

# 初乳口腔涂抹联合口腔运动干预在降低早产儿喂养不耐受发生率的应用研究

苏颖 韦月秀 赵小莲 陆飞 方玲妮

广西医科大学第二附属医院 广西南宁 530007

**摘要:**目的:研究针对早产儿喂养不耐受问题,施行出入口腔涂抹+口腔运动干预所产生的效果。方法:择取2020年1月~2021年6月在本院出生的早产儿60例开展研究,按照新生儿出生的日期,单数划分为观察组,施行口腔涂抹+口腔运动干预方法;双数化为对照组,仅施行口腔涂抹干预,未进行口腔运动,对比两组早产儿喂养不耐受发生率;并统计早产儿家属(主要参照母亲意见)对本次护理干预的满意度。结果:观察组早产儿经干预后喂养不耐受发生率降低,家属对护理的满意度偏高, ( $P<0.05$ )。结论:早产儿喂养不耐受属常见问题,初乳口腔免疫法可一定程度降低,联合口腔运动干预后被动刺激促进口腔肌肉及相关神经的发育,可尽早实现全肠喂养。

**关键词:**初乳口腔涂抹;口腔运动干预;早产儿;喂养不耐受

早产儿喂养不耐受(feeding intolerance, FI)是指在肠内喂养后出现奶汁消化障碍,导致腹胀、呕吐、胃潴留等情况。2019年,我科FI发生率为42.7%,与刘巧红等<sup>[1]</sup>研究结果相似,目前临床上关于预防FI的措施较多,我科采用初乳口腔涂抹的联合口腔按摩综合护理措施干预早产儿的喂养耐受性,亦得到了较好的改善作用。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

我院产科诞生的早产儿共有60例在本次研究中提供参考,研究时间为2020年1月~2021年6月,本次纳入早产儿胎龄为28~35周,观察组平均胎龄为31.26±2.51周、对照组平均胎龄为30.14±1.26周;纳入胎儿Apgar评分≥8分以上,其中观察组平均Apgar评分评分为8.15±1.26分、对照组平均Apgar评分为8.16±2.42分。将出生后存在心脏疾病、遗传疾病、消化道畸形、口腔形态问题等早产儿排除在调查之外,胎儿的相应胎龄数据不进行对比,  $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

**准备工作:**对早产儿进行保暖护理、维持护理与静脉营养,进行感染预防处理等,做好相应喂养不耐受的并发症管理<sup>[2]</sup>。

**初乳口腔涂抹:**对家属尤其是母亲展开口腔涂抹的说明,家属按照要求取出新鲜母乳,吸净早产儿的口腔分泌物后,将初乳加热至可食用温度38℃,用5根棉签浸湿后无菌涂抹于口腔,每次涂抹时间应少于2min,每隔6h涂抹一次<sup>[3]</sup>。

**口腔运动干预:**干预时间以早期为主,每日上午、中午、下午喂奶前30min,由受过统一培训的护理人员进行口腔按摩操作,按摩时保持手部温暖、用力适中,每次按摩时间为15min,其中,对早产儿的唇部、两侧脸颊、牙龈、舌进行轻柔的抚触刺激,动作轻缓、循序渐进。准备无孔安抚奶嘴,每日吸吮三次,每次吸吮10min左右。

### 1.3 观察指标

FI通常是通过胃残余量、腹胀及呕吐或喂养的结局指标进行评价,至今FI尚无国际统一的诊断标准。根据早产儿喂养不耐受临床诊疗指南(2020)<sup>[4]</sup>,对比两组早产儿胃残余量,超过前一次喂养量的50%,伴有呕吐和/或腹胀即诊断FI。

统计早产儿家属(主要参照母亲意见)对本次护理干预的满意度。本研究中可见胃潴留伴发腹胀或呕吐这两种情况,但两组早产儿均未出现NEC等严重的胃肠道并发症。

### 1.4 统计学处理

采取SPSS21.0进行数据处理,均数±标准差(4-s)表示,配对资料t计量、计数x2检验,统计差异P判定( $P<0.05$  or  $P>0.05$ )。

## 2 结果

2.1 观察组早产儿喂养耐受性高于对照组,详见表1。

表1 两组早产儿喂养不耐受指标比较 (n, %)

组别	n	胃潴留+呕吐	胃潴留+腹胀	喂养不耐受发生率
观察组	30	1	2	3 (10%)
对照组	30	3	7	10 (33.3%)
X <sup>2</sup>	-	3.256	3.142	2.596
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 观察组家属对于干预方式与效果的满意度较高,详见表2。

表2 早产儿喂养中家属对干预的满意度

组别	n	满意	一般满意	不满意	总满意率
观察组	30	22	7	1	29 (97%)
对照组	30	15	11	4	26 (87%)
X <sup>2</sup>	-	3.845	3.196	3.275	3.276
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

随着围产医学与急救医学的迅速发展,早产儿的存活率逐步提高,然而早产儿由于胃肠道功能发育不全、胃肠激素分泌少、早期吸吮能力及吞咽能力较弱,因而容易出现FI现象。本研究中,初乳口腔涂抹联合口腔运动干预对于喂养耐受率的提升有明显效果,笔者认为,应以早期初乳涂抹为基本,配合口腔运动干预,期间干预的发展时机、手法、次数等都较为关键。应注意初乳的涂抹温度控制、无菌操作、涂抹间隔时间、对早产儿面部神色的观察等,避免早产儿对干预刺激产生不良反应。

本研究中,观察组患儿发生胃潴留伴有腹胀或呕吐的发生率均低于对照组,观察组总喂养不耐受率10%,低于对照组的33.3%,患儿家属满意度高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。早产儿喂养相应问题,展开早期的干预,初乳口腔涂抹联合口腔运动干预能有效缩短早产儿经口喂养进程、减少喂养不耐受等情况,效果理想,有在临床上普及价值。

### 参考文献

- [1]刘巧红,谢映梅,翟逢娣,等.早产儿喂养不耐受原因分析与护理对策[J].护理实践与研究,2019,16(2):21-24.
  - [2]王六超.早产儿喂养不耐受危险因素研究[J].吉林医学,2018,35(1):79-81.
  - [3]周文浩,程国强,等.初乳口腔涂抹联合口腔运动干预在降低早产儿喂养不耐受发生率的应用研究[M].人民卫生出版社,2019:434-435.
  - [4]中国医师协会新生儿科医师分会循证专业委员会.早产儿喂养不耐受临床诊疗指南(2020)[J].中国当代儿科杂志,2020,22(10):1047-1055.
- 基金项目:广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题(Z20190391),初乳在早产儿机械通气时口腔护理的应用。