

口腔按摩治疗极低出生体重儿的效果分析[▲]

郭洁婷 杨春风

(广西医科大学第六附属医院暨玉林市第一人民医院新生儿科,玉林市 537000, E-mail: an2008423@163.com)

【摘要】 目的 探讨口腔按摩治疗极低出生体重儿(VLBWI)的效果。**方法** 将116例 VLBWI按住院号单双随机分为观察组58例和对照组58例,两组均采用经口胃管饲早产配方奶方式喂养,对照组实施常规护理及非营养性吸吮(NNS)训练,观察组实施常规护理及口腔按摩(吞咽功能训练及口腔推拿治疗)。**结果** 两组患儿均治愈出院。观察组患儿腹胀、呕吐、胃潴留液等喂养不耐受发生率及口腔感染率明显低于对照组($P < 0.05$);观察组患儿恢复至出生体重时间、住院时间明显短于对照组($P < 0.05$),体重增长速度、每日增加奶量明显大于对照组($P < 0.05$)。**结论** 口腔按摩能有效降低 VLBWI 喂养不耐受发生率,促进 VLBWI 的生长发育。

【关键词】 极低出生体重儿;口腔按摩;吞咽功能训练;口腔推拿;非营养性吸吮

【中图分类号】 R 722.19 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2014)12-1833-03

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2014.12.53

随着医疗技术的不断提高,极低出生体重儿(very low birth weight infant, VLBWI)的成活率越来越高。早产儿的成活率、治愈率是衡量新生儿科临床医护水平的重要指标^[1]。为了完善人性化服务理念,促进 VLBWI 胃肠功能成熟,减少胃肠功能紊乱的发生,保证 VLBWI 的营养需求,解决其生长发育快,能量储存低与高代谢状态这一矛盾,我科采用口腔按摩治疗 VLBWI,取得良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2010年1月至2013年4月我院新生儿重症监护室收治的 VLBWI 116例,排除肺透明膜病、颅内出血、吸入性肺炎、贫血、重度缺血缺氧性脑病伴惊厥或抽搐表现、先天性心脏病、需持续正压通气或呼吸机辅助呼吸及周期性呼吸者。母亲均无内科病史。按住院号单双随机分为两组,每组58例。观察组胎龄(30.24 ± 2.16)周;日龄0.5~1.0 d;男33例,女25例;出生体重($1\,378 \pm 126$)g;呼吸骤停0~6次;出生后1 min Apgar 评分7~9分。对照组胎龄(30.20 ± 2.19)周;日龄0.5~1.0 d;男35例,女23例;出生体重($1\,382 \pm 118$)g;呼吸骤停0~7次;出生后1 min Apgar 评分7~9分。两组胎龄、日龄、性别、出生体重、呼吸骤停、Apgar 评分等资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规医护:患儿均裸体置于保暖箱内保暖,一切治疗、护理、处置、监测均在暖箱内完成。让早产儿裸体睡在预热的“鸟巢”内,防止颈部屈曲,头肩部抬高倾斜30°,然后再根据早产儿胎龄、体重调节暖箱温度。根据早产儿个体调整“鸟巢”大小,让其头脸及四肢能触到护圈,每2~3 h变换体位。均行常规性治疗,静脉营养、维持血糖正常、维持水电解质、酸碱平衡。应用多功能监护仪监测两组早产儿的呼吸、心率和经皮测氧饱和度。按医嘱经口胃管饲早产配方奶,管饲间隔时间3 h。

1.2.2 对照组:在常规医护的基础上,每天餐前30 min内给予吸吮未开孔的橡皮奶嘴进行非营养性吸吮(non-nutritive sucking, NNS)训练,10 min/次,2次/d,逐渐过渡到自行吸吮进食。

1.2.3 观察组:在常规医护的基础上,每天餐前30 min内给予口腔按摩10 min/次,2次/d。

1.3 口腔按摩方法 口腔按摩过程中操作者严格进行手卫生消毒,用力适中,以不引起患儿有不适反应为宜,同时要密切观察患儿面色、反应、呼吸、哭声及肌张力改变。

1.3.1 口腔感觉刺激:护士戴一次性手套,食指蘸生理盐水充分湿润口唇后伸入口腔,在舌前1/3处向舌面、舌尖、牙槽、颊部、咽部进行点状或环行按摩,一般为1~2 min。通过轻微刺激后可反射性引发腭弓、

[▲]基金项目:广西玉林市科学研究与技术开发计划项目(12128003)

作者简介:郭洁婷(1978~),女,本科,主管护师,研究方向:新生儿护理。

舌根、咽部后壁肌肉收缩诱发吸吮吞咽功能。

1.3.2 压舌训练:护士食指戴上指套,伸入口腔,让其吸吮30 s,而后慢慢地将手指转动,指腹朝下碰触舌的中部,对舌骨施行触压,向下压舌4~6次,1~2次/s,同时慢慢地抽出手指。停顿数秒后再重复进行,每次2 min。压舌训练可增强早产儿吞咽反射,诱发吞咽动作,提高吞咽力度。

