



• 临床护理 •

论 0-3 岁婴幼儿喂养困难的护理介入

周晓艳 (建邺区兴隆社区卫生服务中心 江苏南京 210019)

摘要：目的 对 556 例门诊轻度喂养困难的婴幼儿相关影响因素进行分析，提出合理的人为干预措施。方法 采用标准化的婴幼儿喂养困难评分表 (MCH-FS) 对来我院行常规体检的婴幼儿进行喂养情况调查，根据 Logit 变化法计算喂养困难评分及等级判定，同时自行设计喂养困难影响因素调查表，进一步对其原因进行探讨分析。结果 婴幼儿喂养困难的发生率在性别上无显著性差异 ($\chi^2=0.02$, $p > 0.05$)；城镇和农村的婴幼儿喂养困难发生率无显著性差异 ($\chi^2=2.32$, $p > 0.05$)；但在年龄上具有较大差异，随年龄增大，喂养困难的发生率越大，差异具有统计学意义 ($\chi^2=16.18$, $p < 0.05$)。早产儿和有出生窒息的婴幼儿其喂养困难发生率显著高于正常婴幼儿，差异具有统计学意义 (χ^2 值分别为 225.12、275.26, 均 $P < 0.01$)。患有消化道疾病的婴幼儿其喂养困难的发生率显著高于正常婴幼儿，差异具有统计学意义 ($\chi^2=112.07$, $P < 0.01$)。喂养技巧高及有眼神交流者其喂养困难的发生率显著降低 (χ^2 值分别为 24.86、35.89, $P < 0.01$)，延长喂养可增加喂养困难的发生率，差异具有统计学意义 ($\chi^2=79.48$, $P < 0.01$)。结论 婴幼儿年龄、身体健康状况及喂养技巧是喂养困难发生的影响因素，看护人应加强互动交流来促进婴幼儿进食。医疗机构需要对家长进行相应的宣传教育。

关键词：喂养困难；婴幼儿；护理；干预措施

中图分类号：R473.72 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2020) 10-156-02

婴幼儿喂养困难是常见的问题。如果不重视，会影响婴幼儿生长发育。其临床表现多样：婴幼儿可反复出现口腔异味、食欲减退、挑食甚而拒食、进食时间过长、易呕吐、便秘、体重异常。婴幼儿喂养困难部分跟潜在疾病，如胃食管、呼吸循环系统、神经系统疾病等有关。

婴儿的进食不仅和其本身的身体状态及食物有关，喂养者的喂养方式及精神行为等也对婴儿的进食有重要影响。

因此，婴儿喂养困难早期综合干预能够缩短早产儿经口喂养困难时间。合理的饮食结构、喂养人科学的喂养知识和恰当的喂养行为有利于预防体格生长偏离的发生。适时纠正不良的喂养方式及不合适的喂养环境，可以改善喂养困难。

本文研究各因素在形成婴幼儿喂养困难过程中的作用，并就喂养人护理介入提出自己的观点。

1 资料与方法

1.1 研究对象

以 2018 年 1 月至 2020 年 5 月来我院儿保门诊行体检的 0-3 岁婴幼儿为研究对象。每月随机发放 50 份调查问卷及调查量表 (共 600 份)，实际回收有效问卷 556 份。所有调查包括之后的随访皆得到婴幼儿陪同家长的同意，同时排除严重传染性疾病、系统性疾病者及器质性病患儿。

1.2 研究方法

问卷调查法。设计一般情况问卷，以蒙特利尔儿童医院喂养评分量表中文版 (MCH-FS 中文版) 为基准，得分结果评估婴幼儿是否存在喂养困难及其程度。

访谈法。由专业人员与婴幼儿家长共同完成喂养困难常见影响因素调查表格。

1.3 喂养困难的诊断标准

统计调查表格中的 MCH-FS 原始得分，量表总得分 (粗分) 为 14 ~ 98 分，按照 Logit 变化法将粗分转化为标准分，以下根据标化分将喂养困难分级： ≤ 50 分为无喂养困难； > 70 分为喂养困难。

