

非营养性吸吮在早产儿喂养护理中的临床应用价值分析

崔 婷

陕西省勉县医院儿科 陕西 汉中 724200

摘要:目的: 研究非营养性吸吮在早产儿喂养护理中的临床应用价值。方法: 选择2021年1月至2024年9月间进收治的60例早产儿作为实验对象, 随机分组, 各30例, 新预组采用非营养性吸吮护理, 常预组采用常规护理, 比较新预组和常预组的喂养不耐受发生率、鼻饲相关指标、生长发育指标、家长满意度评分。结果: 新预组喂养不耐受发生率低于常预组, 组间差有统计学意义($P < 0.05$)。新预组鼻胃管留置时间、住院时间短于常预组, 胃残余奶量少于常预组, 组间差有统计学意义($P < 0.05$)。护理前, 新预组与常预组早产儿生长发育指标相近, 组间差无统计学意义($P > 0.05$); 护理后, 新预组与常预组早产儿生长发育指标均有增长, 新预组的头围、身长、体质量均比常预组理想, 组间差有统计学意义($P < 0.05$)。新预组家长满意度评分高于常预组, 组间差有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 非营养性吸吮在早产儿喂养护理中的临床应用价值较高, 有助于提高早产儿喂养护理质量, 值得推广。

关键词: 非营养性吸吮; 早产儿; 喂养护理; 临床价值

早产儿指胎龄不满37周的活体婴儿, 因其身体各个器官尚未发育完全, 导致吸吮、吞咽等功能较差, 易造成喂养困难, 影响身体生长。婴幼儿使其是身体发育的重要时期, 若是营养不足, 会导致发育迟缓, 甚至引发各类并发症^[1]。非营养性吸吮作为新型的干预方法, 能够促进早产儿胃肠道发育, 改善其生理行为, 增强对医源性刺激的耐受度, 尽早实现经口喂养。现如今, 有报道称^[2-3], 非营养性吸吮在早产儿喂养护理中的临床应用价值较高, 为了验证此结论, 本文特选择2021年1月至2024年9月间进收治的60例早产儿作为实验对象, 随机分组, 各30例, 新预组采用非营养性吸吮护理, 常预组采用常规护理, 比较新预组和常预组的喂养不耐受发生率、鼻饲相关指标、生长发育指标、家长满意度评分。详细报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2021年1月至2024年9月间进收治的60例早产儿作为实验对象, 随机分组, 各30例, 新预组采用非营养性吸吮护理, 常预组采用常规护理。新预组早产儿18例男性, 12例女性; 出生质量介于1.05---2.2kg之间, 平均质量(1.55±0.75) kg; 胎龄介于28-34周之间, 均龄(31.02±0.75)周; 常预组早产儿17例男性, 13例女性; 出生质量介于1.17---2.1kg之间, 平均质量(1.62±0.46) kg; 胎龄介于29-34周之间, 均龄(31.35±0.48)周。研究对象的性别、质量、胎龄等资料对比, 差异无统计学意义, 可比($P > 0.05$)。

纳入标准: ①获伦理委员会批准, 实验对象符合《早

产儿诊断标准》^[4]; ②生命指征稳定; ③家长均知晓实验内容且同意。

排除标准: ①合并消化道疾病的早产儿; ②合并病理性黄疸的早产儿; ③合并重度窒息的早产儿^[5]。

1.2 方法

常预组采用常规护理: 将早产儿放置保温箱, 箱内温度保持33-35℃, 室内温湿度保持24-26℃、55%-65%左右。遵守无菌原则进行鼻胃管喂养, 母乳、配方奶均可, 喂养前利用注射器将早产儿胃内残奶吸出, 控制在4ml/kg以内, 否则减少喂养量。待早产儿吞咽功能正常后经口喂养, 时刻注意早产儿情况, 如若异常立刻上报医师进行针对性处理。

新预组采用非营养性吸吮护理, 在常预组的基础上实施以下操作: 鼻饲喂养前30min与喂养后, 在早产儿口内置入消毒的无孔橡皮奶嘴, 吸吮3-5min, 每天8-10次, 依据早产儿吸收能力确定具体时间。另外, 对早产儿进行口腔护理。首先, 按摩早产儿口周。从早产儿耳垂向嘴角处按摩, 按摩左右脸颊, 一侧1min; 嘴唇按摩1min, 从早产儿鼻底中间部位向嘴部中央按摩, 从鼻底左边位置按摩至嘴部左上方, 右颊同法。其次, 按摩早产儿口腔内部。从前向后按摩早产儿舌头, 每次1min, 从硬腭向软腭按摩, 每次1min, 从早产儿外牙龈中间部位向两侧按摩, 上下牙各1min。按摩时需佩戴无菌手套, 口周永食指按摩, 口内用小指按摩, 保证手法轻柔, 若过程中早产儿哭闹则停止按摩, 待情绪稳定后继续, 每天3-5次。

