

早产儿喂养不耐受的相关危险因素研究

梁伦亮

达州市妇女儿童医院 四川达州

【摘要】目的 实验将针对早产儿喂养不耐受的相关危险因素进行讨论。**方法** 针对 80 例早产儿喂养不耐受患者为对象，同时选择无喂养不耐受的早产儿进行对比，样本来源于 2021 年 6 月，截止为 2022 年 5 月的早产儿，分析喂养不耐受的特点以及相关危险因素。**结果** 从数据可见，患儿症状与胃潴留的发生率最高，其次则有腹胀加呕吐。从两组间的数据上对比观察组的胎龄低于对照组，且体重低于对照组，同时观察组产妇的开奶时间也晚于对照组，可见在多因素分析下，产妇的开奶时间以及是否使用呼吸机、胎膜早破等情况将有可能导致早产儿喂养不耐受。**结论** 早产儿喂养不耐受的表现以胃潴留为主，同时要重视独立危险因素，如出生体重，开奶时间，呼吸机的使用等，必须加强预防，重视喂养不耐受的管理。

【关键词】 早产儿；喂养不耐受；低体重儿；开奶时间；相关危险因素

Risk factors of feeding intolerance in preterm infants

Lunliang Liang

Dazhou Women and Children's Hospital, Dazhou, China

【Abstract】Objective: This study will discuss the risk factors of feeding intolerance in preterm infants. **Methods:** A total of 80 preterm infants with feeding intolerance were selected as the object, and the preterm infants without feeding intolerance were selected for comparison. The samples were collected from June 2021 to May 2022, and the characteristics and related risk factors of feeding intolerance were analyzed. **Results:** According to the data, the incidence of symptoms and gastric retention was the highest, followed by abdominal distension and vomiting. From the data between the two groups, the gestational age and weight of the observation group were lower than those of the control group, and the breastfeeding time of the observation group was later than that of the control group. It can be seen that under the multivariate analysis, the breastfeeding time of the puerpera, the use of ventilator, premature rupture of membranes and other conditions may lead to feeding intolerance of preterm infants. **Conclusions:** The main manifestation of feeding intolerance in preterm infants is gastric retention. At the same time, we should pay attention to independent risk factors, such as birth weight, milk opening time, ventilator use, etc., so we must strengthen the prevention and pay attention to the management of feeding intolerance.

【Keywords】 premature infants; Feeding intolerance; Low birth weight infants; Milk opening time; Related risk factors

早产儿指的是孕周低于 37 周的新生儿且多为低体重儿，其出生后存在消化系统结构和功能不成熟，有可能伴有缺氧缺血损伤，且更容易发生喂养不耐受。喂养不耐受则会导致早产儿的营养摄入存在障碍，不利于其器官的成熟也会延迟，早产儿的出院时间甚至会导致死亡，因此我们要重视对早产儿的干预，加强喂养指导，并分析早产儿喂养不耐受的特点，针对危险因素进行归纳^[1]。鉴于此，针

对 80 例早产儿喂养不耐受患者为对象，同时选择无喂养不耐受的早产儿进行对比，样本来源于 2021 年 6 月，截止为 2022 年 5 月的早产儿，对调研结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

鉴于此，针对 80 例早产儿喂养不耐受患者为对象（观察组），同时选择无喂养不耐受的早产儿进

行对比(对照组), 样本来源于 2021 年 6 月, 截止为 2022 年 5 月的早产儿。

观察组女性 22 例, 男性 18 例; 对照组女性 21 例, 男性 19 例。患者家属对本次调研知情, 经过本院报备医务科, 并获取医学伦理委员会批准后开展。

纳入标准: 胎龄小于 37 周前出生后 24 小时内进入我院新生儿科治疗的患者。

排除标准: 二次入院或家属放弃治疗的情况, 伴有先天性遗传代谢性疾病的患者, 有胃肠道畸形的患者。

1.2 实验方法

观察组患儿进行鼻饲喂养, 对于胃肠道不能喂养的患儿进行静脉营养支持, 同时还可以结合双歧杆菌乳酸杆菌三联活菌片进行治疗, 每天一次, 每次 0.5 克。在危险因素上分析中, 首先要分析儿童的临床资料, 包括出生体重, 胎龄, 分娩方式以及产妇的相关情况, 开奶时间、是否有产妇疾病和早产儿疾病、是否发生宫内窘迫, 胎膜早破等情况。

1.3 统计方法

数据处理经 SPSS 20.0, 针对胎龄、开奶时间、出生体重采纳 t 方案, 对计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 检验, χ^2

对计数资料[n(%)]检验。若 $P < 0.05$, 提示差异显著。

2 结果

就数据中看, 患儿症状中以胃潴留的发生率最高, 且出现时间持续 (25.6 ± 4.3) h, 其次则有腹胀加呕吐, 且出现时间持续 (53.6 ± 4.9) h。

从两组间的数据上对比, 观察组胎龄在 28-35 周之间, 平均为 (30.45 ± 2.96) 周, 平均出生体重为 (1654.32 ± 342.12) g, 平均开奶时间为 (36.55 ± 4.54) h; 对照组胎龄在 28-36 周之间, 平均为 (33.39 ± 2.87) 周, 平均出生体重为 (1893.43 ± 421.34) g, 平均开奶时间为 (22.34 ± 3.29) h。由此可见, 观察组的胎龄低于对照组, 且体重低于对照组, 开奶时间也晚于对照组, 以上数据存在显著差异 ($P < 0.05$)。

在对比胎膜早破以及宫内窘迫上可见, 观察组分别有 7 例和 12 例, 而对照组则有 4 例和 2 例, 以上数据存在显著差异 ($P < 0.05$)。在多因素分析下, 出生体重, 开奶时间以及是否使用呼吸机、胎膜早破等情况将有可能导致早产儿喂养不耐受。在多因素分析下如表 1 所示。

表 1 早产儿临床指标多因素观察

变量	β	SE (β)	Wald χ^2 值	p	95%CI
出生体重	0.015	0.004	29.355	0.000	1.958-2.994
开奶时间	0.157	0.000	26.851	0.000	1.104-1.256
排便时间	0.029	0.034	8.613	0.001	1.017-1.099
早产儿疾病	0.266	0.115	3.875	0.025	1.055-1.574
呼吸机使用	1.255	0.354	18.451	0.000	1.986-6.771

3 讨论

随着医疗水平的进步, 早产儿的生存率有所提升, 但仍然存在胃肠道功能障碍, 内分泌功能不成熟等, 由于胃肠道微生态尚未建立, 故而在喂养期间会存在喂养不耐受的情况, 这就会进一步影响到机体发育, 不利于其健康成长。虽然在治疗期间已经给予了鼻饲或者营养静脉的方式来补充能量, 但是长期的肠外营养并不能够促使胃肠道功能的恢复^[2]。从早产儿喂养不耐受的表现上看, 一般则有呕吐, 腹胀和胃潴留, 且在本次调研中显示胃潴留的发生率较高。随着疾病进展会进一步导致胃肠道功能紊乱。

为了做好对早产儿喂养不耐受的治疗指导, 我们也分析了该问题产生的原因, 在结合胎龄, 出生体重, 开奶时间, 是否使用呼吸机、早产儿疾病等方面的分析下得出了一些结论。即早产儿出生体重越低, 其机体发育成熟, 水平较差, 消化协调能力差, 胃肠道运动功能差, 此时, 在胃肠道消化液的合成上少调节激素水平低, 这些都不利于其正常消化功能的建立^[3]。而排便时间延迟也与早产儿的胃肠道损伤有很大的关系, 同时如果母亲存在疾病或者有早产儿疾病, 也会出现器官组织缺血缺氧以及功能低下的问题, 如新生儿有窒息、呼吸窘迫等情况。宫内窘迫会导致患者肺通气和换气功能不足,

由于氧浓度下降而使用呼吸机的,其目的是为了抢救早产儿生命,属于有创操作,继而会进一步导致呼吸道受损,增加感染概率^[4]。

为了更好地分析早产儿喂养不耐受的情况,我们也参考了其他学者的研究结果,通过循证医学来增强调研的可读性和专业性。在当下,我们对于早产儿喂养不耐受的发病机制尚未明确,多与个体因素、治疗因素、围产期因素相关。通过专家学者的临床分析,也针对早产儿喂养不耐受的原因进行了总结^[5],第一则为胎龄低于32周,此时早产儿胃肠动力发育不成熟,在胃肠道分泌蠕动等方面水平较低,更容易引起喂养不耐受,其次随着胎龄的增加,胃肠道的发育逐渐成熟,但在早产儿的小肠活动上仍然存在无规律性和低幅度的收缩,这就导致出现腹胀,呕吐以及胃潴留的情况。第二则是开奶时间超过72小时,尽早开奶能够增强早产儿的胃肠道成熟度,也能够促使其消化功能的成熟,在一定程度上可避免早产儿喂养不耐受的问题。第三则为宫内窘迫,宫内窘迫会导致机体出现防御性反射,此时将减少肠道血流量,也减缓了肠蠕动,当胃肠道出现缺血缺氧改变的时候,也会诱发应激性溃疡等,这些都不利于患儿病情的改善。第四则为出现了新生儿坏死性小肠结肠炎,会加重胃肠黏膜的损伤。

针对上述因素,我们也提出了一些早产儿喂养不耐受的治疗和护理干预策略,分享如下。第一,要建议产妇尽早开奶,促进胃肠道激素分泌,在建立正常菌群后,以母乳喂养的方式能够更好地满足全肠道喂养。第二,要尽早给予早产儿非营养性吮吸,这将有助于肠道功能的成熟,也加强了胃排空速度,提升了喂养的耐受性,改善了胃肠动力指标^[6]。第三,则是定期的抚摸早产儿,这不仅能够促使其生理性成长,也能够加强对外界环境的认知,能够在一定程度上增加释放体内非肽和生长激素,有利于增加排便次数,而达到全肠胃养的目标^[7]。第四则是在喂养前可对早产儿的腹部进行按摩来促进肠蠕动,这样也有助于加速胃肠排空。第五则是做好环境护理,要保持舒适的室内温湿度以及光线的调整,要减少由于外界刺激而产生的交感神经兴奋^[8]。第六则是更具有针对性的既针对宫内窘迫的早产儿,需要近1~3天后再进行开奶,并在出生24小时后加强营养补充与静脉输注的方式来提高能量

补给。第七则是加强围产期的保健,加强监测频率和营养支持,防止低体重新生儿以及围产期感染等情况,从源头上降低早产儿喂养不耐受的情况。

综上所述,早产儿喂养不耐受的表现,以胃潴留为主,同时要重视独立危险因素,如出生体重,开奶时间,早产儿疾病,呼吸机的使用等,加强预防,重视管理,进一步解决儿童也不耐受的情况,帮助其早日康复。

参考文献

- [1] 刘巧红,谢映梅,翟逢娣,池丽霞.早产儿喂养不耐受的原因分析与护理对策[J].护理实践与研究,2019,16(02):21-24.
- [2] 邓琳,陶红.早产儿喂养不耐受的临床特征及影响因素研究[J].牡丹江医学院学报,2018,39(03):112-114.
- [3] 范敏,陈信,张阵,贾文婷.早产儿喂养不耐受临床特征及相关影响因素的研究[J].中华全科医学,2022,20(03):431-434+449.
- [4] 李顺辉,严顺添,颜惠宇.早产儿喂养不耐受的危险因素和预防策略的研究[J].哈尔滨医药,2021,41(02):143-144.
- [5] 李敏敏,司在霞,刘进,李媛媛,杨丽娟.早产儿喂养不耐受预防及管理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2020,55(08):1163-1168.
- [6] 陈翠卿,曾锦霞,韦朝霞,等.早期综合护理干预对喂养不耐受的极低出生体重儿喂养状况及生长发育的影响[J].广西医学,2018,40(14):1637-1639.
- [7] 王霞,冯明华,黄伟棠,等.高危晚期早产儿脑病患儿危险因素及其影像学变化研究.中国现代药物应用,2020,14(9):13-15.
- [8] 钟庆华,段江,曾洁,等.早产小于胎龄儿临床及危险因素分析.中国儿童保健杂志,2020,28(3):261-264.

收稿日期:2022年9月16日

出刊日期:2022年10月27日

引用本文:梁伦亮,早产儿喂养不耐受的相关危险因素研究[J].国际儿科研究杂志,2022,2(3):25-27
DOI:10.12208/j.ijped.20220037

检索信息:RCCSE权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar等数据库收录期刊

版权声明:©2022作者与开放获取获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS