

喂养不耐受早产儿的护理干预对早产儿存活率的影响

柯艳

解放军总医院第七医学中心

DOI:10.12238/bmtr.v7i2.13406

[摘要] 目的: 探讨喂养不耐受早产儿的发育支持性护理干预对早产儿存活率的影响。方法: 研究以本院喂养不耐受早产儿作为研究样本, 样本量筛选100例, 收集时间点: 2022年7月-2024年7月, 按照护理干预方法将早产儿划分两组, 常态化护理组50例, 接受常态化护理干预, 支持性护理组50例, 接受发育支持性护理干预。统计分析两组喂养不耐受指标、胃肠功能指标、恢复指标、家长照顾能力、早产儿进奶量、生长发育指标、神经行为、临床疗效、胃肠功能障碍发生率、存活率。结果: 支持性护理组呕吐、腹胀、腹泻、胃潴留改善、胃管留置时间、首次排便、胎粪完全排出、胎便转黄时间、睡眠、喂养不耐受持续、达足量胃肠内喂养、恢复母乳喂养、恢复到正常出生体重时间均短于常态化护理组($P<0.05$), 每日大便次数、每日摄奶量均多于常态化护理组($P<0.05$), 家长照顾能力评分、早产儿进奶量、体重、身长、头围、对安慰的反应、前臂弹回速度、手握持能力评分、总有效率、存活率均高于常态化护理组($P<0.05$), 胃肠功能障碍发生率低于常态化护理组($P<0.05$)。结论: 喂养不耐受早产儿的发育支持性护理干预较常态化护理干预更能将早产儿存活率提升。

[关键词] 早产儿; 喂养不耐受; 发育支持性护理干预; 胃肠功能; 生长发育; 存活率

中图分类号: R722.6 文献标识码: A

The impact of nursing interventions on the survival rate of premature infants with feeding intolerance

Yan Ke

Seventh Medical Center of PLA General Hospital

[Abstract] Objective: To explore the impact of developmental supportive nursing interventions on the survival rate of preterm infants with feeding intolerance. Method: The study selected 100 premature infants with feeding intolerance in our hospital as the research sample. The collection time was from July 2022 to July 2024. The premature infants were divided into two groups according to nursing intervention methods: the normalized nursing group (50 cases) received normalized nursing intervention, and the supportive nursing group (50 cases) received developmental supportive nursing intervention. Statistical analysis of two groups of feeding intolerance indicators, gastrointestinal function indicators, recovery indicators, parental care ability, premature infant milk intake, growth and development indicators, neurobehavior, clinical efficacy, incidence of gastrointestinal dysfunction, and survival rate. Results: The time of vomiting, abdominal distention, diarrhea, improvement of gastric retention, retention time of gastric tube, first defecation, complete meconium excretion, time of turning yellow fetal stool, sleep, continuous feeding intolerance, sufficient gastrointestinal feeding, resumption of breast feeding, and recovery of normal birth weight in the supportive nursing group were shorter than those in the normal nursing group ($P<0.05$), and the number of stools per day and daily milk intake were more than those in the normal nursing group ($P<0.05$). The score of parental care ability, milk intake of premature infants, weight, length, head circumference, response to comfort, forearm rebound speed, hand holding ability score, total effective rate, and survival rate were higher than those in the normal nursing group ($P<0.05$), the incidence of gastrointestinal dysfunction was lower than that of the normal nursing group ($P<0.05$). Conclusion: Developmental supportive nursing interventions for feeding intolerant premature infants can improve the survival rate of premature infants more effectively than regular nursing interventions.

[Key words] Premature infants; Feeding intolerance; Developmental supportive nursing interventions; Gastrointestinal function; Growth and development; survival rate

早产儿指胎龄在20~37周之间的新生儿,由于其缺乏完善的组织器官发育,因此出生后极易有各种并发症发生,具有较高的死亡率^[1]。近年来,医学界不断提升了医疗水平,不断改进了新生儿重症监护室技术,相应日益提升了早产儿存活率^[2]。有研究表明^[3],早产儿存活率能够在有效护理提升母乳喂养率的情况下提升。本研究以本院喂养不耐受早产儿作为研究样本,样本量筛选100例,收集时间点:2022年7月-2024年7月,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1一般资料。研究以本院喂养不耐受早产儿作为研究样本,样本量筛选100例,收集时间点:2022年7月-2024年7月,按照护理干预方法将早产儿划分两组,常态化护理组50例,接受常态化护理干预,支持性护理组50例,接受发育支持性护理干预。常态化护理组男女数量:27例、23例,胎龄值区间:31~36周,均龄(33.17±1.01)周;出生体重区间:1780~1980g,均值(1882.23±9.56)g;阿氏评分区间:5~10分,均值(8.56±1.16)分;出生方式:阴道产47例,剖宫产3例;合并症:新生儿肺炎13例,新生儿呼吸窘迫综合征7例。支持性护理组男女数量:26例、24例,胎龄值区间:31~36周,均龄(33.35±1.25)周;出生体重区间:1790~1990 g,均值(1883.56±9.75)g;阿氏评分区间:6~10分,均值(8.89±1.04)分;出生方式:阴道产46例,剖宫产4例;合并症:新生儿肺炎12例,新生儿呼吸窘迫综合征8例。两组一般资料比较差异不显著(P>0.05)。

1.2纳入与排除标准。纳入标准:(1)均有显著腹胀;(2)均符合喂养不耐受的诊断标准^[4];(3)出生后连续3d摄奶量、24h胃内潴留量、呕吐次数分别不增加、超过前次喂奶量30%、每天3次及以上。排除标准:(1)有坏死性小肠结肠炎;(2)有消化系统发育畸形;(3)有遗传代谢性疾病。

1.3方法。常态化护理组。在保温箱中放置早产儿,严密监测其心率、体温等,对其通畅的呼吸道进行保持,定期喂养早产儿,对感染的发生进行积极预防,第一时间协助医生处理各种异常情况。

1.3.1支持性护理组。(1)环境支持性护理干预。将影响早产儿的噪音及光线减少,对光线直接照射的现象进行避免,在保温箱中放置早产儿,对其合理的温度进行维持,用棉被制作鸟巢样床,人为模拟昼夜,将与子宫类似的环境创造给早产儿,一方面增强早产儿的肢体边界感,另一方面帮助早产儿将良好的睡眠规律培养起来;(2)体位支持性护理干预。合理摆放早产儿体位,对其过度舒展四肢的现象进行避免,从而将发育不良在缺乏恰当的姿势情况下发生的现象减少;(3)喂养支持性护理干预。对动态喂养进行实施,定时喂养早产儿,每2h1次,之后将喂奶量逐渐增加,严格依据早产儿耐受度,最后向完全经口喂养过渡;(4)抚触支持性护理干预。让早产儿全身赤裸,定期抚触早产儿,力度、方向分别为从轻到重、从头部向下,每天2次,第1个月、之后每次分别5min、15min。

1.4观察指标。(1)喂养不耐受指标;(2)胃肠功能指标;(3)恢复指标;(4)家长照顾能力。自制问卷量表,内容包括掌握早产儿生理特征、处理异常症状等理论知识程度等,总分0~10分,

表示低~高^[5];(5)早产儿进奶量;(6)生长发育指标;(7)神经行为。包括3项,每项0~2分,表示差~好^[6];(8)胃肠功能障碍发生率;(9)存活率。

1.5疗效评定标准。显效:护理干预后早产儿顺利吸奶,不呕奶,每天排便;有效:护理干预后早产儿具有较轻的呕吐、腹胀等症状,未潴留胃内容物;无效:护理干预后早产儿的呕吐、腹胀等症状没有减轻或加重,潴留胃内容物^[7]。

1.6统计学方法。采用SPSS28.0,采用成组t、 χ^2 检验计量、计数资料。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1两组喂养不耐受指标、胃肠功能指标、恢复指标比较。支持性护理组呕吐、腹胀、腹泻、胃潴留改善、胃管留置时间、首次排便、胎粪完全排出、胎便转黄时间、睡眠、喂养不耐受持续、达足量胃肠内喂养、恢复母乳喂养、恢复到正常出生体重时间均短于常态化护理组(P<0.05),每日大便次数、每日摄奶量均多于常态化护理组(P<0.05)。见表1、表2。