1.3 评定标准

① 观察并记录早产儿喂养不耐受发生情况,包括腹胀、呕吐、胃潴留、胃食管反流等,发生率 = 发生数量/总例数 $\times 100\%$ ^[6]。

② 记录早产儿鼻饲相关指标,包括鼻胃管留置时间、胃残余奶量、住院时间^[7]。

③ 记录早产儿生长发育指标,包括头围、身长、体质量^[8]。

④ 利用自制调查表分析早产儿家长对护理服务的满意度,评分范围0-100分,包括操作技术、服务态度、喂养方式、健康指导,分数越趋近100分表示护理满意度越高^[9]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统,计数资料($n, \%$)表示, χ^2 检验;计量资料($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验,检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较新预组和常预组早产儿喂养不耐受发生率

新预组早产儿喂养不耐受发生率低于常预组,组间差有统计学意义($P < 0.05$)。详见下表:

表1 比较新预组和常预组早产儿喂养不耐受发生率[n(%)]

组别/例数	腹胀	呕吐	胃潴留	胃食管反流	发生率(%)
新预组($n = 30$)	1	0	1	0	2(6.67)
常预组($n = 30$)	3	2	2	1	8(26.67)
χ^2 值					4.244
P 值					< 0.05

2.2 比较新预组与常预组早产儿鼻饲相关指标

新预组早产儿鼻胃管留置时间、住院时间短于常预组,胃残余奶量少于常预组,组间差有统计学意义($P < 0.05$)。详见下表:

表2 比较新预组与常预组早产儿鼻饲相关指标($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	鼻胃管留置时间(d)	胃残余奶量(mL/kg)	住院时间(d)
新预组($n = 40$)	8.46 \pm 1.56	3.56 \pm 1.51	18.61 \pm 5.12
常预组($n = 40$)	10.23 \pm 1.42	6.22 \pm 1.27	22.38 \pm 5.37
t 值	9.408	9.543	3.097
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 比较新预组与常预组早产儿生长发育指标

护理前,新预组与常预组早产儿生长发育指标相近,组间差无统计学意义($P > 0.05$);护理后,新预组与

常预组早产儿生长发育指标均有增长,新预组早产儿的头围、身长、体质量均比常预组理想,组间差有统计学意义($P < 0.05$)。详见下表:

表3 比较新预组与常预组早产儿生长发育指标($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	头围(cm)		身长(cm)		体质量(g)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
新预组($n = 40$)	28.15 \pm 1.37	33.93 \pm 1.24	39.83 \pm 2.17	47.49 \pm 3.49	1189.11 \pm 25.83	1708.33 \pm 30.47
常预组($n = 40$)	28.65 \pm 1.75	31.37 \pm 1.39	39.36 \pm 2.28	44.22 \pm 2.65	1189.22 \pm 25.43	1596.16 \pm 30.26
t 值	0.117	6.056	0.046	4.037	0.003	15.621
P 值	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 对比新预组与常预组早产儿家长满意度评分

新预组早产儿家长满意度评分高于常预组,组间差

有统计学意义($P < 0.05$)。详见下表:

表4 比较新预组与常预组早产儿家长满意度评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	操作技术	服务态度	喂养方式	健康指导
新预组($n = 40$)	85.34 \pm 3.37	84.36 \pm 3.54	85.58 \pm 3.38	85.25 \pm 3.65
常预组($n = 40$)	82.16 \pm 3.14	82.17 \pm 3.17	83.42 \pm 3.17	83.47 \pm 3.54
t 值	4.011	3.055	3.185	3.295
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

