

## 早期微量喂养联合非营养性吸吮治疗早产儿喂养不耐受效果探讨

王小丽

甘肃省天水市第一人民医院 甘肃天水

**【摘要】目的** 探讨早期微量喂养联合非营养性吸吮治疗早产儿喂养不耐受效果。**方法** 回顾性分析我院2019.01~2022.01期间收治的喂养不耐受早产儿140例作为研究对象,依据随机数表法分成参照组(采用早期微量喂养进行治疗)和研究组(在参照组基础上联合非营养性吸吮进行治疗)各70例。对两组患儿治疗效果进行分析。**结果** 研究组患儿治疗后喂养不耐受缓解情况明显优于参照组,且研究组患儿治疗后各项营养指标均优于参照组患儿,其治疗后的各项指标也均优于参照组,组间数值 $P<0.05$ ,说明存在对比意义。**结论** 对喂养不耐受早产儿给予早期微量喂养联合非营养性吸吮进行治疗,能够明显缓解不耐受情况,提高营养指标,缓解症状,降低患儿不良反应发生率,值得推广。

**【关键词】** 早期微量喂养; 非营养性吸吮; 早产儿; 喂养不耐受;

### Effect of early micro feeding combined with non nutritive sucking on feeding intolerance of premature infants

Xiaoli Wang

The First People's Hospital of Tianshui City, Gansu Province, Tianshui City, Gansu Province

**【Abstract】Objective** To investigate the effect of early micro feeding combined with non nutritive sucking on feeding intolerance of premature infants. **Methods** A retrospective analysis was made on 140 cases of feeding intolerant premature infants admitted to our hospital from January 2019 to January 2022.01. According to the method of random number table, they were divided into a reference group (treated with early micro feeding) and a study group (treated with non nutritive sucking on the basis of the control group) with 70 cases each. The therapeutic effects of the two groups of children were analyzed. **Results** The remission of feeding intolerance of children in the study group after treatment was significantly better than that in the reference group, and the nutritional indicators of children in the study group after treatment were better than those in the reference group, and the indicators after treatment were also better than those in the reference group. The value between groups was  $P<0.05$ , indicating that there was a comparative significance. **Conclusion** Early micro feeding combined with non nutritive sucking can significantly alleviate intolerance, improve nutritional indicators, alleviate symptoms, and reduce the incidence of adverse reactions in preterm infants with feeding intolerance, which is worthy of promotion.

**【Key words】** Early micro feeding; Non nutritive sucking; premature infant; Feeding intolerance;

早产儿喂养不耐受是指早产儿生后吃奶出现呕吐、胃潴留、腹胀、拒奶等情况,大部分随着日龄的增长,喂养是可以逐渐耐受的,必要时可以在生后给予微量喂养,勤食少食,可给予适度水解奶粉进行喂养,能尽快达到喂养耐受、逐渐增加奶量。

同时,早产儿喂养不耐受还需要考虑是肠道菌群还没有建立,建议适当服用肠道益生菌调节肠道菌群,促进消化吸收,从而改善症状<sup>[1]</sup>。因此本文主要探讨早期微量喂养联合非营养性吸吮治疗早产儿喂养不耐受效果,现总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析我院 2019.01~2022.01 期间收治的喂养不耐受早产儿 140 例作为研究对象,依据随机数表法分别是参照组和研究组,每组各 70 例,参照组男 35 例,女 35 例;胎龄 28-33 周,平均胎龄 (30.01±0.31) 周。研究组男 36 例,女 34 例;胎龄 28~34 周,平均胎龄 (30.50±0.26) 周。对比两组患儿性别比例、胎龄分布等基本资料分析可知,  $P>0.05$ ,说明组间对比意义不大。此外,所有患儿家属同意参与本次研究,并且签订知情同意书。【诊断标准】:通过可以监测新生儿的腹围,如果空腹的时候新生儿腹围增长大于 2cm,或者是较前一次有显著的增加,提示新生儿有喂养不耐受,或者是一次胃滞留大于 3mL/kg,甚至出现反复的呕吐、腹胀,严重的时候发生低位性肠梗阻,甚至 NEC。

### 1.2 方法

参照组(采用早期微量喂养进行治疗)和研究组(在对照组基础上联合非营养性吸吮进行治疗),具体内容如下:

#### (1) 少量多次

早产婴儿的肠胃耐受力较差,喂养的量要注意。早产儿每天可以喂 8-12 次。比足月婴儿需要更多的营养和能量,但因为胃容量较小、消化能力弱,因此有必要用少量多次的方法喂养,这样更加有利于营养的吸收,也可以减轻消化带来的负担。通过强化母乳、早产儿配方奶或早产儿出院后配方奶喂养的方法,或者纯母乳喂养,注意补充维生素、铁、钙、磷等营养素<sup>[2]</sup>。

