

体位管理联合口腔运动干预对早产极低出生体重儿喂养不耐受的影响

方碧云 曾艳红

三明市第一医院新生儿救护中心, 福建 三明 365000

摘要:目的:探究体位管理联合口腔运动干预对早产极低出生体重儿喂养不耐受的影响。方法:选取我院2018年6月~2020年1月收治的66例早产极低出生体重儿喂养不耐受患者,随机平均分为常规组与观察组,常规组进行基础的常规护理,观察组进行体位管理联合口腔运动干预,对两组的护理效果进行对比。结果:对两组患者进行护理后效率对比,以及护理前后腹胀次数和胃部残奶量进行对比, $P < 0.05$ 。结论:对早产极低出生体重儿采取体位管理联合口腔运动干预可以有效地缓解早产儿喂养不耐受的情况。

关键词:体位管理;口腔运动干预;早产极低出生体重儿;喂养不耐受;影响

早产极低出生体重儿由于胎龄较小,消化道发育不成熟,就容易产生喂养不耐受的情况。而对于早产儿来说,喂养问题会影响到早产儿的住院时间以及生存质量。且早产儿胎龄越低,体重越小,出现喂养不耐受的风险越高^[1]。本次研究选取了我院2018年6月~2020年1月收治的66例早产极低出生体重儿喂养不耐受患者作为研究对象进行护理效果对比分析,报告如下:

1 资料

1.1 一般资料

本院选取了2018年6月~2020年1月收治的66例早产极低出生体重儿作为研究对象,随机平均分配为常规组和观察组,常规组33例,男性19例,女性14例,体重为 $1.2 \sim 2.3$ kg,平均体重为 (1.7 ± 0.38) kg,胎龄为 $28 \sim 35$ 周,平均为 (31.2 ± 1.6) 周,观察组33例,男性17例,女性16例,体重为 $1.3 \sim 2.2$ kg,平均体重为 (1.8 ± 0.35) kg,胎龄为 $29 \sim 34$ 周,平均为 (31.8 ± 1.3) 周,两组基础资料差异不大, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

常规组采用医院基础的常规护理。

观察组采用体位管理结合口腔运动干预护理,内容如下:

①口腔刺激,在喂养前30min对早产儿的脸颊、舌头、软硬腭以及嘴唇等部位进行刺激^[2]。②进行非营养吸吮,让早产儿进行无孔奶嘴吸吮,锻炼早产儿的吸吮能力,每次10min,一天五次。③体位管理,在早产儿的喂养结束后将早产儿轻轻的抱起来轻拍后背,排出腹部空气,减少早产儿腹胀现象,右侧卧有助于早产儿促进胃部排空,左侧卧有助于减少胃食道反流^[3]。④喂养一个小时以后采取平仰卧,对早产儿进行腹部按摩,以肚脐为中心,采取U型或环形轻柔缓慢的进行腹部按摩,每次15min,一天两次。

1.3 评价指标

对两组早产儿护理后的疗效进行对比,显效指早产儿吸吮吞咽能力明显好转,胃部残留奶量明显减少,呕吐和腹胀的症状基本消失;有效指早产儿吸吮吞咽能力有所好转,胃部残留有所减少,呕吐腹胀症状有所缓解,无效指没有任何变化。

对两组早产儿护理前后的腹胀次数以及胃部残奶量进行对比。

1.4 结果统计

我们采用SPSS23.0分析,计量资料用 t 、 $(\bar{x} \pm s)$ 检验表示;计数资料用 χ^2 、%检验表示,两组比较($P < 0.05$),统计学有意义。 P 的值越小,说明两组之间的效果差异越大,观察组的护理效果越好。

2 结果

2.1 两组早产儿护理后的疗效对比

常规组低于观察组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组早产儿护理后的疗效对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	效率(%)
常规组	33	3 (9.09)	24 (72.73)	6 (18.19)	27 (81.81)
观察组	33	18 (54.55)	14 (42.42)	1 (3.03)	32 (96.97)
χ^2	--	--	--	--	5.6560
P	--	--	--	--	0.0173

2.2 两组早产儿腹胀次数和胃部残奶量对比

经护理后,对两组早产儿腹胀次数和胃部残奶量对比,结果差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组早产儿腹胀次数和胃部残奶量对比 $[\bar{x} \pm s; n=33]$

组别/时间	腹胀次数(次/d)		胃部残奶量(ml)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	6.13 ± 2.35	4.33 ± 1.68	1.87 ± 0.57	0.98 ± 0.47
观察组	5.21 ± 2.71	1.16 ± 1.25	1.89 ± 0.37	0.47 ± 0.33
T 值	1.4048	8.2916	0.1690	5.1015
P 值	0.1654	0.0000	0.8663	0.0000

3 讨论

早产极低出生体重新生儿由于胎龄较小,消化系统发育不完全,容易产生胃部奶残留、呕吐、腹胀、排便次数减少等喂养不耐受现象,喂养不耐受会影响早产儿的胃肠环境引起一系列的并发症,加上早产儿细吮吞咽能力较弱,会严重的影响新生儿的成长发育,甚至还会危及新生儿的生命^[4]。

经研究表明,观察组早产儿的护理后效率明显高于常规组,且早产儿的胃部残奶量以及腹胀次数护理后频率明显降低, $P < 0.05$ 。所以对早产极低出生体重儿进行体位管理联合口腔运动干预可以有效地缓解早产儿喂养不耐受的情况,促进早产儿的生长发育。口腔运动干预是通过早产儿的脸颊、舌头、软硬腭以及嘴唇等部位的刺激,从而改善并提高早产儿的吞咽功能。体位管理指管理早产儿躺卧的姿势与位置,改善早产儿因为喂养不耐受而产生的腹胀、胃部积奶等现象,通过体位管理与口腔运动干预对早产儿进行护理,有效地缓解了早产儿呕吐、腹胀的症状,并且有效地提升了早产儿吸吮吞咽的能力,减少了早产儿胃部的产奶量,极大地缓解了早产儿喂养不耐受的情况。

综上所述,对早产极低出生体重儿采取体位管理联合口腔运动干预可以有效地缓解早产儿喂养不耐受的情况。

参考文献

- [1]陈玲娇,吴爱惜,王丽珍.早期口腔运动干预联合腹部按摩治疗早产儿喂养不耐受的效果分析[J].中国现代医生,2020,58(2):77-79,83.
- [2]冯卓,李磊.口腔运动干预+系统化喂养管理在早产儿中的应用价值[J].国际医药卫生导报,2020,26(2):184-186.
- [3]孙静,李东雅.早产儿口腔运动干预的研究进展[J].现代临床护理,2020,19(3):76-81.
- [4]朱媛媛,杨小红.口腔运动对预防早产儿喂养不耐受的研究[J].中国医药指南,2018,16(18):114-115.