

本文引文格式:刘萍,梁伟伟,张玉,等. 口腔功能训练联合穴位按摩干预早产儿喂养困难疗效分析[J]. 右江民族医学院学报, 2020, 42(5): 673-675.

【临床护理】

口腔功能训练联合穴位按摩干预早产儿喂养困难疗效分析

刘萍,梁伟伟,张玉,彭宁宁,苏玉芳,李红辉

(广西科技大学附属妇产医院、儿童医院,柳州市妇幼保健院儿童保健科,广西 柳州 545001)

摘要:目的 探讨口腔功能训练联合穴位按摩干预早产儿喂养困难的临床疗效。方法 对2017年1月—2018年6月到我科就诊的6~18月龄出院后早产儿进行喂养困难筛查,抽取存在喂养困难的早产儿共83例作为研究对象,将研究对象随机分为对照组及干预组,其中对照组41例,采取常规处理措施,干预组42例,采取口腔功能训练联合穴位按摩治疗,比较两组患儿的临床疗效、喂养困难程度改变情况。结果 ①经治疗前后比较,干预组的治疗总有效率为85.71%(36/42),明显高于对照组的58.54%(24/41),组间差异显著($\chi^2=7.650, P=0.006$)。②治疗前,组间喂养困难评分无显著差异;治疗后,两组评分均显著降低(干预组: $t=10.763, P<0.001$,对照组: $t=10.815, P<0.001$),而干预组明显优于对照组($t=5.848, P<0.001$)。结论 口腔功能训练联合穴位按摩治疗早产儿喂养困难可以取得显著的临床疗效,有助于降低早产儿喂养困难程度,激发食欲,安全可靠,具有良好的推广和应用价值。

关键词:早产儿;口腔功能训练;穴位按摩;喂养困难

中图分类号:R473.72 **文献标识码:**C **文章编号:**1001-5817(2020)05-0673-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2020.05.032

喂养行为问题是儿童保健门诊中最常见的问题之一,我国婴幼儿喂养问题的发生率约为21.4%^[1],有研究表明,超过82%的早产儿有不同程度喂养困难问题,其中中重度高达60%^[2]。喂养困难患儿多数存在食物转换困难或延迟、咀嚼吞咽困难、含饭、进食时间长、流涎等问题,部分患儿合并存在舌与头部运动不分离、下颌不稳定、舌头力量弱、舌运动协调性差等不同程度的口腔功能障碍。为了探讨口腔功能训练联合穴位按摩治疗出院后早产儿喂养困难的临床效果,我院选取了83例6~18月龄有喂养问题的早产儿进行了临床干预研究,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从2017年1月—2018年6月到我科就诊的6~18月龄出院后早产儿,采用《婴幼儿喂养困难评分量表》(MCH-FS中文版)^[3]进行筛查,筛查评分大于50分即存在喂养困难。抽取存在喂养困难的早产儿共83例作为研究对象。纳入标准:早产儿出生胎龄<37周;出生体重<2500g且 ≥ 1000 g;早产儿家长沟通、认知无障碍。排除标准:患有遗传代谢性疾病、先天性心脏病或先天性胃肠道畸形;资料不完整者。符合纳入标准的早产儿按就诊先后排序,随机分为对照组和干预组。对照组41例,其中男21例,女20例,

胎龄(34.6 \pm 1.89)周,平均出生体重(2.15 \pm 0.36)kg;干预组42例,其中男20例,女22例,平均胎龄(35.12 \pm 2.07)周,平均出生体重(2.14 \pm 0.57)kg。两组早产儿在胎龄、性别、出生体重等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。两组家长同意参与研究并签署知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组采取喂养指导、口服药物等常规治疗措施,干预组给予口腔功能训练联合穴位按摩治疗。口腔功能训练方法为口部敏感性干预、舌头吸允训练、下颌连续运动训练及吞咽功能训练。穴位按摩采用迎香穴、地仓穴、承浆穴,用指腹进行顺时针揉按3min,腹部按摩5min,揉中脘100次,对脊柱按揉3~5遍后,揉两侧足三里穴各100次处理,吞咽困难明显的患儿配合棉棒蘸取冰水多次刺激患儿舌根及咽壁,改善患儿吞咽功能,1次/天,10d为1个疗程,干预治疗1个疗程后评估疗效。

1.3 观察指标 对两组患者的临床治疗效果进行观察和比较,判定标准具体如下:根据《儿童营养学》^[4]所列喂养困难症状为从嘴角溢出食物、咀嚼食物时哽咽或窒息、拒食、粗糙食物进食差、舌头顶出食物、咀嚼食物时间延长、偏食、流涎、闻到食物气味恶心或呕吐。给予干预治疗后观察疗效:①痊愈:喂养困难症状和体

基金项目:广西壮族自治区卫生和计划生育委员会(Z2015170);柳州市科学研究与技术开发计划课题(2017BD20201)

