

## 集束化护理配合腹部按摩对低出生体质量早产儿喂养的效果

福建省宁德市医院新生儿科 (宁德 352100) 谢云清 陈文琴

随着医学技术不断发展,早产儿生存率不断提高,但近年来关于早产儿宫外生长迟缓和发育落后的报道越来越多,有研究显示我国发生率已达 60% 左右,远高于发达国家<sup>[1]</sup>。早产儿对营养需求很高,尤其是低出生体质量早产儿,因其生长发育迅速,营养需求量很高,但其体内糖原储量不够,需要喂养足够的能量供应其生长发育;又因其部分系统发育不成熟,易出现胃肠道功能障碍,大多数早产儿经口喂养不耐受<sup>[2]</sup>。低出生体质量早产儿是一个较为特殊的群体,为提高低出生体质量早产儿存活率、发育情况及优化预后,选择合适的护理方式显得尤为重要。对于低出生体质量早产儿的护理,目前多采用以循证医学为支持的集束化护理,但低出生体质量儿消化系统发育不成熟,允吸及吞咽功能不协调,易出现喂养不耐受现象。腹部按摩是一项可最大程度放松患儿腹部肌肉的方式,能有效缓解其胃肠道不适。基于此,本文对我院新生儿重症监护病房 (NICU) 低出生体质量早产儿分别采用单纯集束化护理和集束化护理配合腹部按摩进行对比,以探讨集束化护理配合腹部按摩的效果。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料:**选择 2015 年 1 月至 2018 年 1 月出生后 24 h 内在我院新生儿重症监护病房 (NICU) 住院的低出生体质量早产儿 500 例,按随机数字表法分为联合组 (集束化护理+腹部按摩) 和常规组 (集束化护理) 各 250 例。联合组男 133 例,女 117 例,胎龄 29~33 周,平均 (30.57±1.24) 周,出生体质量 1 360~1 150 g,平均 (1 239.14±91.61) g,经口喂养时间 1~4 d,平均 (2.3±1.2) d;常规组男 129 例,女 121 例,胎龄 29~33 周,平均 (30.53±1.29) 周,出生体质量 1 360~1 150 g,平均 (1 239.57±89.68) g,经口喂养时间 1~4 d,平均 (2.2±1.1) d。两组低出生体质量早产儿一般资料比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。纳入标准:1) 早产适于胎龄儿;2) 出生后 24 h 内新生儿体质量 1 400~1 000 g;3) 胎龄 29~33 周;4) 新生儿家属签署知情同意书,并自愿参与研究;5) 经我院伦理委员会批准该项研究,并签署相关研究同意书。排除标准:1) 新生儿有遗传代谢疾病史、消化道畸形、先天性心脏病、呼吸暂停、新生儿窒息等,影响经口喂养者;2) 出生时新生儿评分 (Apgar 评分) 及各项新生儿检查发现有外感染、呼吸窘迫、新生儿窒息、颅内出血、肺透明膜病、先天畸形、先天性心脏病等。

**1.2 护理方法:**常规组采用集束化护理,联合组在常规组基础上加用腹部按摩进行护理,均连续喂养 2 周。

**1.2.1 集束化护理:**早产儿入院 6~8 h 观察其身体状况,

待身体状况基本稳定后采用雀巢早产儿特殊配方奶粉 (100 mL 牛奶含有热量 334.72 kJ) 进行喂养。喂养前 30 min 把喂养器材消毒,先采用经口留置胃管喂养,选用 6 号经口留置胃管 (泰茂尔公司),间隙喂养,起始用奶量为 2 mL/(kg·h);再采用鼻饲喂养,选取医用 10 mL 注射器,将奶液从针孔吸入针筒,悬吊至新生儿鼻腔上方并利用重力作用自然流入,流入时间为 3~5 min,喂养间隔 2 h。观察新生儿耐受情况,若无明显不耐受情况,奶量增加 15~20 mL/(kg·d)。当新生儿每次残余奶量在 1/2 以上或腹围增大在 2 cm 以上,应停奶 1 次,若 24 h 内停奶在 3 次,则视为不耐受。每天喂养时间为 9:00、12:00、15:00,5 min/次,连续喂养 2 周。

**1.2.2 腹部按摩:**喂奶后使新生儿平躺,用一只手在其肋骨下方上腹处亡下滑动至双腿,双手轮换,观察其接受程度缓慢增加力度,反复按摩数次;再把双手拇指放于肚脐两侧,由中心向外平行推开,力道迟缓轻柔,反复交替数次;再在其腹部上方,一只手顺时针方向滑动,缓慢画半圆型,另一只手交替画圆,使其形成一个完整的圆,双手交替画圆;一只手掌贴放与上腹,向下轻滑至胯下写出字母 “I” 型,再用相同手法在左腹上方轻滑至下方写出字母 “L” 型,最后以用相同手法在右腹下方轻滑至上方,再滑至左下腹,倒着写出字母 “U” 型,连续数次,根据新生儿耐受程度进行调整;“Π” 字按摩,手指似走路形式为新生儿依次按压肠道,帮助胃肠蠕动。每次按摩时间为 9:00、12:00、15:00,10 min/次,连续按摩 2 周。

