



早产儿喂养不耐受的影响因素及护理措施

冯政 (广西陆川县人民医院儿科 广西玉林 537700)

摘要:目的 探讨早产儿喂养不耐受的影响因素及护理措施。方法 采用临床资料查证分析法,选定我院2014年9月-2016年9月新生儿重症监护室收治的200例早产儿为研究对象(A组),按照检测使用管理要求和去潜在独立多因素回归分析法分析结果,对与早产儿喂养不耐受有关的因素进行统计和分析,选定经护理措施应对后的早产儿进行对比(B组),探讨护理措施开展后,早产儿喂养不耐受出现的比例。结果 A组考察范围不耐受人数和比例分别为42例、21%明显高于B组18例、9%,两组数据差异具有统计学意义($P < 0.05$);早产儿喂养不耐受受早产儿基础表现(性别、胎龄)、出生体质量、分娩方式(围生期感染、新生儿脑病)、分娩前因素(宫内窘迫、脐带绕颈、母亲妊高症、胎盘异常、胎膜早破)、围生期任何环节使用药物等因素影响,各独立因素之间数据差异不显著,不具统计学意义($P > 0.05$)。结论 早产儿喂养不耐受受多种因素影响,在护理对策上,为提高护理针对性,使用正确的护理措施和方法并选择合适的护理时机管理,对整体提升早产儿素质,优生优育,具有重要的;临床价值。

关键词:早产儿喂养 不耐受 影响因素 护理措施

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-275-02

新生儿喂养不耐受以新生儿胃肠道功能紊乱、喂养困难为主要疾病功能类型,也是早产儿护理当中潜在的不稳定因素^[1]。在早产儿出生后,受胎龄限制和宫内发育程度限制,消化功能器官问题及其他问题,都会严重阻碍早产儿正常机体发育。本研究为探寻早产儿喂养不耐受的影响因素及护理措施,拟以400例患者作为此次研究对象,具体探寻结果分析如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 and 基础方法

采用临床资料查证分析法,选定我院2014年9月-2016年9月新生儿重症监护室收治的200例早产儿为研究对象(A组),按照检测使用管理要求和去潜在独立多因素回归分析法分析结果,对与早产儿喂养不耐受有关的因素进行统计和分析,选定经护理措施应对后的早产儿进行对比(B组),探讨护理措施开展后,早产儿喂养不耐受出现的比例。400例早产儿中,男269例,女131例,年龄(11-65)岁,平均年龄(37.25±1.75)岁。两组患者临床资料几近相同,不具统计学研究指征($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准

胎龄32-36周;胎龄儿和单胎妊娠;出生体重 ≥ 1.5 kg;无产后伤和新生儿窒息史(Apgar评分1min、5min均 ≥ 8 分);排除并发中枢神经系统、心血管系统、感染性疾病和代谢性疾病及其服用可能有影响新生儿睡眠的镇静药物和抗惊厥药物。

1.3 统计学分析

所有计数数据均用 χ^2 检验,以%表示,运用流行病学统计程序Epidata 2.0版及EPINFO2000版统计软件包处理。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组使用正确率检测比较

A组考察范围不耐受人数和比例分别为42例、21%明显高于B组18例、9%,两组数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见下表1所示:

表1: 两组患者阳性率检测比较

组别	考察范围	不耐受人数	不耐受率(%)
A	200	42	21
B	200	18	9
χ^2	/	/	10.345
P	/	/	0.0001

2.2 两组早产儿喂养不耐受影响因素及其护理对策

早产儿喂养不耐受受早产儿基础表现(性别、胎龄)、出生体质量、分娩方式(围生期感染、新生儿脑病)、分娩前因素(宫内窘迫、脐带绕颈、母亲妊高症、胎盘异常、胎膜早破)、围生期任何环节使用药物等因素影响,各独立因素之间数据差异不显著,不具统计学

意义($P > 0.05$)。如下表2所示。

表2: 两组早产儿喂养不耐受影响因素及其护理对策

组别	例数	百分比	护理对策
早产儿基础表现(性别、胎龄)	38	9.50	强化孕期保健宣教、严谨性生活、避免多次流产和性性别歧视。
出生体质量	45	11.25	强化对早产儿的孕期保健,增强体质,尤其是女宝宝强化饮食和营养支持。
分娩方式(围生期感染、新生儿脑病)	70	17.50	合理分娩方式,严格剖宫产手术指征。
分娩前因素(宫内窘迫、脐带绕颈、母亲妊高症、胎盘异常、胎膜早破)	20	10.00	严格产前诊断和检查,定期开展产检。
围生期任何环节使用药物	22	5.50	严格医嘱用药
χ^2	/	3.416	
P	/	0.058	