1.4 统计学方法

采用 SPSS18.0 统计软件对本次研究所取得的数据进行分析，计量资料用均数 $\pm$ 标准差表示，组间比较采用 t 检验；计数资料用率表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 婴幼儿一般情况与喂养困难的联系

婴幼儿的喂困难的发生率在性别上无显著的差异性 ($\chi^2=0.02$, $P > 0.05$)，城镇和农村的婴幼儿喂养困难发生率无显著的差异性 ($\chi^2=2.32$, $P > 0.05$)；婴幼儿月龄越大，喂养困难的发生率越高，差异具有统计学意义 ($\chi^2=16.18$, $P < 0.05$)。见表 1。

表 1：婴幼儿一般情况与喂养困难的关系

组别	例数 (n)	无喂养 困难 (n)	喂养困难 (n)	喂养困难 发生率 (%)	χ^2
性别 男	288	233	55	19.10	0.02
女	268	218	50	18.66	
户籍 城镇	443	365	78	17.61	2.32
农村	113	86	27	23.89	
月龄 6-12	157	140	17	10.83	16.18
13-24	184	155	29	15.76	
24-36	215	158	57	26.51	
合计		451	105		

2.2 喂养方式对婴幼儿喂养困难的影响

喂养技巧较高其喂养困难的发生显著少于喂养技巧低的分组，差异具有统计学意义 ($\chi^2=24.86$, $P < 0.01$)，延长喂养时的喂养困难的发生率也显著高于正常喂养者，差异具有统计学意义 ($\chi^2=79.48$, $P < 0.01$)，有眼神交流的喂养方式其喂养困难的发生率显著低于无眼神交流者，差异具有统计学意义 ($\chi^2=35.89$, $P < 0.01$)。见表 3。

3 讨论

由上述调研可以发现，排除病理因素，婴幼儿喂养困难与喂养者的护理介入有很大关系。

3.1 喂养困难影响因素的分析

首先，婴幼儿喂养困难总体发生率处于一个较高的水平上，后续访谈表明，这跟家长对于孩子的成长关注度提升有

作者简介：周晓艳 (1976-)，女，江苏南京人，南京市建邺区兴隆社区卫生服务中心医师，研究方向：公共卫生。



关。其次,性别因素与喂养困难发生率无显著差异性($P > 0.05$)。这说明男幼儿更难喂养的印象是错误的。再次,婴幼儿的居所与喂养困难发生率无显著性关系($P > 0.05$)。

但婴幼儿喂养困难发生率与婴幼儿的月龄有较大的关系。后续访谈:随着婴幼儿月龄增大,主食和辅食来源更加多样化,自我意识增强,于是部分婴幼儿开始挑食和厌食。而家长喂养技巧很明显的对喂养困难发生率产生了影响。

3.2 干预措施的影响

研究显示,喂养技巧、亲子交流、进食时长与婴幼儿喂养困难的发生有紧密关联。喂养者应能够婴幼儿发出的声音或其他肢体语言信号,及时喂食。这需要喂养者平时善于观察,提高喂养技巧,在喂养过程中,有语言、眼神和身体上交流。同时也需关注婴幼儿的进食时长。

4 结论

通过对于婴幼儿喂养介入护理,也能够监测婴幼儿的生

长发育状况,及早发现婴幼儿的异常状况社区卫生机构等需要介入,可以通过家长学校、社区宣传等方式,告知家长正确的介入护理方式方法,避免用强迫进食、威胁的方法喂食,养成婴儿良好的进食习惯及合理喂养。给家长提供针对不同月龄的婴幼儿建议食谱,做到食物多样化,具色香味,以促进婴幼儿食欲。帮助家长区分婴幼儿饥饿信号,养成婴幼儿良好的进食习惯。帮助家长对婴幼儿进行饮食调理,了解婴幼儿是否有食物过敏,有计划地让儿童适应食物,避免偏食。鼓励婴幼儿参与自己的进食过程。