早产儿对营养有着的极高的要求,正确的喂养方式有助于其体格生长,但早产儿一般存在吸吮、吞咽等功

能障碍,且早产儿胃肠消化系统发育不全,需要进行鼻饲喂养,而长期留置胃管会损伤早产儿消化道与口鼻粘膜,为此应进行针对性干预,尽早实现经口喂养。有研

究显示^[10], 非营养性吸吮能够有效刺激早产儿口腔迷走神经, 加速早产儿胃肠激素分泌, 促进早产儿鼻饲喂养尽快过度到经口喂养, 但单一的干预方法无法达到预期效果, 对早产儿吞咽反射的促进作用较小。而口腔按摩能够进一步刺激吞咽神经和肌肉, 加速原始反射建立, 改善早产儿吞咽功能与吸吮功能^[11]。以上两种干预方法联合运用, 能够有效发挥协同作用, 提高早产儿喂养效果, 加快其体质量、头围、身长生长, 减少胃内残奶量, 避免早产儿喂养不耐受, 早日实现经口喂养, 缩短早产儿鼻胃管留置时间, 减小对口鼻胃等部位的损伤, 促进早产儿身体机能尽快恢复正常, 早日出院^[12]。本实验得出: 新预组喂养不耐受发生率低于常预组; 新预组鼻胃管留置时间、住院时间短于常预组, 胃残余奶量少于常预组; 护理前, 新预组与常预组早产儿生长发育指标相近; 护理后, 新预组与常预组早产儿生长发育指标均有增长, 新预组的头围、身长、体质量均比常预组理想; 新预组家长对临床操作技术、服务态度、喂养方式、健康指导等方面的满意度评分均高于常预组。此实验与黄凤枚^[13]、林永如^[14]、于娜^[15]等人研究结论几乎一致, 验证了非营养性吸吮在早产儿喂养护理中的临床应用价值, 同时也证明了此实验研究的现实意义。

综上所述, 非营养性吸吮在早产儿喂养护理中的临床应用价值较高, 有助于提高早产儿喂养护理质量, 保障家长护理满意度, 减少医患矛盾, 促进医院妇产科健康稳定的发展, 作用明显, 此法值得推广。

参考文献

[1] 刘晓娟, 杨清花. 口腔按摩护理结合非营养性吸吮在早产儿喂养中的应用 [J]. 西藏医药, 2024, 45 (02): 111-113.

[2] 樊德梅. 口腔按摩联合非营养性吸吮技术在早产儿护理中的应用 [J]. 基层医学论坛, 2024, 28 (08): 26-28.

[3] 李玉真. 口腔按摩护理联合非营养性吸吮对极低出生体质量早产儿喂养效果及生长发育的影响 [J]. 中国民康医学, 2023, 35 (23): 186-188+192.

[4] 黄灵滢, 徐玲, 钟水平. 微量喂养联合非营养性吸吮在早产儿喂养不耐受中的应用效果评价 [J]. 中国冶金工业

医学杂志, 2023, 40 (05): 608.

[5] 杨玉梅, 张秋芸. 改良抚触联合非营养性吸吮对早产儿喂养不耐受的影响研究 [J]. 中外医学研究, 2022, 20 (24): 90-93.

[6] 谢春花, 陈倩, 茹影雪. 非营养性吸吮联合口腔按摩护理对极低出生体质量早产儿喂养效果及生长发育的影响 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19 (16): 2421-2424.

[7] 许冬梅, 林梅, 黄芝蓉, 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.

[8] 翟芳会, 周亚飞. Fucile法口腔按摩联合非营养性吸吮对早产儿喂养进程、吸吮功能及生长发育水平的影响 [J]. 中国医学工程, 2022, 30 (06): 107-109.

[9] 郭婉颖. 非营养性吸吮联合体位管理在早产儿喂养中的应用效果 [J]. 现代实用医学, 2022, 34 (06): 805-806+822.

[10] 杨严政, 周玉娥, 李团, 等. 五音疗法联合非营养性吸吮在早产儿喂养中的疗效 [J]. 昆明医科大学学报, 2022, 43 (06): 171-176.

[11] 张海霞. 母亲声音刺激联合安抚奶嘴非营养性吸吮在管饲喂养早产儿中的应用观察 [J]. 黑龙江医学, 2022, 46 (08): 1015-1017.

[12] 白利, 许文达, 杨丽君, 等. 口腔按摩联合非营养性吸吮在早产儿经口喂养中的应用效果 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42 (16): 1461-1464.

[13] 黄凤枚. 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]. 中国农村卫生, 2021, 13 (09): 60-61.

[14] 林永如, 毛伟萍, 周小芳. 吞咽功能训练联合非营养性吸吮护理在早产儿中的应用 [J]. 临床医药实践, 2021, 30 (04): 305-307.

[15] 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 (05): 873-876.