1.3.3 下颌支持:用右手拇指及食指轻提捏口唇,以诱发觅食反射,接着用食指在口周环形按摩3~5次,再用右手拇指和食指捏住下颌处行口腔开闭训练4~6次,此运动有利于加强吸吮功能,促进嘴唇的闭合,减少漏奶。

1.3.4 脸颊支持:用右手拇指和食指或中指在双侧口角做下前上后运动反复5~10次,用右手拇指和食指或中指在双侧脸颊咬合肌(即吸吮肌)按摩,此运动有利于增强吸吮能力。

1.3.5 吞咽功能训练:用右手食指和拇指按摩下颌下腺处(甲状环骨)皮肤,训练其吞咽功能。再用食指和中指指腹轻轻叩击并按摩面颊处放松皮肤。

1.4 观察指标 (1)密切观察患儿病情变化,治疗14 d内每天记录两组患儿腹胀、呕吐、胃潴留液等喂养不耐受情况。多次喂奶后出现腹胀、呕吐,胃内残留奶量超过喂入量的30%,胃内咖啡样物或开奶后又禁食则为喂养不耐受^[2]。(2)观察两组患儿治疗14 d后口腔感染情况。(3)记录恢复至出生体重的时间、体重增长速度、治疗14 d内每日增加奶量、住院时间。两组均于每日早晨洗浴后测量患儿体重。

1.5 统计学分析 采用SPSS 13.0软件进行统计分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组喂养不耐受及口腔感染情况 两组患儿均治愈出院。观察组患儿腹胀、呕吐、胃潴留液等喂养不耐受发生率及口腔感染率明显低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患儿喂养不耐受及口腔感染情况比较($n, \%$)

组别	n	腹胀	呕吐	胃潴留液	口腔感染
观察组	58	12(20.69)	8(13.79)	8(13.79)	5(8.62)
对照组	58	32(55.17)	24(41.38)	18(31.03)	16(27.59)
χ^2 值		14.646	11.048	4.957	7.036
P 值		<0.001	0.001	0.026	0.008

2.2 两组体重、日增加奶量、住院时间比较 观察组

患儿恢复至出生体重时间、住院时间明显短于对照组($P < 0.05$),体重增长速度、每日增加奶量明显大于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患儿两组体重变化情况、每日增加奶量、住院时间比较比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	恢复至出生 体重时间(d)	体重增长 速度(g/d)	每日增加 奶量(ml)	住院时间 (d)
观察组	58	8.72 ± 2.31	35.68 ± 2.58	18.27 ± 3.75	15.26 ± 4.38
对照组	58	10.36 ± 2.71	28.27 ± 2.75	11.68 ± 2.45	23.18 ± 6.74
t 值		-3.698	11.247	10.315	-6.077
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

由于VLBWI吸吮、吞咽和呼吸的协调能力较差,同时伴有呼吸窘迫,经口喂养有增加误吸的危险,因此通常采用肠外营养及管饲喂养。但有学者报告管饲超过3周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^[3]。因此,应尽早采取喂养干预措施,缩短经口喂养时间,及尽早建立完全经口喂养,降低并发症的发生率,提高VLBWI的生存质量。

经鼻留置胃管比经口留置胃管容易固定,但有学者认为,前者可能增加呼吸暂停的发生率^[4]。因为VLBWI的鼻腔狭窄,几乎没有下鼻道,鼻腔黏膜有丰富的毛细血管和淋巴结,经鼻留置胃管后使本来狭小的鼻腔更为狭窄,甚至闭塞。早产儿以鼻呼吸为主,经鼻留置胃管会影响呼吸。通过鼻饲,无论患儿是否有吸吮都有奶汁流入胃内,这就剥夺了VLBWI的味觉,降低了VLBWI吸吮、吞咽和呼吸协调发育的可能性^[5]。

过幽门喂养(经口或鼻插入十二指肠或空肠)是早产儿不经过胃的肠道喂养方式,解决了早产儿胃排空差,反流,误吸等问题^[6],虽然可减少呕吐、误吸的可能性,但食物完全不在VLBWI的胃内停留,可引起VLBWI胃空,出现饥饿感,使其哭闹、躁动,增加能量消耗,更激化了VLBWI能量储存低与代谢高这一矛盾,这不利于其生长发育。但McGuire等^[7]认为过幽门喂养,可引起十二指肠穿孔或狭窄、腹泻、营养素吸收障碍等。

采用NNS兴奋VLBWI的迷走神经,刺激胃肠道G细胞释放胃泌素,可促进消化酶分泌、胃蠕动和胃黏膜生长^[8]。但VLBWI出生后早期口腔小,吸吮无力,甚至无吸吮力;另外在其吸吮奶嘴时含接不密,就

