

腭裂婴幼儿术后喂养研究

唐丹艳, 石冰, 郑谦, 吴敏*

四川大学华西口腔医院唇腭裂外科 四川成都

【摘要】 腭裂一般指的是先天性的腭部组织裂开, 其包括腭部的软组织及硬组织的裂开, 而且腭裂患者大多数也可能有不同程度的骨组织缺损和畸形, 在临床上十分常见。主要表现是口腔的上颌有裂口, 严重的会延伸至喉部, 患者会出现发音不准、鼻音重, 严重的还会出现吞咽困难。腭裂患儿根据腭部位置的裂隙程度和部位又有不同的表现, 如果患儿没有接收到及时有效的治疗, 那么还会对身体健康状况造成严重的影响。而且还会对整体的面容造成一定的影响, 在临床总结中认为, 腭裂患儿最好接受手术治疗是有时间要求的, 而患儿在接受治疗后还需要掌握适当的喂养技巧, 现就腭裂婴幼儿术后喂养研究展开综述。

【关键词】 婴幼儿; 腭裂; 喂养; 康复

【收稿日期】 2023 年 3 月 11 日

【出刊日期】 2023 年 5 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20230231

Study on postoperative feeding of infants with cleft palate

Danyan Tang, Bing Shi, Qian Zheng, Min Wu*

Department of Cleft Lip and Palate Surgery, West China Hospital of Stomatology, Sichuan University, Chengdu, Sichuan

【Abstract】 Cleft palate generally refers to congenital palatal tissue dehiscence, which includes palate soft tissue and hard tissue dehiscence, and most patients with cleft palate may also have different degrees of bone tissue defects and deformities, which is very clinically very common. The main manifestation is that there is a crack in the upper jaw of the mouth, which will extend to the throat in severe cases. Patients will have inaccurate pronunciation and heavy nasal sounds. In severe cases, they will also have difficulty swallowing. Children with cleft palate have different manifestations according to the degree of the fissure and position of the palate. If the child does not receive timely and effective treatment, it will also have a serious impact on the health of the body. It will also have a certain impact on the overall facial appearance. In the clinical summary, it is believed that it is best for children with cleft palate to receive surgical treatment. There is a time requirement, and the children need to master proper feeding skills after receiving treatment. Now they have cleft palate. The postoperative feeding research of infants is reviewed.

【Keywords】 Cleft palate; Feeding; Rehabilitation

腭裂是一种较为普遍的先天性新生儿出现的畸形之一, 随着社会节奏的发展和变化, 人们的生活习惯和方式也在不断的发生变化及各种因素等, 导致近年来发生先天性腭裂的患儿也呈现出一个逐年增长的一个趋势。现如今在临床治疗中, 主要还是通过手术的方式进行解决, 而患儿在接受治疗后的喂养还需要进行相应的干预, 只有掌握了相关的喂养技巧和需要注意的事项, 才是保证患儿治疗有效率的关键。

1 腭裂患儿的理想治疗时间

手术最佳时机应为越早越好, 一般 6 到 8 个月, 体重 8 公斤左右都可接受手术治疗, 许多需要多次手术才

能完成修复等, 当然也并不是需要多次手术, 90%以上都只需要做一次手术修复即可^[1]。另外, 目前全国农村户口婴儿先天性唇腭裂手术均为免费, 一般推荐在婴儿发声前进行手术, 以避免影响其正常发声问题^[2]。而且患儿在手术之后这段时间尽量注意一下局部的卫生, 多喝些温开水, 一定要注意室内空气的温度, 尽量不要太热, 最好是坚持母乳喂养, 有利于提升婴儿免疫力^[3]。

2 腭裂术后的喂养技巧

患儿的营养状况直接决定了在接受手术治疗后的康复状况, 但是因为患儿在接受治疗前, 处于恢复期

*通讯作者: 吴敏

间, 在即不对伤口造成二次创伤的前提下, 还有保证营养的供给, 所以在喂养的过程中还是需要掌握一定的护理技巧。

2.1 水分的补充和营养搭配

患儿清醒后 4 个小时之后开始试进食, 首先予以患儿 20 毫升左右的温凉开水, 观察患儿在吞咽过程中的状况, 并且记录在吞咽过程中有没有出现饥渴或者口渴而哭闹的现象。患儿在饮水后的 15 分钟, 没有出现恶心呕吐等反应, 那么可以在当天开始进食少量的流质食物, 而患儿在接受手术治疗后都会出现不同程度的疼痛感或者不适, 进食量相对正常状况下偏少, 而为了达到机体所需, 所以在接受手术治疗的 1 到 2 天之后, 还需要通过静脉补液的方式补足患儿营养所需, 但是在此过程中也需要坚持喂养, 也可以口服止痛药, 减轻伤口疼痛感, 促进患儿进食。而在喂养的过程中, 家属需要注意饮食结构的搭配和营养, 对于肉汤、鸡汤、奶汁、以及果汁等可以适当的多补充, 做到科学合理的搭配, 做到营养均衡, 及时的补充患儿所需的高维生素、高蛋白等有利于患儿快速康复的食物。

