

发展性照顾护理模式 对早产儿喂养不耐受的临床效果观察

白东梅¹, 王春芬², 白媛¹

(延安大学附属医院, 1. 新生儿科; 2. 儿科一病区, 陕西 延安, 716000)

关键词: 发展性照顾护理; 喂养不耐受早产儿; 临床效果**中图分类号:** R 473.72 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2017)14-220-03 DOI: 10.7619/jcmp.201714079

新生儿喂养不耐受情况是临床上较为常见的新生儿胃肠道功能紊乱致使喂养困难的疾病^[1-2], 这种症状在早产儿中更为常见。早产儿由于脱离母体太早, 胎龄较小, 本身的各种消化器官功能发育不完善, 非常容易出现呕吐、腹胀等消化系统问题^[3-4], 严重阻碍了早产儿出生后的正常生长发育情况, 甚至会对新生儿的存活构成严重威胁。因此, 寻找合理有效的措施应对新生儿尤其是早产儿的喂养不耐受现象成为临床上密切关注的话题。虽然临床上应用药物治疗取得了一定的疗效, 但是针对消化系统功能不完善的早产儿^[5], 药物治疗在起效的同时必定会带来一定的副作用, 而采取合理的护理措施对早产儿的生长发育情况还是会起到非常有效的积极的作用。发展性照顾护理模式作为一种新生儿护理的先进理念在世界各国都取得了极好的疗效^[6-7], 其能够根据患儿的具体情况, 综合考虑到患儿本身及周围环境的因素, 为患儿提供一种全面健康的护理模式, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年4月—2016年11月在本院儿科住院的100例喂养不耐受早产儿作为本次研究的研究对象, 所有患儿均在喂养过程中出现不同程度的呕吐、腹泻腹胀等喂养不耐受的情况, 按照随机数字表的顺序随机分为观察组(50例)和对照组(50例), 观察组男29例, 女21例, 平均胎龄(32.1 ± 1.4)周, 平均体质量(1867 ± 129)g, 对照组中男26例, 女24例, 平均胎龄(32.3 ± 2.1)周, 平均体质量(1870 ± 133)g。所有患儿均不存在其他器官功能障碍情况, 2组患儿在年龄分

布、性别分布、不耐受表现等基本资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有临床可比性。2组患儿的家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2 护理方法

对照组患儿采用常规的临床护理方式进行护理干预, 包括给予维持水电解质平衡, 抗感染, 静脉营养物质支持, 保温处理, 日常生活护理等。观察组患儿则在对照组基础上给予发展性照顾护理模式进行护理, 具体包括环境护理、体位护理、喂养护理及心理护理。环境护理: 选择温控灵敏的暖箱, 保持病室空气新鲜, 室温维持在24~26℃, 湿度控制在60%~80%。尽量减少外界光线和噪音的影响, 为患儿营造一个相对安静和缓的生存环境, 使用遮光罩遮盖暖箱, 调节床旁灯光控制在合适的范围内。医护人员的交流声音, 护理过程中的仪器移动, 开关等声音尽量轻微, 仪器的报警监测提示音控制在较低的水平, 尽量减少对患儿的正常睡眠状态的影响, 增强患儿生活安全感, 保持平缓的心态。体位护理: 为了帮助患儿有效吸收, 在对患儿进行护理的过程中要保持患儿头高足低的状态。喂养结束后要保持患儿体位为右侧卧位, 将患儿的头偏向一侧, 避免出现溢奶等现象。在喂奶过程中及喂奶结束后, 要有专门的护理人员进行看护, 密切关注患儿的皮肤颜色, 呼吸状况, 是否出现呛咳、呕吐、腹泻、腹胀等现象, 防止患儿发生呼吸暂停, 窒息等情况。喂养护理: 根据早产儿的发育情况选择合适的喂养方式对患儿进行喂养, 帮助新生儿进行吸吮训练, 吞咽功能训练, 建立肠蠕动及胃排空, 每次喂养前的15 min, 在患儿嘴部放置无孔无毒的橡皮奶嘴, 帮助患儿进行吸吮练习, 1 d进行8~10次。抚触护理: 抚触能帮助新生儿进行健康的体格发育, 帮助患儿

改善消化系统功能,食物的吸收与排泄,帮助婴儿增加食量,提高体质量,帮助患儿提高体质,提升身体免疫力。在进行抚触护理的过程中,双手涂抹润肤乳,动作轻柔,声音温柔,有目的的与患儿进行对话,帮助早产儿听觉功能的发育,每天 2 次,每次持续 15 min。心理护理:在减少早产儿受到干扰的同时,在患儿身体情绪正常的情况下,尽量增加患儿与母亲的接触,让患儿感到关注感。播放轻柔的音乐帮助患儿平稳情绪,为患儿建立一个温暖安全的环境,与患儿家属耐心沟通,指导父母在患儿出院后有目的地对患儿的视听等功能进行训练,持续患儿在医院的护理模式,帮助患儿健康成长。疼痛护理:在对患儿进行护理的过程中尤其在早产儿进行穿刺时,要尽可能减少患儿疼痛出现的可能性,减少穿刺次数,预防药物外渗现象。

1.3 观察指标

护理结束后,分别对 2 组患儿的平均每天的

体质量增长量、住院时间、睡眠时间、直接母乳喂养时间、不良反应发生情况等综合评价,比较 2 种护理方式对早产儿喂养不耐受情况的临床干预效果。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件对所得的数据进行统计学分析,计量数据以均数 \pm 标准差表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用卡方检验, $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患儿体质量增长、睡眠情况、住院时间、母乳喂养时间比较

护理结束后,观察组患儿的每天平均体质量增长量高于对照组,观察组患儿的平均睡眠时间优于对照组,观察组患儿的住院时间低于对照组,观察组患儿的母乳喂养时间也长于对照组,差异均有统计学意义,见表 1。

表 1 2 组患儿基本身体发育情况,住院时间,母乳喂养时间,平均睡眠时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	体质增长/(g/d)	睡眠时间/(h/d)	住院时间/d	母乳喂养时间/d
观察组	22.2 \pm 8.3	18 \pm 3.4	13.5 \pm 6.2	6.7 \pm 2.6
对照组	14.2 \pm 7.4*	17 \pm 2.8*	19.4 \pm 8.5*	2.3 \pm 0.9*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患儿不良反应发生情况比较

护理结束后,观察组患儿的不良反应发生情

况(胃潴留、腹胀、腹泻、呕吐、呼吸暂停等)显著低于对照组,差异有统计学意义,见表 2。

表 2 2 组患儿不良反应发生情况比较 [n (%)]

组别	胃潴留	腹胀	腹泻	呕吐	呼吸暂停	合计
观察组	7(14.0)	5(10.0)	6(12.0)	4(8.0)	2(4.0)	24(48.0)
对照组	11(22.0)*	9(18.0)*	10(20.0)	7(14.0)*	5(10.0)*	42(84.0)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

喂养不耐受在早产儿中的发生率非常高,其主要与早产儿的胃肠道功能发育不全有关^[8-9],可能导致早产儿出现反复的呕吐、腹胀、腹泻、胃潴留、呼吸暂停等不良反应^[10],这在很大程度上影响了患儿的正常生长发育情况。患儿营养摄入受阻,患儿的体质量,身体发育状态受阻,早产儿的多种营养指标均处在较差的状态中,严重者甚至可能危及患儿的生命^[11-12]。为此,临床上尝试了多种干预措施帮助患儿更加健康的成长。

发展性照顾护理模式能够有效排除患儿生长环境中对患儿的生长发育可能产生阻碍的因素,

尽可能为患儿打造一种接近母体的温馨的生活环境,帮助患儿更快更好的生长^[13-14]。早产儿本身的生长发育状况较差,各器官功能的发育并不成熟,突然从舒适的母体环境进入到外界环境中,新生儿的适应能力极差,外界的多种刺激,包括光线、疼痛、噪音等均会对患儿的身心带来较大的负面影响^[15]。发展性护理模式则综合考虑到各种外界不良因素和新生儿心理健康的发展情况,努力为患儿的健康生长发育提供最合适的生活环境,避免患儿由于外界的影响导致内心产生焦虑不安等不良影响。尽可能排除外界环境对患儿生长发育带来的不利影响,保持暖箱温度同母体温度接近,用黑布遮盖暖箱,营造一个类似母体内的

黑暗环境。同时为患儿营造一种类似于母体的“鸟巢”休息空间,提高患儿的安全感,让患儿感觉仍然处在母体中,不受干扰,舒适安逸,不受外界干扰。这种黑暗安静的环境可以帮助患儿养成良好的作息时间,保持足够的睡眠,加快体质量的生长。由于喂养不耐受情况的出现,导致患儿的营养摄入障碍,为了帮助患儿正常摄入营养物质,需要对患儿进行吸吮训练,刺激患儿口腔中的迷走神经,帮助早产儿及早建立吸吮反射,增强胃肠蠕动功能,减少喂养不耐受情况的发生^[16-18]。合理的体位护理能够帮助新生儿更有效的吸收摄入物质,促进口腔的满足感,增加进奶量,帮助患儿更早入睡^[19]。与新生儿进行必要的身体、声音等的沟通,比如合适的抚触,建立同新生儿的肢体接触,能够帮助新生儿副交感神经的兴奋^[20],促进胃泌素等水平的显著提高,促进胃部功能的增强,加快胃肠道功能的发育成熟,帮助新生儿有效吸收营养物质。同时研究^[21-22]报道,这种肢体接触能够有效刺激神经细胞的形成,促进神经发育和智力的发育。同新生儿轻声讲话,给予新生儿心理上的慰藉,让他们感受到对他的关注,心灵上的慰藉能够有效提高患儿的身心功能更快更好地发展。尽量减少护理过程中可能给新生儿带来疼痛感的情况,新生儿体现自己不良情绪的唯一方法就是哭泣,疼痛感会加重新生儿的哭泣程度,这种哭泣会消耗体内很大的能量,但是新生儿的喂养不耐受情况导致新生儿的能量、营养的摄入均不足,这就对使得新生儿的能量“入不敷出”,给患儿的营养摄入保存带来不良的影响。

本次研究中观察这种发展性护理模式对新生儿喂养不耐受现象的影响,研究结果发现,相较于传统的常规护理模式,进行发展性护理模式能够有效提高新生儿的体质增长量,睡眠时间,减少胃管喂养时间,减少住院时间,提高母乳喂养时间。同时能够有效降低护理过程中新生儿发生的各种不良反应的发生率,包括呕吐、腹胀、腹泻等,具有极为有效的临床应用价值,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 张文祥. 腹部抚触联合枯草杆菌二联活菌治疗早产儿喂养不耐受 疗效分析[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(33): 5441-5442.
- [2] 任香娣, 彭艳, 孙献梅. 抚触联合早期微量喂养预防早产儿喂养不耐受的效果[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(5): 5-8.
- [3] 毛苑兰. 发展性照顾在早产儿护理中的应用[J]. 现代临床护理, 2010, 9(4): 26-26.
- [4] 黄朝梅, 何力, 邵巧仪. 发展性照顾护理模式对改善早产儿喂养的观察[J]. 贵阳医学院学报, 2015, 40(7): 776-778.
- [5] 陈学军. 多潘立酮对新生儿喂养不耐受的疗效观察[J]. 当代医学, 2011, 17(33): 79-80.
- [6] 李见章, 徐友岚, 黄素兰, 等. 发展性照顾护理模式在早产儿中的应用效果[J]. 全科护理, 2012, 10(5): 1259-1260.
- [7] Kavanaugh K, Moro TT, Savage TA. How nurses assist parents regarding life support decisions for extremely premature infants[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2010, 39(2): 147-158.
- [8] 亢安娜, 张新艳, 刘波, 等. 晚期早产儿喂养不耐受的临床观察[J]. 中国新生儿科杂志, 2012, 27(2): 109-111.
- [9] 余章斌, 韩树萍, 陈玉林, 等. 中国早产儿喂养不耐受危险因素 Meta 分析[J]. 中国新生儿科杂志, 2010, 25(6): 346-350.
- [10] 常艳美, 刘惠丽, 葛美茹, 等. 早产儿喂养不耐受的临床特征分析[J]. 中国新生儿科杂志, 2006, 21(5): 268-270.
- [11] 应雪琼, 林心怡, 颜胜宇, 等. 发展性照顾护理模式对早产儿生长发育的影响[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(3): 15-16.
- [12] 周玮玮. 发育支持护理对早产儿智能运动发育与神经行为产生的影响[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(6): 26-27.
- [13] 叶秋云, 叶延玲, 宋湘豫. 发展性照顾护理模式在重症监护室早产儿护理中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(20): 2263-2264.
- [14] 盛蕾. 发展性照顾护理模式对早产儿婴儿期运动发育及智能结构的影响[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(23): 2177-2179.
- [15] 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.
- [16] 孔海燕. 发展性照顾在早产儿护理中的应用[J]. 浙江临床医学, 2009, 11(2): 217-218.
- [17] 洗鸿欢. 发展性照顾护理模式对改善早产儿喂养状况的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(15): 70-71.
- [18] 孙玲红, 孙琦, 龚有红, 等. 我国临床护理路径的研究现状[J]. 护理管理杂志, 2008, 8(3): 24-25.
- [19] 许延. 发展性照顾护理模式对改善早产儿喂养的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2016, 16(48): 278-279.
- [20] 肖静, 李鹏. 发展性照顾护理模式对低出生体质量儿生长发育的影响[J]. 中国实用医药, 2016, 11(3): 231-232.
- [21] 盛蕾, 王晓云. 发展性照顾护理模式对早产儿神经行为的影响[J]. 中国当代医药, 2014, 21(4): 116-117.
- [22] 郭红英, 杨凯红, 杜月琼. 新生儿抚触对早产儿低出生体质量儿神经行为的影响[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(7): 32-33.