

促进患者提高自我效能感。此外,疼痛管理团队叮嘱患者的监护人对患者每天的基础情况,包括用药情况、心理状态、疼痛部位、疼痛时间等进行记录,便于观察。从而提升患者的疼痛自我管理能力和促进患者改变以前关于疼痛管理错误的认知。

观察组术后并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$) 的结果,说明基于 NRS 评分的分级疼痛管理应用于蛛网膜下腔出血术后患者能降低术后并发症的发生。分析原因:疼痛管理流程由经过培训的专业护理人员根据患者的自诉,量表评分进行疼痛评估,按照评估结果实施相应的专科干预措施,有助于及时解决患者存在的疼痛问题并提高患者的舒适度;密切关注患者的生命体征,较好地稳定患者的生命体征,因此能够减轻并发症发生风险;通过叮嘱监护人密切观察患者的心理状态,饮食等情况,出现异常与医护人员沟通,便于医护人员对患者的突发状况进行处理,减少并发症的发生。

参考文献

[1] 蒋薇,唐海双,左乔,等.小胶质细胞在蛛网膜下腔出血后神经炎症反应和脑损伤中的作用及机制[J].中国脑血管病杂志,2023,20(1):58-62.

- [2] 曾钦霖,林庆喜,谢琛瑶,等.标准去骨瓣减压术联合持续腰大池引流术治疗重型颅脑损伤伴蛛网膜下腔出血的临床研究[J].中外医学研究,2022,20(30):44-47.
- [3] 严广斌.NRS疼痛数字评价量表 numerical rating scale[J].中华关节外科杂志(电子版),2014,8(3):410.
- [4] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组,中华医学会神经病学分会神经血管介入协作组.中国蛛网膜下腔出血诊治指南 2019[J].中华神经科杂志,2019,52(12):1006-1021.
- [5] 李星茹,张超.多学科团队联合 NRS 评分的疼痛管理在蛛网膜下腔出血术后患者中的应用[J].南昌大学学报(医学版),2022,62(2):65-68.
- [6] LUSZCZYNSKA A S U, SCHWARZER R. The gen - eral self - efficacy scale: multicultural validation studies [J]. J Psychol, 2005, 139(5): 439 - 457.
- [7] 张新兰,王春燕.手足外科患者术后活动性疼痛的护理研究进展[J].重庆医学,2021,50(10):1782-1784.

收稿日期:2024-05-12

责任编辑:雷长国

早期口腔运动联合抚触干预应用于早产儿护理中的效果

曲凡秀, 封洁, 任亚方
(南阳市中心医院, 河南 南阳 473000)

【摘要】目的:探讨早期口腔运动联合抚触干预应用于早产儿护理中的效果。**方法:**采用计算机分组法将 102 例早产儿分为两组, 每组 51 例; 单一组给予抚触干预, 联合组在抚触干预基础上给予早期口腔运动; 观察两组喂养情况、生长指标以及神经行为能力。**结果:**联合组摄入量高于单一组, 开始经口喂养、完全经口喂养时间短于单一组 ($P < 0.05$); 联合组体重、头围高于单一组, 身长长于单一组 ($P < 0.05$); 联合组 NBNA 各维度得分均高于单一组 ($P < 0.05$)。**结论:**在早产儿患者中使用早期口腔运动结合抚触干预, 有利于改善其喂养状态, 促使神经行为能力增强, 以加快生长发育。

【关键词】早期口腔运动; 抚触干预; 早产儿; 神经行为能力

【中图分类号】R473.72 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-4983(2025)01-0079-03

随着助孕技术的不断发展,我国早产儿存活率逐年提高,但因其过早离开母体,致使神经系统发育不足,吮吸-咀嚼协调机制建立不全,在出生早期常伴有经口喂养困难症状,若未及时进行干预,极易导致营养摄入不足,无法完成顺利生长^[1]。因此,早产儿早期喂养干预的实施至关重要。研究显示^[2],抚触干预可通过大面积按摩早产儿皮肤来刺激皮肤感受器,以缓解神经紧张,从而作用于神经系统,促进其生长发育。其他研究表明^[3],早期口腔运动训练能够利用规范化、针对性的口腔按摩刺激来协调早产儿吮吸-吞咽反射神经,促进其大脑神经功能发育。但目前对于两种护理相结合用于早产儿的干预研究还鲜有报道。为进一步加强对早产儿干预

