重儿喂养中的临床效果观察[J].中国临床医生杂志,2020,48(4):493-495.
- 6 李虹蕾.重力喂养配合体位舒适护理对极低出生体重儿的影响[J].中国民间疗法,2019,27(19):92-93.

(收稿日期 2021-12-12)

(本文编辑 高金莲)