2.2 掌握正确的喂养方法

患儿在伤口愈合之前, 尽量使用专用的奶瓶奶嘴或者汤匙进行喂养, 而且在选择汤匙的过程中, 一定要使用圆顿形的边缘, 避免在喂养过程中触碰到伤口位置出现新的损伤。对于 1-3 岁的患儿主要以流食为主, 5 岁以上的患儿则主要以米粥和软面条之类的食物, 而且尽量做到少食多餐, 减轻身体负担。但是需要注意对于坚硬或者带刺的食物还是要禁止食用, 而且还要时刻保持口腔清洁, 达到一个抗菌的功效, 同时还能起到一个保护口腔粘膜的功效。在保证口腔清洁的前提下, 还能控制伤口位置细菌的繁殖, 进而避免感染的发生。而且需要注意的是在接受手术治疗后一定要随时观察伤口愈合状态, 避免发生伤口糜烂等现象。

2.3 喂养过程中选择的食物

腭裂患儿手术部位黏膜相对比较敏感, 所以在喂养的时候一定要特别注意, 不能进食过热、过冷、过硬的食物, 以免刺激伤口位置。而且在选择进食的种类当中, 尽量不要选择酸性或者刺激性较强的食物, 以免对患儿局部造成不适感。与此同时, 为了防止患儿因为出现的疼痛感出现厌食的状况, 可以适当的予以患儿一些清凉型的饮料, 比如说娃哈哈或者旺仔等, 在不会患儿造成疼痛感的同时, 还要调动患儿的食欲,

尽量根据年龄个性化选择食物, 比如说稀粥、蒸鸡蛋、豆浆等, 做到针对性喂养。

2.4 强化对于正确喂养的宣教

选取具有针对性的宣教模式对患儿家属进行正确喂养方式的宣教, 通过制作专业的小视频、详细的 PPT、发放文字性宣传手册等方式, 对患儿家属进行术后喂养相关知识的宣导与教育 (如: 引导家长学习对汤勺或滴管喂养技术, 进行实时监督, 纠正不正确的喂养行为, 让家长重视科学喂养的重要性, 并为患儿制定饮食计划, 合理搭配, 正确喂养, 保证患儿术后按质按量进食流质饮食, 应少量多餐, 每 2~3h 进流食一次。指导家属可从家中带一些新鲜的果汁, 菜汁等流食给患儿, 观察患儿进餐量及营养是否满足躯体需要, 如患儿因伤口疼痛而拒食, 可由静脉适当补充液体以保持水电解质平衡。着重告知患儿家属, 在喂养期间的注意事项以及禁忌事项, 保障患儿的安全。同时在宣教过程中应根据患儿家属的实际情况采取具有针对性的宣教模式进行干预, 如: 部分患儿家属存在记忆能力、理解能力、文化程度相对较低的情况, 如果只是单纯的采用口头宣教结合文字性知识手册的发放, 很难起到预期的效果, 针对此类患儿家属, 可充分利用小视频以及 PPT 的优势, 采用音视频结合的宣教模式进行干预, 在保障宣教有效性的同时, 提升患儿家属喂养方式的正确度。

2.5 奶瓶喂养

在采用奶瓶喂养方式的过程中, 需要明确对于奶瓶的选择原则, 有国外学者指出: 在采用奶瓶喂养的过程中, 建议唇腭裂患儿尽可能的采用可挤压的软质奶瓶进行喂养。由于腭裂患儿唇颚部的生理结构出现不同程度的改变, 其口腔与鼻腔处于互通状态, 使其在进行吞咽动作的过程中不能形成正常的腭咽闭合, 口腔不能形成一个完成有效的密封结构, 口腔内部同样无法擦湖水你哼有效夕云所需要的负压。相比于传统的奶瓶, 软质奶瓶具有可挤压的优势, 使得患儿能够有效的冲奶瓶中得到相应的食物。现阶段奶嘴的开口形状同样呈现出多样化的特点, 如: 圆形、十字形以及为唇腭裂患儿制定的 M 形以及 P 形。在实际使用的过程中应当根据患儿术后的实际情况进行选取。如: I 度-II 度的唇裂可采用十字形的奶嘴; II 度-III 度唇腭裂则可采用 M 形以及 P 形的特制奶嘴 (奶嘴的开口不宜过大或是国小, 可以汁液倒入奶瓶后以每秒滴出 1-2 滴的速率开口为宜, 如奶嘴开口过大, 则会提升汁液的流出速度, 提升患儿在摄入食物过程中出现呛咳的