3 讨论

生活水平的改善和生活压力的加大,直接导致早产儿的发生比例增多。从特点来看,早产儿宫内发育有限,各身体组织器官不耐受及其喂养不耐受问题,对新生儿生活和生存质量极为不利。

研究文献资料进一步佐证,Binary Logistic回归分析探寻的58例早产儿相关因素制约中,胎龄、胎盘毛糙或粘连、窒息、低氧血症、性别是早产儿FI发病的危险因素,在护理对策上,在早产儿胃肠道管理时需采取综合防治措施,提高早产儿存活率^[2]。525例早产儿研究中,通过建立Logistic回归模型分析,结果证实早产儿喂养不耐受危险因素,胎龄增加是保护因素,及早采取针对性措施,对降低早产儿喂养不耐受发生率具有重要的意义价值^[3]。通过文献查阅、专家问询等,在反应范围模型的指导下设计临床观察表,通过对喂养耐受组与喂养不耐受组的单因素分析及Logistic回归分析明确早产儿喂养不耐受风险因素。分析结果显示,胎龄与出生体质量是喂养不耐受的保护因素,宫内窘迫、氨茶碱应用、2次大便间隔时间超过3d是危险因素^[4]。在具体干预对策和干预措施研究中,以合理的喂养方式、适宜的乳类选择、合适的体位选择、早期的微量喂养、口腔运动护理干预、适时的新生儿抚触为主要干预措施,具有重要的护理价值^[5]。5大独立因素中,有呕吐、腹胀、败血症、胃残留食物、胎龄等。喂养不耐受判别分析模型敏感度为78.21%,特异度为88.89%,假阳性率为11.11%,假阴性率为21.79%,符合率为87.23%^[6]。本研究的因素分析和护理措施中,早产儿喂养不耐受因素分析的统计对比

(下转第278页)



表2: 两组患者术后拔除尿管第3天各指标比较

组别	IPSS/分	疼痛评分/分	Qmax/(ml/s)
实验(n=40)	6±2	1±1	19.0±3.1
对照(n=40)	9±3	2±1	17.6.0±2.8
P值	<0.05	<0.05	<0.05

5.3 两组患者住院天数及住院费用比较

实验组住院天数及住院费用均低于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05)。见表3。

表3: 两组患者住院天数及住院费用比较

组别	n	平均住院天数/d	平均住院费用/元
实验组	40	4.52±1.0	11450±1500.5
对照组	40	7.3±1.2	12450±2000.3
P值		<0.05	<0.05

5.4 两组患者满意度比较

实验组满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05)。见表4。

表4: 两组患者满意情况对比[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总体满意率(%)
实验组	40	35(87.5)	4(0.1)	1(0.4)	97.50%
对照组	40	23(57.5)	12(0.3)	5(12.5)	92.50%
P					<0.05

6 讨论

国内最早公开报道的关于ERAS的研究是将ERAS应用于普通外科领域, 随着ERAS应用的开展, 在其他外科疾病治疗中的应用也获得了成功^[1]。ERAS的中心思想是: 在围手术期的整个治疗过程中, 采取一系列积极措施促进患者术后胃肠功能恢复, 做好疼痛管理, 鼓励术后早期下床活动, 以减少并发症的发生, 缩短患者住院时间^[2]。本文观察结果表明, 应用ERAS理念针对钦激光前列腺剜除术患者制定并实施规范化护理方案, 可减少手术所致的应激反应, 最终达到加速手术后康复的效果, 即明显缩短住院时间, 降低住院费用, 实现为患者提供最优质医疗服务的目的^[3]。做好疼痛管理, 实施多模式镇痛

方案, 充分止痛是快速康复理念中的一个重要方面, 更是促进患者早期下床活动、早期进食的有利前提^[4]。围手术期合理应用止痛药, 早期拔除导尿管等措施有助于缓解膀胱痉挛引起的疼痛不适, 缓解长期留置导尿管所致的下尿路症状, 从而减轻患者主观痛苦感受, 改善患者术后疼痛评分, 提高恢复期生活质量, 加速术后康复^[5]。ERAS理念主张术后早期适当活动, 促进肠道功能尽早恢复, 降低肺部感染及凝血系统并发症(静脉血栓)的发生, 有利于患者康复^[6]。本研究中, ERAS组术前禁食时间短, 术后无明显腹胀即鼓励患者适当饮水和少量多餐流质饮食, 不仅减少了患者的饥饿感, 而且有利于患者胃肠道功能的恢复, 同时早期进食可以给予患者更全面的营养支持, 因而术后恢复更快, 住院时间更短。而且营养支持药物使用量减少, 在一定程度上降低了患者的住院费用。早期床上活动, 适时床边及下床活动有利于促进双下肢血液循环, 降低静脉血栓风险, 减少术后卧床及并发症。本研究发现, 按照ERAS理念进行前列腺钦激光剜除术围手术期的护理效果满意, 可明显减少术后疼痛评分, 缩短住院时间, 一定程度上降低住院费用, 促进患者快速康复, 提高护理质量及患者满意度, 值得进一步推广应用。

