

口腔运动干预联合非营养性吸吮在新生儿喂养不耐受中的 临床应用研究

杨 双

宜都市人民医院 湖北 宜都 443300

【摘要】目的：探讨口腔运动干预联合非营养性吸吮应用于新生儿喂养不耐受患儿的临床效果，分析该干预方案对患儿喂养能力、生长发育、并发症及康复进程的影响，为新生儿科建立标准化喂养护理流程提供循证依据。方法：选取本院2025年2月—2026年2月收治的92例喂养不耐受新生儿，随机分为对照组与观察组各46例。对照组实施常规喂养护理，观察组在此基础上开展口腔运动干预联合非营养性吸吮干预。对比两组喂养不耐受改善效果、完全经口喂养时间、住院时长、体质量增长情况、并发症发生率及家属护理满意度。结果：观察组喂养不耐受治疗总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组完全经口喂养建立时间、平均住院天数更短，日均体质量增长更优（ $P < 0.05$ ）；观察组喂养相关并发症发生率显著低于对照组，家属护理满意度更高，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：口腔运动干预联合非营养性吸吮可有效改善新生儿口腔吸吮吞咽功能，促进胃肠动力恢复，提升喂养耐受度，缩短喂养过渡时间与住院周期，促进患儿生长发育，降低不良事件发生率，操作安全无创，适宜在新生儿科临床广泛推广。

【关键词】新生儿；喂养不耐受；口腔运动干预；非营养性吸吮；专科护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.073

引言

新生儿生理机能尚未发育成熟，早产儿、低出生体重儿及各类高危新生儿口腔肌群肌力薄弱，吸吮、吞咽与呼吸节律协调性较差，加之胃肠道蠕动缓慢、消化液分泌不足，极易发生喂养不耐受。该病以腹胀、胃潴留、反复呕吐、进食量不足为主要临床表现，若未及时实施科学干预，会造成患儿营养摄入匮乏，阻碍体格追赶性生长，长期依赖肠外营养还会提升院内感染、胆汁淤积、代谢紊乱等并发症发生概率，既延缓疾病康复进程，也增加家庭医疗经济负担。

现阶段临床针对新生儿喂养不耐受多采用调整喂养频次、控制单次奶量、喂养后体位护理、腹部按摩等基础护理措施，此类干预手段仅能缓解表面临床症状，无法从根源改善新生儿口腔运动神经功能，难以建立稳定成熟的自主进食模式，整体干预效果存在明显局限。在新生儿早期康复护理快速发展的背景下，早期感官功能干预已成为新生儿专科护理研究热点。

口腔运动干预通过对口腔多部位实施规范化触觉刺激，可有效锻炼口腔肌群，完善原始进食反射；非营养性吸吮能够激活口腔—胃肠神经反射通路，促进胃肠调节激素分泌，加快胃排空速率。两种干预方式联合应用，可形成外在功能训练与内在胃肠调节协同作用，契合新生儿生理发育规律。本次研究依托临床一线护理实践，开展随机对照研究，明确联合干预的临床应用价值，旨在进一步优化新生儿喂养护理路径，提升新生儿专科护理规范化水平，为同类临床研究提供可参考实践数据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年2月—2026年2月本院新生儿科收治的92例确诊喂养不耐受新生儿作为研究对象。

纳入标准：胎龄28~42周足月及早产儿；符合《新生儿喂养不耐受诊疗护理标准》相关诊断依据；入院后生命体征平稳，无急性危重病情；患儿家属知晓研究内容，自愿参与并签署知情同意书；患儿住院病历、喂养记录、生命体征监测资料完整齐全。

排除标准：合并先天性唇腭裂、食管闭锁、肠道畸形等口腔及消化道器质性病变；合并重度缺氧缺血性脑病、重度窒息、多脏器功能衰竭等危重疾病；口腔黏膜大面积破损、严重口腔炎症无法开展口腔刺激操作；中途转院、自动出院、放弃治疗脱离研究；合并先天性遗传代谢性疾病患儿。

采用随机数字表法分组，对照组46例，男25例，女21例，平均胎龄（ 33.62 ± 2.75 ）周；观察组46例，男23例，女23例，平均胎龄（ 33.48 ± 2.69 ）周。两组患儿性别构成、出生体质量、入院病情、初始喂养方式等基线资料对比无统计学差异（ $P > 0.05$ ），具备对照研究可比性。

1.2 护理干预方法

1.2.1 对照组

实施新生儿喂养不耐受常规护理模式。严格调控新生儿病房及暖箱温湿度，维持适宜休养环境，全天候监测体温、呼吸、心率、血氧饱和度等生命体征；结合患儿胎龄、体重及消化状态制定喂养方案，坚持少量多餐原则，合理把控喂养速度与单

次喂养剂量；喂养过程保持头高足低体位，喂养完成后竖抱患儿叩击后背，及时排出胃内积气；每日定时开展腹部顺时针轻柔按摩，促进肠道气体排出；严密观察患儿呕吐频率、腹胀程度、胃残余奶量及排便状态，出现严重不耐受症状及时暂停肠内喂养，遵医嘱对症处置；面向家属开展基础新生儿喂养知识宣教，解答日常护理疑问。

1.2.2 观察组

在对照组常规护理全部措施基础上，组建专科护理干预小组，由高年资主管护师统一开展操作培训与考核，全员熟练掌握操作流程后，规范实施口腔运动干预联合非营养性吸吮干预。

口腔运动干预

固定于每日正式喂养前 15~30 分钟实施，每日干预 2 次，单次操作时长 6~10 分钟，选择患儿安静清醒、情绪平稳时段开展，操作人员全程佩戴无菌医用手套，保障操作卫生安全。依次开展面颊弧形推揉放松、口唇被动开合训练、上下牙龈轻柔按摩、舌体与硬腭触觉刺激、口角吸吮反射诱导全套操作。操作期间密切观察患儿精神状态、面色及呼吸节律，一旦出现哭闹躁动、呼吸急促、血氧波动等异常情况，立即终止操作，待患儿状态平稳后再酌情进行。

非营养性吸吮干预

选用医用新生儿专用无菌无孔硅胶安抚奶嘴，使用前完成彻底清洗消毒。干预时段选择管饲喂养期间、喂养结束后以及患儿情绪烦躁哭闹时，每日开展 3~5 次，单次吸吮时长控制在 8~12 分钟。将安抚奶嘴轻柔放置于患儿口腔内，引导患儿自主完成节律性吸吮动作，护理人员全程监护，实时监测生命体征，患儿出现抗拒、吐奶嘴等行为时即刻停止干预，避免引发生理应激反应，依靠规律性吸吮动作调节胃肠功能，安抚患儿情绪。

1.3 观察评价指标

①临床干预疗效：显效为干预 3~5d 内呕吐、腹胀、胃潴留等症状完全消失，可完成足量稳定经口喂养；有效为不耐受症状明显减轻，喂养量稳步提升；无效为临床症状无改善甚至持续加重。总有效率=（显效例数+有效例数）/总例数×100%。

②康复与生长指标：记录两组患儿完全经口喂养建立时间、平均住院天数，统计患儿日均体质量增长数值。

③并发症发生情况：统计住院期间呕吐加重、重度腹胀、胃潴留、一过性呼吸暂停、口腔黏膜损伤等不良事件发生例数，计算总发生率。

④护理满意度：采用院内统一新生儿护理满意度调查问卷，从护理专业性、喂养指导、病情观察、服务态度等维度评价，分为非常满意、满意、不满意三个等级，统计家属护理总满意度。

1.4 统计学方法

本次研究所有数据采用 SPSS 28.0 统计学软件进行分析处理，计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例数、百分比[n(%)]表示，采用 χ^2 检验，检验水准 $\alpha=0.05$ ， $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组喂养不耐受干预疗效对比

观察组临床干预总有效率显著高于对照组，组间数据差异存在统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组康复及生长发育指标对比

观察组患儿完全经口喂养建立时间、平均住院天数明显短于对照组，日均体质量增长水平显著高于对照组，各项指标对比差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 两组喂养相关并发症发生率对比

观察组各类喂养相关并发症总发生率远低于对照组，临床干预安全性更高 ($P<0.05$)。

2.4 两组家属护理满意度对比

观察组患儿家属护理服务整体满意度显著优于对照组，护患沟通配合度更高 ($P<0.05$)。

3 讨论

新生儿喂养不耐受是新生儿科十分常见的消化系统异常症状，发病诱因涉及生理发育、外界环境、临床喂养方式等多重因素。从生理发育层面分析，低胎龄新生儿大脑神经发育不完善，口腔运动调控能力不足，无法协调完成吸吮、吞咽连贯动作，同时胃肠道平滑肌发育稚嫩，胃肠动力不足，食物排空延迟，最终诱发多种喂养不耐受表现。传统护理模式侧重症状对症处理，忽视新生儿早期口腔功能唤醒与神经反射锻炼，无法从根源解决进食功能缺陷问题，临床干预效果存在明显短板。

口腔运动干预作为无创早期功能性护理手段，通过温和有序的口腔多部位触觉刺激，能够有效激活口腔感觉神经，增强口腔周围肌群收缩能力，逐步协调吸吮、吞咽、呼吸三者动作节奏，帮助患儿快速建立成熟自主进食模式。同时口腔良性刺激可经迷走神经传导至胃肠道，间接调节胃肠蠕动效率，改善消化吸收功能，从生理层面缓解腹胀、胃潴留等不适症状。

非营养性吸吮依托新生儿先天具备的吸吮反射开展干预，无需摄入营养物质即可有效刺激胃动素、胃泌素等消化激素合成与释放，进一步加快胃内容物排空速度，与口腔运动干预形成互补作用，实现进食功能培养与胃肠动力调节双向干预。该联合干预方案全程无药物介入、无创伤操作，临床实施安全性极高，护理人员经过短期规范化培训即可熟练掌握，不受科室场地、医疗设备条件限制，可在新生儿普通病房、NICU 病房

全面常态化开展，临床普及性极强。

本次研究数据证实，相较于常规护理，联合干预模式可快速改善新生儿喂养不耐受核心症状，大幅缩短管饲喂养时长，助力患儿尽早实现全经口喂养，保障生长发育所需营养充足供给，有效促进患儿体重平稳增长。同时能够明显缩短患儿住院周期，减少长期住院带来的交叉感染风险，切实减轻患者家庭就医负担。

在临床实际应用过程中，护理人员需秉持个体化干预原则，结合患儿胎龄、体重、身体耐受度灵活调整干预时长与操作力度，针对危重体弱新生儿降低刺激强度，优选患儿舒适时段开展干预。科室可依托本次研究成果，制定统一化干预操作流程与质量控制标准，将该干预模式纳入新生儿常规护理体系，推动新生儿喂养护理工作走向标准化、同质化。同时强化

家属健康宣教工作，普及早期口腔干预相关知识，提升家属居家护理能力，构建院内干预延续居家护理的一体化照护体系。

4 结论

针对喂养不耐受新生儿实施口腔运动干预联合非营养性吸吮护理方案，可有效弥补传统常规护理的不足，双向协同改善患儿口腔进食功能与胃肠消化功能，快速缓解呕吐、腹胀、胃潴留等临床症状，缩短经口喂养建立时间与住院康复周期，助力新生儿正常生长发育，降低喂养相关并发症发生风险，提升家属护理服务满意度。该护理干预方案临床疗效确切、操作简便安全、可复制性强，契合现代新生儿早期优质护理、精准护理发展理念，临床应用价值突出，适合在各级医疗机构新生儿科广泛应用。

参考文献：

- [1] 中国医师协会新生儿科医师分会.早产儿经口喂养干预临床实践专家共识(2024版)[J].中华新生儿科杂志,2024,39(03):168-174.
- [2] 张敏,刘芳.新生儿喂养不耐受发病危险因素及早期护理干预研究进展[J].护理研究,2024,38(09):1625-1629.
- [3] 李红梅,陈丽娟.口腔运动功能训练对早产儿经口喂养能力及生长发育的影响[J].护士进修杂志,2024,39(05):456-459.
- [4] 王艳,周雪.非营养性吸吮联合腹部抚触在新生儿喂养不耐受中的应用效果[J].当代护士,2024,31(07):89-92.
- [5] 孙晓燕.早期口腔干预对低出生体质量儿吸吮吞咽功能及喂养结局的影响[J].中国儿童保健杂志,2024,32(06):671-674.
- [6] 黄静.高年资护师主导下新生儿早期喂养干预流程构建与临床实践[J].护理实践与研究,2024,21(11):1726-1729.
- [7] 陈莉.早期综合口腔干预在高危新生儿喂养障碍中的应用效果[J].中外妇儿健康,2024,32(10):112-114.
- [8] 刘佳.新生儿喂养不耐受不同护理干预方案效果对比分析[J].基层医学论坛,2024,28(22):3301-3303.