效果,本研究对二者联合应用进行探讨,旨在为后期方案选择提供借鉴依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 5 月至 2023 年 5 月南阳市中心医院 102 例早产儿为研究对象,采用计算机分组法将患儿分为单一组 ($n = 51$) 和联合组 ($n = 51$)。纳入标准: (1) 符合早产儿的诊断标准^[4]; (2) 摄奶量明显减少 > 3 d; (3) 出生 5min Apgar 评分为 8~9 分; (4) 家属进行知情同意书签署。排除标准: (1) 伴有严重先天性心脏病; (2) 肌松症者; (3) 先天性智力障碍; (4) 严重感染。单一组男 24 例,女 27 例;胎龄 28~37 周,平均 (32.64 ± 2.51) 周;出生体质量 1 500~2 500 g,平

作者简介:曲凡秀(1991-),女,护师,主要从事儿科护理学方向研究。

均 (2 067.92 ± 324.76) g; 摄奶量 25 ~ 35 ml, 平均 (31.27 ± 2.45) ml。联合组男 26 例, 女 25 例; 胎龄 28 ~ 36 周, 平均 (32.59 ± 2.47) 周; 出生体质量 1 500 ~ 2 500 g, 平均 (2 068.31 ± 324.67) g; 摄奶量 25 ~ 36 ml, 平均 (31.31 ± 2.42) ml。两组一般资料对比, 无统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究已获得医院伦理委员会批准。

1.2 方法 均接受基础的护理管理。出生后, 为早产儿提供一个相对安静而又舒适的环境 (室内) 温度 24 ~ 26℃、湿度 55% ~ 65%; 采取保暖措施 (根据早产儿针对性进行), 期间注意口、眼、鼻、脐的清洁, 并及时更换尿布。

单一组采用抚触干预。于早产儿入住新生儿监护病房后实施, 开始前, 护士需要对双手手进行消毒和润滑油涂抹; 之后播放柔和音乐, 并在其引导下进行抚触, 方法如下: (1) 对早产儿进行清洗沐浴, 擦干后取俯卧位, 用手掌从下往上轻轻按摩其脊柱两侧, 再从上往下朝上臀部滑动, 按摩按顺时针和逆时针各做 20 次。(2) 仰卧位: 调整为仰卧位, 先从前额中央用两拇指向太阳穴推压, 再滑到耳尖并按揉, 并按照眉毛 - 眼窝 - 人中 - 下巴的顺序对其面部进行按摩, 按摩方式同上; 然后, 将双手放于早产儿双侧肋缘, 左右手分别向上滑动至左右肩, 然后, 在胸、左右小腹交叉向下推, 来回推揉 20 次; 最后, 双手交替按摩腿、脚、手臂, 顺、逆时针各揉 20 次。2 次/d。

联合组在抚触干预基础上采用早期口腔运动训练。于早产儿开奶后进行, 需辅助通气者, 则撤除辅助通气 48 h 后进行; 取早产儿于头高脚低位, 于每天上午 8:00 至 12:00, 选择其中一次喂养前 30 min 进行, 1 次/d。如下: (1) 按摩口腔: ①肌肉: 食指、拇指轻按早产儿口腔两侧的肌肉。②黏膜: 利用浸有生理盐水的棉签按照

舌 - 牙龈 - 上下颌 - 双唇粘膜 - 左、右颊粘膜的顺序对早产儿口腔粘膜进行刺激。③口唇: 将右手手指置于早产儿口腔内侧, 食指放于面颊外侧, 按照口角 - 面颊的顺序进行按摩, 呈现 U 型后返回, 持续 30 s。④舌根伸展: 将食指放于早产儿舌根处, 轻轻将舌根推至正中位, 然后重置, 持续 15 s。均为 3 min/次, 3 次/d。(2) 吸吮: 戴上无菌手套, 将手指放入早产儿口中让其吸吮, 5 次/d, 3 min/次。(3) 吞咽功能: 有吞咽反射者, 可将渗有奶液的无菌棉签按压早产儿舌中部, 使其奶液能够流入咽部, 以促进吞咽; 无吞咽反射者, 则用干燥无菌棉签对其舌中部进行轻轻按压。按压 10 次后, 休息 10 s, 3 次/d, 1 ~ 2 次/s。

两组均在早产儿能够完全经口喂养后结束。

1.3 观察指标 (1) 喂养情况: 统计两组干预期间开始和完全经口喂养时间, 并计算摄入量/医嘱设定奶量。(2) 生长指标: 干预前、干预结束后, 采用全自动卧式电子婴儿秤 (河南盛苑实业, 型号 HGM - 3020) 测量体质量、身长; 采用软尺测量头围。(3) 神经行为能力: 干预前、干预结束后, 采用 NBNA 量表^[5] 进行评估, 包括行为能力 (0 ~ 12 分)、被动肌张力 (0 ~ 8 分)、主动肌张力 (0 ~ 8 分)、原始反射 (0 ~ 6 分)、一般评估 (0 ~ 6 分) 5 个维度, 分越高神经行为能力更强。

1.4 统计学方法 研究数据采用 SPSS22.0 软件分析处理。计数资料用 [n (%)] 表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 喂养情况 表 1 结果表明: 联合组摄入量比高于单一组 ($P < 0.05$), 开始经口喂养、完全经口喂养时间短于单一组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组喂养情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	摄入量/比	开始经口喂养时间/d	完全经口喂养时间/d
单一组	78.45 ± 8.67	8.16 ± 1.26	18.23 ± 3.09
联合组	82.23 ± 8.79	7.43 ± 1.15	16.81 ± 3.12
t	2.186	3.056	2.309
P	0.031	0.003	0.023

2.2 生长指标 表 2 结果表明: 干预结束后, 联合组体质量、头围高于单一组 ($P < 0.05$), 身长长于单一组

表 2 两组生长指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	体质量/kg		身长/cm		头围/cm	
	干预前	干预结束后	干预前	干预结束后	干预前	干预结束后
单一组	2067.39 ± 324.69	4072.31 ± 412.89*	41.23 ± 1.56	49.98 ± 1.93*	31.54 ± 1.31	35.34 ± 1.68*
联合组	2068.91 ± 324.71	4315.07 ± 413.27*	41.12 ± 1.51	51.26 ± 1.87*	31.52 ± 1.27	36.18 ± 1.53*
t	0.024	2.968	0.362	3.402	0.078	2.640
P	0.981	0.004	0.718	0.001	0.938	0.010

注: * $P < 0.05$, 与干预前组内比较。

2.3 神经行为能力 表3结果表明:干预结束后,联合组NBNA各维度得分均高于单一组($P < 0.05$)。

表3 两组神经行为能力对比 ($\bar{x} \pm s$, /分)

组别	行为能力		被动肌张力		主动肌张力		原始反射		一般评估	
	干预前	干预结束后	干预前	干预结束后	干预前	干预结束后	干预前	干预结束后	干预前	干预结束后
单一组	3.12 ± 0.74	8.67 ± 0.85*	2.16 ± 0.35	5.83 ± 0.48*	2.25 ± 0.34	5.95 ± 0.43*	1.79 ± 0.27	3.85 ± 0.53*	1.76 ± 0.24	3.82 ± 0.55*
联合组	3.15 ± 0.78	9.12 ± 0.83*	2.14 ± 0.32	6.11 ± 0.45*	2.23 ± 0.35	6.22 ± 0.41*	1.76 ± 0.29	4.08 ± 0.51*	1.74 ± 0.25	4.11 ± 0.53*
<i>t</i>	0.199	2.705	0.301	3.039	0.293	3.245	0.541	2.233	0.412	2.711
<i>P</i>	0.842	0.008	0.764	0.003	0.770	0.002	0.590	0.028	0.681	0.008

注: * $P < 0.05$, 与干预前组内比较。

3 讨论

本研究结果显示,与单一组相比,联合组摄入量、体质量、头围更高,开始经口喂养、完全经口喂养时间更短,身长更长,提示早期口腔运动联合抚触干预可改善早产儿喂养情况,以促进生长发育。可能的原因是抚触干预在不同体位下对早产儿各个部位进行相应按摩管理,可通过皮肤刺激将感觉信息传导至中枢神经系统,以增强5-羟色氨酸释放,提高迷走神经张力,加快胃肠蠕动,促进胃排空,从而增强食欲,缩短早产儿肠道外营养至全经口喂养需求时间,以促进生长发育^[6]。同时研究表明^[7],早产儿出生时可患有神经肌肉发育不全,通过按摩和刺激口腔肌群及其生理结构可增强肌群感觉刺激,以促进早产儿早期吞咽及吸吮功能建立。本方案采用的早期口腔运动训练中利用口腔肌肉及吸吮运动,刺激口腔神经纤维,促使三叉神经将外周环境刺激传导至吸吮中心模式发生器,以增强早产儿口腔部感知觉反馈,诱使早产儿产生早期吸吮反应,增加舌头、下颌运动,改善早产儿口腔运动功能,促进吸吮模式成熟,进而提高喂养效率,加快早产儿体格发育。二者联合可进一步提高早产儿喂养效率,促进生长发育。

联合组NBNA各维度得分高于单一组,提示早期口腔运动联合抚触干预可促进早产儿神经行为发育。可能的原因是抚触干预可通过抚摸皮肤刺激皮肤感受器,促使感觉神经向大脑皮层传输,以增强副交感神经兴奋,修复受损脑细胞,使得大脑皮层能够对该种兴奋刺激进行分析并做出相应反应,促进其神经行为系统发育,且在抚触过程中播放轻柔音乐,可缓解早产儿内心不安情绪,增强中枢神经兴奋,促使β-内啡肽释放,有效避免因神经功能紧张而导致的神经行为功能紊乱^[8]。而口腔黏膜刺激、舌根伸展等早期口腔运动的进行,将能够作用于口腔感知觉,使其定向反馈能力增强,以促使早产

儿形成原始反射,协调吸吮组织间功能,从而为大脑正常发育提供充足的营养供给,促进大脑皮层微结构发育。二者联合可协同增强脑部中枢系统发育,加快神经行为系统发育进程。

综上所述,抚触干预与早期口腔运动的结合能够增强早产儿整体喂养效果,改善喂养情况,提高神经行为能力,以促进生长发育。

参考文献

- [1] 邓慧莹,陈丽. 早产儿早期口腔运动干预研究进展[J]. 广西医学,2020,42(2):206-208.
- [2] 翁偲仁,郑爱顺,陈映红,等. 游泳和抚触对新生儿生长发育及黄疸预防的影响研究[J]. 中国妇幼保健,2020,35(21):3997-3999.
- [3] 同锦锦,鲁周味,朱元元,等. 口腔运动干预联合初乳口腔免疫干预在早产儿经口喂养中的应用效果观察[J]. 中国药物与临床,2020,20(22):3771-3773.
- [4] 邵肖梅,叶鸿瑁,丘小汕. 实用新生儿学(第5版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2019:57.
- [5] 刘华,肖芳,方芳,等. 早期新生儿行为神经评分的围产期影响因素研究[J]. 中国妇幼保健,2012,27(12):1838-1843.
- [6] 邢理顺,葛神永. 复方嗜酸乳杆菌、抚触结合母乳喂养用于剖宫产低体重早产儿喂养不耐受的临床价值[J]. 内蒙古医科大学学报,2020,42(4):420-423,435.
- [7] 章容,陈羽,张莲玉,等. 口腔运动干预改善早产儿脑功能发育的随机对照研究[J]. 中国当代儿科杂志,2021,23(5):475-481.
- [8] 巨海春,赵元会. 袋鼠式护理联合抚触干预对早产儿睡眠质量及生长发育的影响[J]. 医学临床研究,2021,38(12):1882-1884.

收稿日期:2024-10-31

责任编辑:雷长国

欢迎投稿
欢迎订阅