表1 两组喂养不耐受指标、胃肠功能指标、恢复指标比较

组别	n	呕吐改善	腹胀改善	腹泻改善	胃潴留改善	胃管留置	首次排便	胎粪完全排	胎便转黄
		时间(d)	时间(d)	时间(d)	时间(d)	时间(d)	时间(h)	出时间(d)	时间(h)
支持性	50	3.31±	2.15±	2.18±	2.11±0.14	9.43±	14.48±	8.42±1.26	50.18±
护理组		1.10	0.35	0.33		0.35	1.10		
常态化	50	4.87±	4.77±	4.56±	5.21±1.13	14.27±	18.27±	13.65±	58.17±
护理组		1.35	1.16	1.20		0.37	1.08		
t值		6.335	15.290	13.522	19.251	67.196	17.385	13.869	18.610
P值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 两组喂养不耐受指标、胃肠功能指标、恢复指标比较

组别	n	每日大便	每日摄奶	每日睡眠	喂养不耐受	达足量胃肠内	恢复母乳喂	恢复到正常出生
		次数(次)	量(ml)	时间(h)	续时间(d)	喂养时间(d)	养时间(d)	体重时间(d)
支持性	50	3.01±	81.04±	22.05±	6.25±1.11	12.92±1.86	5.58±1.31	10.86±2.10
护理组		0.42	8.65	0.77				
常态化	50	2.16±	67.17±	20.48±	8.50±1.33	18.73±1.98	8.74±1.74	14.42±2.45
护理组		0.38	4.87	0.94				
t值		10.612	9.880	9.136	9.184	15.123	10.259	7.801
P值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2两组家长照顾能力、早产儿进奶量、生长发育指标、神经行为比较。护理前,两组各指标比较差异均不显著(P>0.05);护理后,支持性护理组家长照顾能力评分、早产儿进奶量、体重、身长、头围、对安慰的反应、前臂弹回速度、手握持能力评分均高于常态化护理组(P<0.05)。见表3、表4。

2.3两组临床疗效比较。支持性护理组总有效率96.00%(48/50)(显效37例,有效11例,无效2例)高于常态化护理组80.00%(40/50)(显效25例,有效15例,无效10例)(P<0.05)。

表3 两组家长照顾能力、早产儿进奶量、生长发育指标、神经行为比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	家长照顾能力分		早产儿进奶量/ml		体重(g)		身长(cm)	
时间		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
支持性	50	3.31±	6.87±	32.45±	360.75	1883.56	2604.56	38.22±	47.62
护理组		0.74	0.73	5.15	±9.15	±9.75	±9.32	3.04	±1.58
常态化	50	3.37±	5.72±	33.61±	308.35	1882.23	2301.48	38.30±	45.11
护理组		0.62	0.60	5.02	±9.56	±9.56	±9.65	3.15	±1.43
t 值		0.440	8.606	1.141	28.000	0.689	159.744	0.129	8.329
P 值		0.661	<0.001	0.257	<0.001	0.493	<0.001	0.897	<0.001

表4 两组家长照顾能力、早产儿进奶量、生长发育指标、神经行为比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	头围(cm)		对安慰的反应/分		前臂弹回速度分		手握持能力(分)	
时间		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
支持性	50	26.74±	33.03±	0.56±	1.66±	0.68±	1.72±	0.76±	1.78±
护理组		1.10	1.24	0.12	0.27	0.15	0.20	0.11	0.15
常态化	50	26.82±	30.90±	0.60±	1.24±	0.71±	1.30±	0.78±	1.31±
护理组		1.02	1.33	0.14	0.22	0.13	0.25	0.10	0.20
t 值		0.377	8.283	1.534	8.527	1.069	9.276	0.951	13.294
P 值		0.707	<0.001	0.128	<0.001	0.288	<0.001	0.344	<0.001

2.4 两组胃肠功能障碍发生率、存活率比较。支持性护理组胃肠功能障碍发生率4.00%(2/50)(消化道出血1例,坏死性小肠结肠炎1例)低于常态化护理组16.00%(8/50)(消化道出血5例,坏死性小肠结肠炎3例)($P<0.05$),存活率100.00%(50/50)高于常态化护理组88.00%(44/50)($P<0.05$)。

3 讨论

要想将喂养不耐受早产儿的症状减轻,就应该对其进行合理护理。发育支持性护理干预合理评估早产儿情况后人工干预,能够减少早产儿受到的不良刺激,提升其自我调节能力,从而使其健康生长发育得到有效保证。本研究结果表明,支持性护理组呕吐、腹胀、腹泻、胃潴留改善、胃管留置时间、首次排便、胎粪完全排出、胎便转黄时间、睡眠、喂养不耐受持续、达足量胃肠内喂养、恢复母乳喂养、恢复到正常出生体重时间均短于常态化护理组,每日大便次数、每日摄奶量均多于常态化护理组,分析原因,发育支持性护理干预能够将早产儿下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴兴奋性降低,对早产儿稳定的生命体征进行维持,为其胃肠蠕动提供有利条件,进而使其更好地消化吸收食物,从而有效缩短其恢复时间。

本研究结果还表明,支持性护理组家长照顾能力评分、早产儿进奶量、体重、身长、头围、对安慰的反应、前臂弹回速度、手握持能力评分均高于常态化护理组,分析原因,发育支持性护

理干预给予早产儿作为独立生命个体以充分尊重,使其个体化的需求得到有效满足,并将光噪与声噪减少,对子宫环境进行模仿,将舒适的环境营造给早产儿,将其不安消除,将其舒适度与安全感提升,将早产儿生理机制受到环境中不良刺激的影响程度减轻,从而将其进奶量增加,为其生长发育提供有利条件。同时,将早产儿的神经紧张度减轻,将其对宫外环境的应激能力提升,从而将其安全感提升。本研究结果还表明,支持性护理组总有效率、存活率均高于常态化护理组,胃肠功能障碍发生率低于常态化护理组,分析原因,发育支持性护理干预定期辅助早产儿,协助早产儿将对外界刺激的反射建立起来,有效减轻早产儿应激反应,提升其神经反应能力,为其神经发育提供有利条件,并使其胃肠蠕动得到有效保证,进而刺激胃肠,使其分泌消化液,从而为早产儿胃肠功能发育提供有利条件,最终提升早产儿喂养耐受度^[8]。

综上所述,喂养不耐受早产儿的发育支持性护理干预较常态化护理干预更能将早产儿存活率提升,值得推广。

【参考文献】

[1]方佳,陆琴.嗅觉联合味觉刺激干预及常规喂养护理对早产儿喂养进程、喂养耐受性和体重的影响[J].临床与病理杂志,2023,43(1):160-166.

[2]崔方明,王静娜,张玉霞.口腔运动训练联合小儿推拿对早产儿喂养不耐受的疗效观察[J].上海交通大学学报(医学版),2024,44(8):975-980.

[3]邵霜燕,陆宁洁,邵晓微.早产儿喂养不耐受情况调查及相关因素分析和预防建议[J].中国计划生育学杂志,2024,32(11):2673-2677.

[4]陈正菊,方继红.早产儿喂养不耐受预测模型的构建与验证[J].中国实用护理杂志,2024,40(11):816-822.

[5]任向芳,王自珍,程莉萍,等.白噪声联合口腔运动干预应用于早产儿口服喂养的临床效果研究[J].护理管理杂志,2023,23(4):276-280.

[6]马丽,杨兆郁,李军瑶,等.触觉/运动刺激按摩对早产儿喂养效果、神经及运动发育的影响[J].昆明医科大学学报,2025,46(2):171-176.

[7]黄丽玲,林梅,黄芝蓉,等.信息-动机-行为技巧模型在早产儿母乳喂养中的应用研究[J].护士进修杂志,2023,38(13):1234-1238,1243.

[8]孙梅,冷燕,李晓玲.集束化喂养支持策略对早产儿生长发育、啼哭和母乳喂养情况影响[J].中国计划生育学杂志,2023,31(9):2090-2094.

作者简介:

柯艳(1983—),女,汉族,河北省沧州市人,本科,研究方向:危重新生儿护理。