常规鼻饲喂养和重力喂养用于新生儿护理中的效果对比研究

付凤宇

芜湖市第二人民医院 安徽 芜湖 241000

【摘　要】：目的：探究常规鼻饲喂养、重力喂养在新生儿护理中的不同应用效果。方法：选取 2023 年 3 月-2025 年 3 月收取的 60 例新生儿为观察目标，以奇偶分组法将新生儿分为两组，每组 30 例。参照组为常规鼻饲喂养，试验组为重力喂养形式。对两组新生儿喂养情况、喂养进程、喂养不耐受率进行统计。结果：试验组喂养不耐受率比参照组低，该组新生儿喂养情况、喂养进程结果低于参照组，P＜0.05。结论：新生儿护理期间，应用重力喂养模式的优异度高于常规鼻饲喂养模式，并且在加快喂养进程，提高喂养安全性方面意义显著。

【关键词】：新生儿护理；常规鼻饲喂养；重力喂养；喂奶不耐受率

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.050

在新生儿群体中，早产儿属于一类特殊患儿，不仅吸吮功能、吞咽功能等均没有达到成熟发育条件，而且在吸吮-吞咽-呼吸方面难以维持良好的协调性。针对此种情况，为保证新生儿生长发育，需要经由饲喂养形式向其提供营养支持。但是此种干预形式的时间较长，而且管饲喂养单一，易造成新生儿吞咽功能持续下降，甚至影响其吸吮能力改善[1]。对于此种情况，为提高新生儿喂养耐受程度，促进其口腔感觉运动功能发育，加快其生长、发育速度，还应采取更为科学的喂养形式。就重力喂养干预而言，借助于奶液重力作用，让其以缓慢速度注入早产儿胃内，能够刺激其胃肠正常蠕动，从而增加新生儿胃肠系统消化、吸收功能提升[2-3]。本研究评析常规鼻饲喂养、重力喂养在新生儿护理中的不同价值，报告如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

纳入 2023 年 3 月-2025 年 3 月收取的 60 例新生儿作为观察目标。奇偶分组法对其进行分组处理，每组 30 例。

参照组：出生时间为 15min~14h，平均（6.02±1.37）h。

试验组：出生时间为 16min~15h，平均（6.01±1.42）h。2 组资料无较大差异，P＞0.05。

纳入标准：

（1）胎龄＜37 周新生儿者。

（2）接收间歇性经胃管饲养者。

（3）新生儿家属知晓此研究。

排除标准：

（1）合并畸形者。

（2）新生儿窒息。

1.2 方法

参照组：采取常规鼻饲喂养模式。预先置入胃管，弯折一端导管，然后以针筒进行抽吸。保证针头、胃管一端处于连接状态。再将皱褶打开，在胃管中缓慢注入营养液。注射完成后，加注 1ml 温水，再固定一端胃管。

试验组：以重力喂养方案为主。喂养之前，评估新生儿具体情况，了解其特殊性。同时，向新生儿家长说明重力喂养原因、方法等，提高其认知程度与配合度。与新生儿家长建立良好的沟通关系，并告诉婴儿母亲每日按时挤奶。在喂养方式方面，需要结合新生儿实际情况选择大小适宜的胃管。再将新生儿胃内液体吸出，再冲洗胃管。注射器与胃管端连接之后，在其中灌入适量液体。然后将注射器吊于保温箱顶，对自重喂食的高度进行调整，确保注射器保持稳定。以棉被包裹新生儿身体，向上抬起暖箱为 30°至 45°。喂奶过程中,观察乳汁流动方向，并及时调节异常流向。后续以 0.5 至 1m 的温开水对胃管进行冲洗。放置好胃管情况下,协助新生儿保持右侧卧位，并观察其是否存在腹胀、呕吐相关不良反应。间隔一段时间对新生儿体重进行称量，并结合新生儿营养状态帮助其调节食物摄取。针对体质量不佳的新生儿，适当添加配方奶粉，添加量应控制在其喂食总量的 1/2。

1.3 观察指标

（1）新生儿喂养情况。对每组留置胃管、达到标准出生体质量、全程胃肠饲养时间进行统计。新生儿喂养进程：记录每组每日进奶量、进奶增加量相关结果。

（2）喂养不耐受率。对每组发生胃潴留、腹胀新生儿例数进行统计。

1.4 统计学方法

SPSS26.0 软件统计数据。计量数据：（$\bar{x}\pm s$）代表，实施 t 检验；计数资料：（%）描述，以 x^2 开展检验。P＜0.05 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 新生儿喂养情况与喂养进程