第一作者简介:刘萍(1981-),女,本科,副主任护师,研究方向:儿童营养干预指导、儿童发育行为评估训练工作, E-mail: 402704078@qq.com

征彻底消失,食欲、进食量恢复正常;②有效:喂养困难症状和体征明显缓解,食欲和进食量显著恢复;③无效:喂养困难症状、体征、食欲和进食量均无变化,甚至加重;其中痊愈和有效纳入总有效率统计范围。同时,统计两组患儿治疗前后的喂养困难评分变化,喂养困难评分依据《婴幼儿喂养困难评分量表》(MCH-FS 中文版)^[3]中14项评价标准包括婴幼儿食欲、对婴幼儿喂养过程中的困难程度,每项按程度计1~7分,总分越高喂养越困难。诊断标准:标化分>70分为喂养困难重度障碍;标化分61~70分为喂养困难中度障碍;标化分51~60分为喂养困难轻度障碍;≤50分:无喂养困难。

1.4 统计学方法 应用SPSS 20.0统计软件进行分析。计数资料以频数(n)和百分比(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果比较 干预组有效率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 7.650, P = 0.006$),见表1。

表1 两组早产儿的临床治疗总有效率对比

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效
干预组	42	13(30.95)	23(54.76)	6(14.29)	36(85.71)
对照组	41	8(19.51)	16(39.03)	17(41.46)	24(58.54)

注:表内计数资料数据用[$n(\%)$]表示。

2.2 两组治疗前后的喂养困难评分比较 治疗前,组间喂养困难评分差异无统计学意义($t = 0.483, P = 0.630$);治疗后,两组喂养困难评分均显著降低(干预组: $t = 10.763, P < 0.001$,对照组: $t = 10.815, P < 0.001$),且干预组明显低于对照组($t = 5.848, P < 0.001$)。见表2。

表2 两组早产儿治疗前后的喂养困难评分对比

组别	n	治疗前	治疗后
干预组	42	66.21±12.29	51.33±8.57
对照组	41	67.36±10.14	62.58±9.12
t		0.483	5.848
P		0.630	<0.001

注:表内计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示。

3 讨论

相对于足月儿而言,早产儿在生长发育和器官功能方面都处于劣势,喂养困难普遍存在^[5],喂养困难可严重影响早产儿的营养摄入,引起宫外生长、发育迟缓。早产儿喂养困难最早出现在从胃管饲养转换至独

立进食阶段,由于早产儿多采用肠外营养和胃管喂养,喂养经验被剥夺,从而导致喂养发育延迟,早期的口腔感觉刺激可对喂养技能产生作用^[6],早产儿喂养困难与早产儿神经、消化、呼吸系统发育不成熟、不协调,而追赶生长需要更多营养的不平衡有关^[7]。食物转换时食物种类性状及份量的改变,可导致食物从嘴角溢出、咀嚼时哽咽或窒息、拒食、粗糙食物进食差、舌头顶出食物、咀嚼时间延长、偏食、流涎、闻到食物气味恶心或呕吐等喂养困难症状^[8]。相关研究表明^[9-12],口腔运动的护理干预可以改善早产儿吸吮吞咽功能,联合面部穴位的口腔运动刺激方法可以缩短早产儿经口喂养的时间,改善患儿的喂养表现。

在本次研究中,干预组早产儿接受口腔功能训练联合穴位按摩治疗,取得了显著的治疗效果,总有效率为85.71%,明显高于对照组的58.54%。干预治疗后,两组早产儿喂养困难评分均显著降低,两组患儿均未出现任何不良反应和毒作用。取得以上疗效主要因为:通过口腔功能训练可以有效改进口腔运动功能,如纠正患儿口腔敏感度、增强了患儿吸吮、咀嚼和吞咽能力等。穴位按摩取穴部位为迎香穴、地仓穴、承浆穴,这些穴位下面分布有面神经、舌下神经及血管,通过对这些穴位的按摩对患儿的神经可起到有效刺激作用,促进吞咽肌产生收缩、改善吞咽肌功能,配合揉中脘、足三里及腹部按摩可促进胃肠道的蠕动和消化,刺激胃液和胃蛋白酶的分泌,提高患儿的食欲,帮助消化,从而达到调整患儿机体阴阳平衡、促进气血运行、改善脏腑功能等目的^[13]。

综上所述,口腔功能训练联合穴位按摩治疗出院后早产儿喂养困难可以迅速改善喂养困难症状,激发食欲,改善出院后早产儿营养结局,促进早产儿体格发育有良好的干预疗效,而且本治疗方法安全可靠,简单易行,具有良好的推广和应用价值。

参考文献:

- [1] 徐海青,戴琼,汪鸿,等. 6~36月龄婴幼儿喂养问题现状研究[J]. 中国实用儿科杂志,2012,27(5):375-377.
- [2] Tomomasa T, Miyazaki M, Koizumi T, et al. Erythromycin increases gastric antral motility in human premature infants[J]. Biol Neonate, 1993, 63(6):349-352.
- [3] 戴琼,徐海青,汪鸿,等. 婴幼儿喂养困难评分量表中文版标准化研究[J]. 中国妇幼健康研究,2011,22(3):258-259.
- [4] Kleinman RE, Greer FR, Abrams S, et al. Pediatric nutrition[M]. 7th ed. New York: American Academy of Pediatrics, 2014:71-72, 440.
- [5] 朱晓芸,何敏斯,陆青梅,等. 口腔运动干预对喂养困难早产儿进食能力的改善及影响因素研究[J]. 中国儿童保健杂志,2019,27(2):142-145.