参考文献

- [1] 吴春花,孙晶晶. 喂养困难早产儿行抚触和非营养性吸吮护理干预的应用效果观察[J]. 中国性科学, 2019(12):94-96
- [2] 傅春红. 抚触、非营养性吸吮治疗早产儿喂养困难的效果[J]. 中国妇幼保健, 2018(04): 825-828

表 3: 喂养方式对婴幼儿喂养困难的影响

组别	例数 (n)	无喂养困难 (n)	喂养困难 (n)	喂养困难发生率 (%)	χ^2	p
喂养技巧	高	94	59	35	37.23	24.86
	低	462	392	70	15.15	< 0.01
延长喂养	是	221	139	82	37.10	79.48
	否	335	312	23	6.87	< 0.01
眼神交流	是	334	298	36	10.78	35.89
	否	222	153	69	31.08	< 0.01
合计		451	105			

(上接第 154 页)

功能、生活自理能力和社会参与能力,不仅给患者及其家属增加经济和心理负担,而且严重影响患者的生活质量^[3]。随着康复理念的不断发展和医疗技术的不断提高,连续康复护理作为一种新的护理模式得到了应用,可在住院期间和出院后进行连续康复干预,显著降低死亡率和致残率,使患者最大限度地从身心残疾中恢复,回归社会^[4-5]。

本研究显示,连续康复护理组护理后神经功能缺损程度以及生存质量 SF-36 评分均高于常规组,汉密尔顿抑郁量表评分、汉密尔顿焦虑量表评分低于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,脑卒中患者采用连续康复护理可更好改善患者的神经功能,减轻患者的焦虑和抑郁的情绪,改善患者的生存质量,值得推广和应用。

(上接第 155 页)

不同的管道,有利于护理人员交接班对管道的辨别,减少了引流管的反复牵拉和管道核对时间,同时还有利于医护人员工作量的减少,还能够缓解患者的痛苦。患者接受治疗的过程中,需要对患者的引流袋后管道进行频繁更换或给药,而且还需要对不同的管道进行维护,在此过程中,极易出现管道混肴的情况,从而导致风险发生率增加,因此,在进行安全管理的过程中,需要对患者的管道进行详细的核查,并做好明确的标识,以此减少安全隐患的发生^[2]。此外,肿瘤外科的患者较多,且工作量较大,医护人员长时间的工作,会导致视觉疲劳,这种情况下,容易出现失误,所以在对管道标识的过程中,采用不同的颜色,有利于提高辨识度,并对护理人员的视觉形成一定的冲击,从而减少操作失误的情况

参考文献

- [1] 陈秀,曾梁楠. 连续康复护理措施对脑出血患者神经功能缺损的改善效果分析[J]. 贵州医药, 2019, 43(12):2014-2016.
- [2] 孟宪梅. 脑卒中患者护理方案构建及临床实践转化研究[D]. 中国人民解放军海军军医大学, 2019.
- [3] 王文化. 康复护理模式在脑卒中患者中的应用探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(43):145+152.
- [4] 阮蒙蒙,王金凤,赵蒙蒙,杜丽丽,李逢. 连续康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能和生活质量评分影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(29):80-81.
- [5] 黄晶晶. 连续康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能和生活质量的影响[J]. 医学信息, 2019, 32(20):188-189+192.

发生。本研究过程中,对观察组患者的护理管理中,采用管道标识的管理方法,结果显示,无论是患者的满意度,还是不良事件发生率,均优于对照组,差异明显有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,使用管道标识进行肿瘤外科护理质量安全管理,能够有效地提高护理的安全性和质量,减少不良事件的发生,对患者的满意度提高有着积极作用,可大力推广和应用。

参考文献

- [1] 马惠芳. 肿瘤专科护理安全标识在肿瘤病区细节管理中的应用效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(A2):138-139.
- [2] 吴伟仙,冯月清,陈晓.“工”字形引流管标识在肿瘤外科管道护理管理中的应用效果[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(09):160-161.