会有部分空气误吞入胃内引起胃胀、呕吐。因此, NNS 不适宜吸吮能力较弱甚至无吸吮能力的 VLBWI。

给予 VLBWI 口腔按摩, 对舌、腭弓、牙槽、颊部、咽岬部、嘴唇、脸颊、颌等与吸吮、吞咽、呼吸相关组织或肌肉给予主动刺激, 可提高口周、咀嚼肌、舌部及咽部等肌群的收缩性、强度和定向反射能力。在舌和腭上进行手指移位, 抑制了嘴的关闭反射, 并有利于启动吸吮和吞咽反射, 同时对口腔内的按摩, 还能刺激、增强 VLBWI 的唾液分泌, 有利于训练吞咽行为, 并提高了口腔保持清洁的能力, 降低口腔感染的发生率^[9]。口腔按摩能有效促进 VLBWI 吸吮-吞咽-呼吸的节律性和协调性。口腔按摩对吸吮吞咽障碍的 VLBWI 更有效, 更适宜无吸吮力的 VLBWI。本文结果显示, 观察组患儿腹胀、呕吐、胃潴留液等喂养不耐受发生率及口腔感染率明显低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患儿恢复至出生体重时间、住院时间明显短于对照组 ($P < 0.05$), 体重增长速度、每日增加奶量明显大于对照组 ($P < 0.05$)。

NNS 侧重于患儿吸吮反射的成熟, 未能较好地促进其吞咽功能。与 NNS 之相比, 口腔按摩可加快吸吮吞咽反射的成熟, 提高吸吮吞咽能力, 使吸吮吞咽动作协调, 利于增强口腔感知觉及反馈, 提高口咽部肌力, 促进原始反射建立, 加快进食能力的发育^[10]。口腔按摩可增加奶摄入量, 减少机体无意义的活动, 从而减少能量的消耗, 使患儿获得理想的行为状态, 尤其是对吸吮无力者作用更为明显。

(上接第 1829 页)

率的作用也是有限的, 因此癌症患者的生命质量研究成为医学领域生命质量研究的主流^[5]。本研究应用的测定工具 [EORTC QLQ-C30 (V3.0)] 具有广泛的国际影响和实用性, 为研究的开展提供了有力的保障。本研究的调查结果显示, 部分恶性肿瘤患者存在较严重的焦虑和抑郁等不良情绪, 部分患者欠缺对疾病相关知识的了解; 部分患者伴有恶心呕吐等症状, 这些因素对患者的社会角色和躯体功能造成了影响, 使患者生活质量低下。我们通过实施分层级的责任包干制护理, 对患者的心理干预、疼痛干预、认知功能干预等护理措施落到实处, 有效提高了患者的生活质量。

参 考 文 献

- [1] 魏林, 阎妍. 早产儿喂养不耐受的相关因素分析与护理进展[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(2): 160-162.
- [2] 董梅, 王丹华, 丁国芳, 等. 极低出生体重儿胃肠喂养的临床观察[J]. 中华儿科杂志, 2003, 41(2): 87-90.
- [3] Shiao SY, Chang YJ, Lannon H, et al. Meta-analysis of the effects of nonnutritive sucking on heart rate and peripheral oxygenation; research from the past 30 years [J]. Issues Compr Pediatr Nurs, 1997, 20(1): 11-24.
- [4] 谢文杰, 孙燕. 新生儿经口置胃管的观察和护理[J]. 中国实用护理杂志, 2003, 19(6): 32.
- [5] 王鉴, 陈晓霞, 金皎, 等. 非营养性吸吮对早产儿生长发育的影响[J]. 中国实用儿科杂志, 2007, 22(9): 680.
- [6] 余章斌, 韩树萍, 郭锡熔. 早产儿营养支持的研究进展[J]. 国际儿科杂志, 2007, 34(4): 254-256.
- [7] McGuire W, McEwan P. Systematic review of transpyloric versus gastric tube feeding for preterm infants [J]. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 2004, 89(3): 245-248.
- [8] 姚泉. 生理学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 171.
- [9] 李智英. 口腔按摩对早产儿口腔功能发育的影响[J]. 护士进修杂志, 2000, 15(4): 251-252.
- [10] 高 鹃, 靳铁霞, 彭爱霞, 等. 口运动训练应用于早产儿吸吮吞咽功能障碍的效果观察[J]. 护理学报, 2012, 19(2): 54-55.

(收稿日期: 2014-01-20 修回日期: 2014-05-27)

参 考 文 献

- [1] 邵春红, 刘玉文. 影响恶性肿瘤患者生活质量的因素及其干预措施[J]. 白求恩军医学院学报, 2010, 8(2): 122-124.
- [2] 万崇华, 陈明清, 张灿珍, 等. 癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30 中文版评介[J]. 实用肿瘤杂志, 2004, 20(4): 353-355.
- [3] 薛 岚, 杨志红, 刘 扬, 等. 心理干预对癌症病人生活质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(10): 787-788.
- [4] 代淑芬, 李文娜. 肺癌患者生活质量与应对方式及其相关性研究[J]. 护理学杂志, 2004, 24(3): 30-32.
- [5] 万崇华. 生命质量测定与评价方法[M]. 昆明: 云南大学出版社, 1999: 224-227.

(收稿日期: 2014-10-21 修回日期: 2014-11-12)