参考文献

- [1] 孙政, 古维立, 曹杰. 加速康复外科应用的现状及展望[J]. 广东医学, 2016, 37(18):2699-2701.
- [2] 王玉珍. 临床快速康复外科护理路径在快速康复外科结直肠癌患者围手术期的应用探讨. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(35):4628
- [3] 张龙秋, 张秋生, 盛贻. 快速康复外科理念在泌尿外科患者围术期中的应用[J]. 中国护理管理, 2015, (7):872-875.
- [4] 申海燕, 罗迎霞, 吴伟霞, 等. 泌尿外科快速周转病区的建立于管理[J]. 护理学杂志, 2016, 31(12):68-70.
- [5] 张颖, 江静霞, 梁辉. 快速康复外科理念在腹腔镜下前列腺癌根治术围术期临床护理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(15):1400-1402.
- [6] 丁萍. 快速康复外科在泌尿外科患者围手术期护理中的应用进展[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(20):1854-1857.

(上接第275页)

结果, 对早产儿喂养不耐受的早期诊断及早期治疗和护理干预, 具有直接意义上的解决和防范早产儿因喂养不当而增加的住院费用和病死率, 从直接营养支持和护理措施上创设良好的抚育条件。

综上所述, 眼科患者眼药水安全使用受使用步骤不正确、不遵医嘱、贮藏条件不合格、存放时间过长、随意购买等因素影响, 在护理对策上, 为提高正确率, 使用质量控制指导管理, 对整体提升眼科患者正确使用眼药水正确率, 具有积极的临床作用价值。

参考文献

- [1] 白东梅, 王春芬, 白媛等. 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[J]. 实用临床医药杂志, 2017,

21(14):220-222

- [2] 罗庭霜. 早产儿喂养不耐受的高危因素探讨[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(19):4528-4529
- [3] 卢琼芳, 戴月映, 陈伟贤等. 早产儿喂养不耐受影响因素 Logistic 回归分析[J]. 护理实践与研究, 2014, (9):60-61, 62
- [4] 陈琼, 彭文涛, 方进博等. 基于反应范围模型的早产儿喂养不耐受风险因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(23):1798-1802
- [5] 程莉萍, 董建英, 王瑞娟等. 非药物干预在早产儿喂养不耐受中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(15):2206-2209
- [6] 卢琼芳. 早产儿喂养不耐受多因素回归分析及判别模型建立[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(14):69-70, 71

(上接第276页)

指导“日常干预”“健康教育”“出院计划”等, 而制定的一个护理服务预期计划表, 以便护理工作有针对性地按序进行。而在后期护理过程中, 患者什么时候应该进行什么样的检查、治疗及护理, 或者患者病情情况如何, 又或者治疗进度怎么样、什么时候出院为宜等, 均有预见性的进行阐述、记录和引导, 从而达到了让医院的护理服务, 不再盲目进行, 而是非常科学且有计划、有预见性地进行。

此项试验中, 根据护理结果显示, 研究组优于参照组, 其统计结果具有参考意义, 根据上述材料, 在老年股骨颈骨折患者护理时, 使用临床路径护理干预, 有助于患者的康复, 值得广泛应用, 减少住院费用^[4-6]。

参考文献

- [1] 邓珊, 陈少群, 郭强忠等. 临床路径在老年股骨颈骨折患者护理中的效果观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(4):206-208.
- [2] 颜丽, 任艳莉. 临床路径在老年股骨颈骨折患者护理中的应用效果[J]. 现代中西医结合杂志, 2015(7):782-784.
- [3] 邓珊, 陈少群, 郭强忠等. 临床路径在老年股骨颈骨折患者护理中的效果观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(3):217-218.
- [4] 乐群慧, 王雪红. 临床护理路径在老年股骨颈骨折患者行皮牵引术后的应用[J]. 中国基层医药, 2014(17):2712-2712, 2713.
- [5] 姜晓芬, 彭晓红, 宋云霞等. 临床健康教育路径在老年股骨颈骨折围手术期护理中的应用[J]. 西部医学, 2014, 26(9):1252-1254.
- [6] 杨芳, 姚国丽, 代艳芳等. 老年股骨颈骨折病人行临床路径护理效果分析[J]. 大家健康(下旬版), 2014(8):262-262.