**1.3 观察指标:**1) 出院标准:新生儿体质量达到 2 000 g 以上,体温与呼吸正常,吸吮有力;2) 经口喂养标准:胃肠道内热供应能达到 100 kcal/(kg·d)<sup>[3]</sup>;3) 黄疸持续时间标准:经皮测胆红素 2 次/d,由出生日起至胆红素 <137 μmol/L 的时间均为黄疸持续时间<sup>[3]</sup>。观察两组喂养情况比较,包括平均住院时间、恢复出生体质量时间、到达经口喂养时间、黄疸持续时间及喂养不耐受例数。

**1.4 统计学处理:**统计学软件 SPSS 19.0 处理数据。平均住院时间、恢复出生体质量时间、达到经口喂养时间、黄疸持续时间采用  $\bar{x} \pm s$  表示,采用两样本  $t$  检验;喂养不耐受率用百分数表示。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

两组新生儿的平均住院时间差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。联合组恢复出生体质量时间、达到经口喂养时间、黄疸持续时间、喂养不耐受率差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组新生儿喂养情况比较 (n=250, d,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	平均住院时间	恢复出生体质量时间	达到经口喂养时间	黄疸持续时间	喂养不耐受率
常规组	32.33±5.14	13.7±2.7	22.6±2.4	18.2±2.3	135 (54.00)
联合组	31.57±5.52	11.2±2.1	18.3±2.2	14.6±2.0	67 (26.80)
<i>t</i> 值	1.306	8.951	16.176	14.466	37.286
<i>P</i> 值	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

相关研究证实,当胎儿胎龄在 28 周时,胃肠道分化陆续开始进行;发育到第 30 周时,小肠开始缓慢出现功能性蠕动;当到达第 34 周时,产生系统性的肠蠕动,但此时没有充分的半乳糖酶<sup>[4]</sup>。低出生体质量早产儿胎龄大多都在 32 周以内,由于其未足月就已出生,导致吸吮能力较正常足月新生儿较差,胃容量也较小,极易出现胃食管反流的情况;又因消化吸收功能较差,易出现营养缺乏和喂养困难情况,会影响后续生长发育,并降低存活概率。对低出生体质量早产儿,因为后期营养补充不仅需要改善其近期生长发育,还关系到远期预后情况,所以选择合适的喂养方式显得尤为重要<sup>[5]</sup>。

对于低出生体质量早产儿通常采用肠外营养和管饲喂养方式进行护理<sup>[6]</sup>。研究报道显示,对于低出生体质量早产儿更耐受间歇性胃管喂养,这样能促进胃肠道激素周期性释放,加快胃肠道成熟;连续的鼻饲喂养能降低胃管喂养不耐受情况的发生率<sup>[5]</sup>。集束化护理能把间歇性胃管喂养和连续的鼻饲喂养相结合,使其优势互补,从而缩短低出生体质量早产儿各项指标恢复正常的时间,同时集束化护理还可增强医护人员团队协作意识,提高医护人员执行力,节约医疗成本,提升护理满意度,尽可能地优化医疗护理服务和护理结局<sup>[7]</sup>。此外,在低出生体质量早产儿中大多数会出现明显的腹胀反应,其中严重的有伴频繁呕吐、明显腹胀、黄疸等现象,可以选择对其进行适当的腹部按摩来缓解相关情况的发生。本文对我院部分低出生体质量早产儿采用集束化护理配合腹部按摩与常规集束化护理进行对比,结果表明,尽管两组新生儿的平均住院时间差异无统计学意义,但是与单纯的集束化护理相比,集束化护理配合腹部按摩更能缩短出生体质量恢复时间,更早地到达经口喂养时间,减少黄疸持续时间,有效降低喂养不耐受发生率。这与陶亚琴等<sup>[8]</sup>报道个性

化半需求喂养法改善早产儿经口喂养过度情况结果基本一致。

综上,与单纯集束化护理相比,对低出生体质量早产儿喂养采取集束化护理配合腹部按摩效果较好,利于低出生体质量早产儿生长发育,能缩短出生体质量恢复时间,更早地到达经口喂养时间,减少黄疸持续时间,有效降低喂养不耐受发生率。

参考文献

[1] 中国医师协会新生儿科医师分会营养专业委员会. 新生儿重症监护病房推行早产儿母乳喂养的建议 [J]. 中华儿科杂志, 2016, 54 (1): 13-16.

[2] 黑明燕. 早产儿营养的最优化 [J]. 中国当代儿科杂志, 2017, 19 (1): 1-19.

[3] 金汉珍, 黄德珉, 官希吉, 等. 实用新生儿学 [M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 200-202.

[4] 杨青, 易礼兰, 张宝林, 等. 中国四城市足月新生儿体格发育变化调查 [J]. 第三军医大学学报, 2016, 38 (6): 652-656.

[5] 刘桂华, 钱小芳, 欧萍, 等. 延续护理干预对极低及超低出生体质量早产儿生长发育的影响 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50 (6): 697-703.

[6] 邓莹, 熊菲, 吴蒙蒙, 等. 61 例极低出生体质量早产儿生后第一年生长发育的随访 [J]. 中国当代儿科杂志, 2016, 18 (6): 482-487.

[7] 丁国芳. 极低出生体质量儿尽早达到足量肠内营养喂养策略——《极低出生体质量儿喂养指南》解读 [J]. 中国实用儿科杂志, 2016, 31 (2): 85-89.

[8] 陶亚琴, 马兰, 蒋盘华, 等. 个性化半需求喂养法改善早产儿经口喂养效果的评价 [J]. 中华护理杂志, 2016, 51 (1): 49-52.