在新生儿喂养情况与喂养进程结果对照中，可见试验组相关结果均比参照组低，P＜0.05。（见表 1）。

表1 新生儿喂养情况与喂养进程（$\bar{x}\pm s$）

组别		试验组	参照组	t	P
例数（n）		30	30		
新生儿喂养情况	留置胃管时长（d）	6.23±1.08	7.19±1.03	3.523	0.001
	达到标准出生体质量时间（d）	12.42±2.28	16.03±2.05	6.449	0.000
	全程胃肠饲养时间（d）	12.19±1.20	15.20±1.18	9.796	0.000
	总住院天数（d）	14.40±2.08	17.26±2.13	5.262	0.000
新生儿喂养进程	经口喂养过渡时间（d）	5.82±1.27	8.83±1.10	9.812	0.000
	每日进奶量（ml）	102.10±11.14	113.37±13.21	3.572	0.001
	进奶增加量（kg / ml）	12.39±2.22	15.58±2.19	5.603	0.000
	体质量开始增长时间（d）	4.81±1.25	5.58±1.17	2.463	0.017

2.2 喂养不耐受率

观察两组喂养不耐受结果，可见试验组总发生率比参照组高，P＜0.05。（见表2）。

表2 喂养不耐受率[n（%）]

组别	试验组	参照组	χ^2	P
例数（n）	30	30		
胃潴留	0（0.00%）	3（10.00%）		
呕吐	1（3.33%）	3（10.00%）		
腹胀	0（0.00%）	2（6.67%）		
总发生率	1（3.33%）	8（26.67%）	6.405	0.011

3 讨论

早产儿作为新生儿的特殊类型，机体免疫器官发育不够完善，并且免疫功能较低，发生喂养不耐受的风险高。若早产儿机体营养供应缺乏，则容易导致其发育状态不佳，机体恢复迟缓。受到喂养不耐受的影响，早产儿会有明显的腹胀、呕吐、胃潴留表现[4-5]。为避免早产儿营养摄入异常，促进其正常生长、发育，还需要重视临床护理工作的开展。

重力喂养相较于常规鼻饲喂养而言，在增加早产儿营养摄入量方面优势显著。此外，该种护理形式对促进早产儿吞咽功能改善意义积极，利于提高其咀嚼功能。借助于重力作用，母乳能够顺利通过消化道，并对早产儿胃肠蠕动产生刺激，提高其吸收营养效率。本研究结果可见，对每组新生儿喂养情况与喂养进程结果进行统计，可见试验组数值比参照组小，P＜0.05。观察两组喂养不耐受情况，可见试验组总发生率低于参照组，P＜0.05。通过应用重力喂养方案，早产儿营养状态能够获得良好地改善，而且神经行为功能提升。随着早产儿摄入的营养物质增多，其发生脑损伤的风险降低，进而使得喂养不耐受率降低，发生相关并发症风险减少。与常规鼻饲喂养干预相比，重力喂养应用过程中，能够促进早产儿体重增加，从而使得其康复速度加快[6]。因早产儿胸腔呼吸肌发育功能不佳较差，所以呼吸活动相对不足，多采取膈肌呼吸形式。而实施常规鼻饲喂养过程中，直接将乳液一次性注入新生儿胃内，容易造成胃部容量在短时间内快速增长。当影响到新生儿膈肌呼吸时，新生儿发生窒息的风险增加。而重力喂养实施过程中，凭借重力作用，可降低乳液体积，在提高早产儿喂养耐受程度的同时，降低其发生窒息的风险。此外，早产儿胃容积相对较小，多需要处于卧位，外加其贲门括约肌发育不够完善，较为松弛，这就导致常规鼻饲过程中容易增加胃内压力，引起腹胀、呕吐相关不良反应[7]。但是凭借重力喂食形式，基于重力作用让乳液均匀、缓慢进入新生儿胃内，可降低其发生腹胀呕吐的风险，加快其康复速度。

综上所述，新生儿护理过程中，相较于常规鼻饲喂养方案，重力喂养对策的开展，有助于改善新生儿喂养情况，缩短其住院时间，增加其体质量，并且在降低喂养不耐受风险方面意义显著。

参考文献：

[1] 李静妮,沈芳芳,张怡静.重力喂养联合多感官干预对早产儿营养水平喂养不耐受及并发症发生情况的影响[J].中国妇幼保健,2024,39(19):3741-3745.

[2] 李丽端,郭春玲,林春燕,等.母亲声音刺激联合重力喂养在低出生体重早产儿喂养中的应用效果[J].中国临床护理,2024,16(06):346-349.

[3] 胡高艳,梅灏,韦柳密.常规鼻饲喂养和重力喂养在早产儿护理中的应用效果[J].中华养生保健,2024,42(05):123-125.

[4] 刘晓溪,杨凡.不同重力喂养高度及卧位在预防早产儿胃食管反流中的效果分析[J].实用临床医药杂志,2024,28(04):97-101.

[5] 王文娟.腹部按摩联合重力喂养对早产低出生体重儿喂养不耐受结局的影响[J].卫生职业教育,2023,41(22):137-140.

[6] 余婷,马月兰,沈婷,等.重力喂养与口腔按摩联合干预对经口喂养早产儿的护理效果[J].护理实践与研究,2023,20(15):2319-2323.

[7] 张娜.重力喂养联合舒适护理对极低出生体重早产儿喂养状况、胃肠道发育及体格状况的影响[J].临床研究,2023,31(01):161-164.