#### (2) 喂养姿势

喂养时让早产宝宝处于半侧卧式,选用软奶嘴,出奶孔不要过大,防止奶水逆流吸入肺部,出现窒息情况。如果早产宝宝出现溢奶,要让早产宝宝侧卧流出口中的奶水<sup>[3]</sup>。

#### (3) 喂奶要慢

由于早产儿的吸吮力度不够,所以每次的喂养都需要较长时间。我们要有耐心,宝宝吃奶的过程中,可以让宝宝停下来休息一下再继续吃,此外,在喂奶过程中宝宝因为困倦会睡着,我们可以通过触摸宝宝的耳朵来唤醒宝宝,顺利完成喂奶。

#### (4) 非营养性吸吮

①管饲:矫正胎龄 28-32 周的早产儿吞咽和吸吮能力尚未发育完全,通常需要住院养护,住院期间喂奶通常需要在护士帮助下插入胃管后,通过注射器,利用重力作用自然灌注喂奶,每次喂奶都是

分次进行管饲喂养。住院期间还会尝试非营养性吸吮,即经常使用安抚奶嘴;②奶瓶喂养:矫正胎龄在 32 周至足月期间的早产儿,可以选用比较柔软的奶嘴进行奶瓶喂养。如果母亲乳汁充足,但早产儿不能完全自行吸吮或吮吸比较耗费体力时,可以用吸奶器把母乳吸出来后再用奶瓶喂养<sup>[4]</sup>。

#### (5) 口腔运动干预

由于管饲超过 3 周早产儿容易发生口腔感觉运动功能发育不良、口腔厌恶、口腔刺激超敏反应以及喂养延迟。因此,护理人员可以用工具或手指对早产儿的口唇、面颊、下颌、舌、软腭、咽、喉等与吸吮、吞咽、呼吸相关的组织或肌肉群进行感官刺激,影响其吸吮能力,改善经口喂养。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 对比两组患儿治疗后喂养不耐受缓解情况。

1.3.2 观察两组患儿治疗后白蛋白 (ALB)、总蛋白 (TP)、血清转铁蛋白 (TF) 各营养指标状况。

1.3.3 对比两组患儿治疗后的症状情况分析,对症状缓解、心理健康、生长发育指标、并发症等方面进行分析,由专门人员对问卷调查结果进行统计分析。

### 1.4 统计学方法

所有结果的统计学分析使用 SPSS 20.0 软件进行,使用均数±标准差 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示符合正态分布的计量资料,使用独立样本 (t) 检验进行组间比较;使用中位数 (最小值-最大值) 表示偏态分布的计量资料,使用秩和检验进行组间比较;使用重复测量方差分析进行多组间、多个时间点的计量资料比较;使用 ( $\chi^2$ ) 检验进行计数资料率 (%) 和不良反应发生率的比较,设定当 ( $P<0.05$ ) 时,认为有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患儿治疗后喂养不耐受缓解效果

本次研究发现,参照组共 70 例,胃食管反流消失时间: (4.15±1.13) d; 腹胀消失时间: (4.73±0.76) d; 胃滞留消失时间: (5.48±1.49) d; 研究组共 70 例,胃食管反流消失时间: (2.28±0.46) d; 腹胀消失时间: (2.12±0.35) d; 胃滞留消失时间: (3.17±0.63) d; 其中胃食管反流消失: ( $t=3.732, P=0.001$ )。腹胀消失: ( $t=2.219, P=0.000$ )。胃滞留消失: ( $t=5.465, P=0.013$ )。研究组患儿治疗后喂养不耐受缓解情况明显优于参照组,组间数值  $P<0.05$ ,说明存在对比意义。

### 2.2 对比两组患儿治疗后的营养指标

本次研究发现,参照组治疗后 ALB 水平为

(33.52±0.13); 研究组治疗后 ALB 为(47.39±0.66); (t=13.224, P=0.007)。参照组治疗后 TP 水平为(64.69±0.04); 研究组治疗后 TP 为(70.31±1.21); (t=13.367, P=0.019)。参照组治疗后 TF 水平为(43.03±1.12), 研究组治疗后 TF 水平为(68.33±0.23); (t=3.119, P=0.001)。由实验结果可知, 研究组患儿治疗后各项营养指标均优于参照组患儿, 组间数值 P<0.05, 说明存在对比意义。