- [6] 罗绍兰,肖苑红.口腔按摩配合非营养性吸吮对早产儿经口喂养状况的作用效果[J].国际护理学杂志,2018,37(14):1940-1943.
- [7] Fucile S,Phillips S,Bishop K,et al. Identification of a Pivotal period in the oral feeding progression of preterm infants[J]. Am J Perinatol,2019,36(5):530-536.
- [8] Johnson S,Matthews R,Draper ES,et al. Eating difficulties in children born late and moderately preterm at 2 y of age;a prospective population-based cohort study[J]. Am J Clin Nutr,2016,103(2):406-414.
- [9] 涂满梅,王丽丽,余英,等.改良口腔运动干预在早产儿经口喂养中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(19):86-87.
- [10] 李琳琳,陈京立,崔国风,等.经口喂养促进项目在早产

儿中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2016,22(24):3489-3493.

- [11] 王建平,周迎春,潘迎洁,等.口腔运动干预联合面部特定穴位刺激对新生儿经口喂养效果评价[J].浙江中医药大学学报,2019,43(4):305-310.
- [12] 信梦雪,麦细焕,何咏群.健脾法为基础的口腔运动对早产儿经口喂养进程的影响[J].广西医学,2018,40(14):1630-1631,1634.
- [13] 陈梅兰,汪芳俊.健脾助运小儿推拿法治疗脾胃气虚型小儿厌食症临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(4):334-336.

收稿日期:2020-08-28;修回日期:2020-09-21

(上接第 672 页)

4 结论

随着人们生活水平的不断提高,在就医体验方面的要求也越来越高。不同经济能力的群体对医疗质量和就诊环境等有着更高的要求,而我院作为皖南地区医疗质量领先的医疗机构更应该适应经济的发展。为此我科开展互联网依托式舒适护理模式,注重护理的整体化、个性化、有效性以及创造性,致力于为患者营造一个舒适的状态,提高患者的治疗依从性及满意度,提高急诊患者的护理服务质量、提升患者就医体验,融洽护患关系,营造良好的患者就医环境,减少医患纠纷的发生率。

参考文献:

- [1] 陈静,于清,齐芮宁.“互联网+护理服务”在北京地区的实践与思考[J].中国护理管理,2019,19(7):964-967.
- [2] 贡浩凌,贾悦,高燕.医联体模式下专科护士使用与管理的探索与实践[J].中国护理管理,2017,17(5):586-589.
- [3] 陈芝华.急诊科实施创新服务理念对提高护理满意度的作用[J].中医药管理杂志,2017,25(21):76-77.
- [4] 任安霖,潘思,邓海骏,等.基于医护到家平台的护士参与“互联网+护理服务”现状调查[J].护理学杂志,2020,35

(5):56-59.

- [5] 肖霞.我国“互联网+护理服务”的政策研究[J].当代护士(下旬刊),2019,26(9):182-184.
- [6] 杨茜,鞠梅,李雨昕,等.“互联网+”背景下的智慧护理建设初探[J].护理学杂志,2017,32(11):8-10.
- [7] 刘秋霞,孙鸿燕,余思萍,等.我国“互联网+护理服务”面临的困境及对策[J].护理学杂志,2019,34(17):11-13.
- [8] 王丽平,周贤惠,钟劲.“互联网+”患者护理满意度调查的实践及效果[J].当代护士(中旬刊),2019,26(12):176-177.
- [9] 马琴,周松,余茴香,等.移动互联网平台在骨科患者延续护理康复中应用的效果[J].中华现代护理杂志,2019,25(24):3119-3123.
- [10] 谢红芬,王桂梅,胡启梅,等.微信随访管理对抑郁症患者自我效能和自知力治疗态度的影响[J].护理管理杂志,2016,16(9):667-669.
- [11] 黄棋,余思萍,黄麒榕,等.“互联网+护理服务”背景下护士多点执业的可行性分析[J].护理学杂志,2019,34(17):14-17.
- [12] 廖春丽,韦连素,韦永萍,等.互联网+闭环式健康管理对腹膜透析患者营养状况及生活质量的影响[J].右江民族医学院学报,2019,41(2):228-232.

收稿日期:2020-05-27;修回日期:2020-09-08