机率;如奶嘴开口过小,则会使得患儿在吸允的过程中出现费力的情况,导致患儿出现疲乏的现象,进一步影响患儿对于食物的获取。在实际喂养的过程中,应放置奶嘴于患儿正常组织之上,避免放置于患儿裂隙部位,引导患儿使用舌部将奶嘴中的职业压出,避免奶嘴进入患儿鼻腔。对于存在双侧唇腭裂相对宽大情况的患儿,在实际喂养的过程中,则应放置奶嘴于患儿颊部以及压槽突之间,进而促进患儿能够有效的将液体压出,避免其出现负压状态的吸入。同时注意,在实际喂养的过程中,遵循少量多次的喂养方式,且形成一定的规律性,整个喂养的速率应根据患儿实际的吞咽功能进行调整,控制喂养时间于 30min-45min 的区间范围之内,避免由于喂养时间过程长,导致患儿出现疲倦的情况。

2.6 腭裂婴幼儿术后喂养注意事项

在手术结束后,应适当的对患儿的禁食以及禁水时间进行调整,由于婴幼儿的胃排空时间相对较快,对于一岁以内的患儿可于术前 4h 禁食水,特别强调家长在患儿具体禁食水时间前一定要喂饱患儿,术后于麻醉清醒后 4h 进食流食,以免患儿禁食水时间过长引起哭闹,影响伤口愈合。同时应强化对于患儿的口腔护理,术后应每天清洁口腔,每次餐后都用漱口液漱口,防止食物粘附创口,不能配合的患儿,应及时用生理盐水棉球擦拭吸附在伤口的食物残渣,保持伤口清洁,避免感染。

3 喂养方式对术后并发症的影响

有研究显示:在手术结束后的 1 周之内,需要采用汤匙喂养流质食物的方式进行,在喂养的过程中应当注意流质食物的温度,避免食物过烫,同时应避免食物中存在残渣。有国外研究显示:在手术结束后的一周,采用汤匙喂养以及奶瓶喂养的方式进行干预,能够显著的降低患儿出现腭裂继发出血以及穿孔发病的机率。同时国内有研究显示:通过对唇腭裂患儿机器家属进行围手术期的喂养技巧指导,引导患儿家属学习汤匙喂养,能够有效的降低患儿并发症的发生率,保障患儿安全的度过围手术期。

4 小结

腭裂患儿在经过手术治疗后,因为吞咽习惯发生变化,所以患儿在进食过程中还需要经过一段时间的适应^[5]。为了最大程度的改善患儿的营养状况,可以对患儿家属进行相关的健康教育和喂养指导,让家属掌

握腭裂患儿的相关喂养技巧,通过对家属的健康指导,增强家属的喂养能力,促进患儿的术后康复进度^[6]。在喂养过程中,通过对家属对喂养技巧和喂养知识的知识宣教,为患儿搭配科学合理的营养摄入,不但能够增强机体的免疫力,还能加快患儿的术后康复进度^[7-9]。

参考文献

- [1] 崔俊萍. 口腔护理干预对先天性唇腭裂患者修补术后的影响[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(03):119-120.
- [2] 陈磊, 林巧, 李三妹. 腭裂患儿术后并发症发生的危险因素分析及干预措施[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(05):121-123.
- [3] 樊丽, 陈叶俊, 郭爽, 等. Orem 自理模式对唇腭裂患儿术后喂养知识及并发症发生率的影响研究[J]. 中国美容医学, 2020, 029(004):151-153.
- [4] 黄薇, 黎秀贤. 勺子奶瓶在唇腭裂患儿术后应用的效果评价[J]. 继续医学教育, 2019, 33(03):97-99.
- [5] Schultz K P, Braun T L, Hernandez C, et al. Speech Outcomes After LeFort I Advancement Among Cleft Lip and Palate Patients[J]. Annals of Plastic Surgery, 2019, 82(2):174-179.
- [6] Tanikawa D, Pinheiro C, Almeida M, et al. Deciduous Dental Pulp Stem Cells for Maxillary Alveolar Reconstruction in Cleft Lip and Palate Patients[J]. Stem Cells International, 2020, 2020(1):1-9.
- [7] Gallagher N. A general dental practitioner's role in treating patients with a cleft lip and/or palate[J]. British dental journal, 2020, 228(1):19.
- [8] 郑燕燕, 陈珊虹, 杨惠环, 苏红玲, 陈雪娟. 婴幼儿唇腭裂整形修补术后喂养中情景教学法健康宣教研究[J]. 中国医药指南, 2021, 19(34):196-197.
- [9] 祝丹, 龚彩霞, 石冰, 郑谦. 综合喂养指导在唇腭裂婴幼儿生长发育期的积极作用研究[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(17): 2987-2990.

版权声明: ©2023 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