### 2.3 对比两组患儿治疗后的症状情况分析

本次研究发现, 参照组症状缓解有 35 (50.01%) 例; 研究组症状缓解有 70 (100.00%) 例; ( $\chi^2=9.131$ , P=0.007)。参照组心理健康有 40 (58.33%) 例; 研究组心理健康有 65 (93.33%) 例; ( $\chi^2=10.909$ , P=0.015)。参照组并发症有 14 (21.33%); 研究组并发症 1 (1.66%); ( $\chi^2=4.658$ , P=0.031)。研究组患儿治疗后的各项指标优于参照组, 组间数值 P<0.05, 说明存在对比意义。

### 3 讨论

婴儿娩出一般在妈妈的子宫中应该待足 37 周, 但是由于很多原因的影响, 可能导致婴儿还没有足月就娩出, 这种情况就是早产儿。早产儿各系统发育都是不完善的, 尤其是消化系统的发育更不完善, 影响胃肠道动力的因素, 造成的喂养不顺利, 就可能出现早产儿的喂养不耐受, 造成胃储留, 出现溢奶、呕吐、腹泻、腹胀, 便秘等。有的时候伴有腹痛, 孩子会表现为烦躁、哭闹等。早产儿喂养不耐受, 有 20% 的发生率, 要积极地予以关注<sup>[5]</sup>。

早产儿喂养不耐受是早产儿比较常见的一种状态, 产生的原因是因为早产儿胃肠道发育还不成熟、胃肠动力不足, 导致的对喂养的食物无法耐受而出现的一系列临床表现, 主要的表现有腹胀、消化能力差, 导致胃的潴留增多、大便的排出减少, 同时往往会伴有心率和血氧不稳定、皮肤紫绀这一类的情况, 这种处理起来有时候比较麻烦<sup>[6]</sup>。可能会减少喂养的次数或者减少喂养的量或者加用母乳强化剂来解决此类问题。本文通过早期微量喂养联合非营养性吸吮治疗喂养不耐受早产儿, 发现早期微量喂养使新生儿肠腔直接接受营养, 对胃肠结构和功能的完整性是必需的。且早期微量喂养不会增加吸入性肺炎、坏死性小肠结肠炎发生率。有助于提高新生儿喂养耐受性, 促进肠蠕动和胆红素在粪便中排泄, 减少黄疸光疗机会, 并减少生理性体重的下降<sup>[7]</sup>。非营养性吸吮不但能促进胃肠道的生长发育及胃肠功能的成熟, 还能改善新生儿胃肠激素的分泌。同时喂养不耐受产生的其他的原因还有比如

新生儿感染, 比如呼吸暂停还有一些其他的疾病状态, 所以控制感染、控制其他的疾病状态, 也是改善喂养不耐受的办法<sup>[8]</sup>。本次研究发现, 研究组患儿治疗后喂养不耐受缓解情况明显优于参照组, 且研究组患儿治疗后各项营养指标均优于参照组患儿, 其治疗后的各项指标也均优于参照组, 组间数值 P<0.05, 说明存在对比意义。

综上所述, 对喂养不耐受早产儿给予早期微量喂养联合非营养性吸吮进行治疗, 能够明显缓解不耐受情况, 提高营养指标, 缓解症状, 降低患儿不良反应发生率, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 程淋淋.早期微量喂养联合非营养性吸吮治疗早产儿喂养不耐受效果观察与分析[J].2020,18(12):1120-1122.
- [2] 薛志华.早期微量喂养联合非营养性吸吮治疗早产儿喂养不耐受效果探讨[J].中国保健营养,2020,30(11):65-66.
- [3] 曹小彩,余增渊,宋文涛,等.早期微量喂养联合非营养性吸吮治疗窒息后新生儿喂养不耐受的疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(06):61-63.
- [4] 史丽娜,朱宝英.早期微量喂养预防早产儿喂养不耐受的护理价值分析[J].医药界,2020,24(13):556-572.
- [5] 黄惜华,李惠怡,杨乔焕,等.早产儿喂养困难应用抚触联合非营养性吸吮治疗的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(11):100-102.
- [6] 朱林梦.早期微量喂养联合非营养性吸吮对窒息后喂养不耐受新生儿的效果分析[J].当代医学,2020,26(07):79-80.
- [7] 黎锦平.早期微量喂养联合非营养性吸吮在窒息后喂养不耐受新生儿中的应用价值分析[J].心电图杂志:电子版,2020,9(01):116-172.
- [8] 夏玉荣.早期微量喂养联合非营养性吸吮对早产儿高胆红素血症的干预分析[J].山西医药杂志,2022,51(13):37-41.

收稿日期: 2022 年 11 月 10 日

出刊日期: 2022 年 12 月 10 日

引用本文: 王小丽 早期微量喂养联合非营养性吸吮治疗早产儿喂养不耐受效果探讨[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1 (11) :181-183

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200719

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS