早期腹部按摩配合游泳对新生儿黄疸及生长发育的影响

符春茹,陈道环,占达丽 (琼海市人民医院儿科,海南 琼海 571400)

[摘 要] **目的** 探讨早期腹部按摩配合游泳对新生儿黄疸及生长发育的影响。**方法** 选择 130 例足月生产的新生儿,按照入院先后顺序编号,根据随机数字方法分成 2 组,每组 65 例,其中对照组予以新生儿常规护理,研究组予以早期综合护理干预,包括腹部按摩和游泳,干预后对上述两组新生儿的相关临床资料进行比较分析。**结果** 在干预的第 1 天,两组新生儿的黄疸指数和体重没有统计学差异($P>0.05$),在干预的 2 ~ 6 d,研究组的黄疸指数较对照组明显降低,体重也较对照组明显增加,且具有统计学差异($P<0.05$)。与对照组比较,研究组首次胎便转黄时间和首次排便时间明显缩短,并且每日排便次数也增多,便秘的发生率同样显著降低,均具有统计学差异($P<0.05$)。对照组新生儿喂养不耐受发生率为 75.38%(49/65),而研究组新生儿喂养不耐受发生率为 36.92%(24/65),两组新生儿喂养不耐受发生率具有显著性差异($P<0.05$)。**结论** 早期腹部按摩配合游泳对新生儿黄疸具有积极的防治作用,可以促进新生儿生长发育,减轻黄疸以及喂养不耐受的发生率。

[关键词] 新生儿;黄疸;生长发育;护理

[中图分类号] R722.17 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2012)02-0166-03

Influences of abdomen massage combined with swimming on neonatal jaundice and growth development

FU Chun-ru, CHEN Dao-huan, ZHAN Da-li (Department of Pediatrics, People's Hospital of Qionghai City, Qionghai Hainan 571400, China)

Abstract: Objective To investigate the influences of abdomen massage combined with swimming on neonatal jaundice and growth development. **Methods** Totally 130 neonates were retrospectively reviewed and randomly divided into control group and study group (n = 65). The patients in control group were given routine nursing-care while those in study group were given abdomen massage combined with swimming. The clinical data of the two groups were compared after the intervention. **Results** There was no significant difference in jaundice index and weight between the two groups after the first day of the intervention ($P>0.05$), however, statistical differences were observed from the second to sixth day of the intervention, the jaundice index was lowered and the weight was increased in study group compared with those in control group ($P<0.05$). The time of stool turning yellow and first defecation in study group were significantly shorter compared with those in control group. Meanwhile, the number of daily bowel movements was increased and the incidences of constipation were decreased in study group with statistical differences ($P<0.05$). There were significant differences in feeding intolerance rate between the two groups, 75.38% (49/65) in control group vs. 36.92% (24/65) in study group ($P<0.05$). **Conclusion** Early abdomen massage combined with swimming is preventative for neonatal jaundice, meanwhile, it can promote the healthy growth development of neonates and reduce the incidences of neonatal pathological jaundice feeding intolerance.

Keywords: neonate; jaundice; growth development; nursing-care

新生儿黄疸是新生儿时期的常见症状,常于分娩后的 2 ~ 3 d 出现,主要是因为血清未结合胆红素积累增多所致,引起新生儿皮肤、粘膜、巩膜黄染的现象,具有一定的高胆红素脑病的发生率,严重影响小儿的生长发育及生存质量[1]。如何降低病理性黄疸的发生率,避免高胆红素脑病的发生,促进新生儿的生长发育及生存质量一直是该领域的热点问题之一。本文旨在探究腹部按摩、游泳等早期综合护理干预对新生儿黄疸及生长发育的影响,为临床诊疗提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2009 年 3 月至 2010 年 12 月期间在我科诊疗的 130 例足月生产新生儿,均出现新生儿黄胆,其中男 69 例,女 61 例;胎龄为 37 ~ 42 周,平均(33.4 ± 2.8)周;年龄为产后 7 ~ 27 d,平均(13.3 ± 2.1)d;出生体重为 2 354 ~ 3 429 g,平均为(1 782 ± 376)g;Apgar 评分为(8.7 ± 1.4)分。按照入院先后顺序编号,根据随机数字方法分成 2 组,每组 65 例。两组新生儿的性别、胎龄、年龄、出生体重及 Apgar 评分等情况没有统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

[作者简介] 符春茹(1975 -),女,海南省琼海市人,主管护师,本科,主要从事儿科护理方面的研究。电话:(0898)62820539

[收稿日期] 2011-10-11 [修回日期] 2011-10-30

1.2 方法

两组新生儿出生后均进行早吸吮、早接触、母乳喂养、母婴同室、按需哺乳等基本护理措施。对照组予以新生儿常规护理,而研究组予以早期综合护理干预,包括游泳和腹部按摩。新生儿最早出生 4 h 后便可游泳,室温在 26 ~ 28 ℃范围内为适,水温控制在 38 ~ 41 ℃,游泳前注意采用防水护脐贴贴住新生儿脐部,每日 2 次,每次 10 ~ 15 min,由专门护士在周边密切看护。腹部按摩之前做好准备工作,护理人员剪平指甲,用温水洗净双手,在小儿腹部涂抹液体石蜡油,按摩方式以脐为中心,避开脐窝和膀胱区,顺时针方向,力度适中,每日 2 次,每次 10 ~ 15 min。

1.3 观察指标

观察两组小儿干预 1 ~ 6 d 的体重及黄疸指数情况;同时分析两组小儿的首次胎便转黄时间、首次胎便排出时间、每日排黄便次数、便秘和喂养不耐受发生率等情况。

1.4 统计学方法

本研究采用 SPSS 13.0 软件进行统计分析,计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组小儿干预 1 ~ 6 d 的体重、黄疸指数情况、首次胎便转黄时间、首次胎便排出时间、每日排黄便次数均采用 t 检验,两组间便秘和喂养不耐受发生率的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

在干预的第 1 天,两组新生儿的黄疸指数没有统计学差异($P > 0.05$);在干预的 2 ~ 6 d,研究组的黄疸指数较对照组明显降低,且具有统计学差异($P < 0.05$),见表 1。在干预的第 1 天,两组新生儿的体重没有统计学差异($P > 0.05$);在干预的 2 ~ 6 d,研究组的体重较对照组明显增高,且具有统计学差异($P < 0.05$),见表 2。与对照组比较,研究组首次胎便转黄时间和首次排便时间明显缩短,并且每日排便次数也增多,便秘的发生率同样显著降低,均具有统计学差异($P < 0.05$),见表 3。对照组新生儿喂养不耐受发生率为 75.38%(49/65),而研究组新生儿喂养不耐受发生率为 36.92%(24/65),两组新生儿喂养不耐受发生率具有显著性差异($P < 0.05$)。

表 1 两组新生儿的黄疸指数情况($\bar{x} \pm s$, $n = 65$)

组别	第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 4 天	第 5 天	第 6 天
对照组	14.2 ± 1.2	16.9 ± 1.8	19.1 ± 2.1	20.4 ± 3.1	20.6 ± 3.4	20.2 ± 3.2
研究组	14.3 ± 1.3	15.6 ± 1.2 *	17.2 ± 1.5 *	17.7 ± 2.2 *	17.8 ± 2.4 *	17.1 ± 2.5 *

*:与对照组比较,$P < 0.05$

表 2 两组新生儿体重情况($\bar{x} \pm s$, $n = 65$)

组别	第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 4 天	第 5 天	第 6 天
对照组	3 285 ± 233	3 217 ± 227	3 198 ± 231	3 142 ± 236	3 101 ± 238	3 122 ± 241
研究组	3 358 ± 228	3 347 ± 241 *	3 324 ± 261 *	3 411 ± 234 *	3 457 ± 253 *	3 468 ± 263 *

*:与对照组比较,$P < 0.05$

表 3 两组新生儿的排便情况($\bar{x} \pm s$, $n = 65$)

分组	首次胎便转黄时间(h)	首次胎便排出时间(h)	每日排黄便次数(次)	便秘发生率(n,%)
对照组	60.91 ± 7.27	6.74 ± 1.39	4.13 ± 1.16	42(64.62)
研究组	45.38 ± 5.73 *	5.42 ± 1.28 *	5.41 ± 1.31 *	22(33.85) *

*:与对照组比较,$P < 0.05$

3 讨论

由于新生儿的各种器官尚未发育完全,身体机能很低,因此其摄取、结合、排泄胆红素能力较低,新生儿黄疸在临床上非常常见,严重影响新生儿的生存质量。引起新生儿黄疸具体发病机制较为复杂,主要是因为肝细胞内 Y 蛋白的缺乏和肝内葡萄糖醛酸基转移酶(BGT)分泌不足,从而导致胆红素来源增加,再加上新生儿肠道内缺乏使胆红素变为尿(粪)胆原的菌丛,这样胆红素来源增加以及排除受阻,从而引起新生儿黄疸[2-3]。腹部按摩可以兴奋迷走神经,进而使得胃泌素和胰岛素分泌增多,促使婴儿的摄食量增加,增强胎粪排泄,最终减少胆红素的重吸收,如此可使血清胆红素水平降低[4]。同时,腹部按摩可以人为地增强肠道蠕动,使得每日排便次数增加,大大降低了便秘的发生率,对于预防新生儿黄疸也是具有积极的临床意义。将新生儿放在水中游泳是有科学依据的,胎儿一直生活在羊水中,分娩后便脱离了原有的水中环境,游泳给新生儿提供了类似羊水的环境,从而避免了新生儿到

新环境中的焦虑和恐惧心理,其安全感得到了很好的满足,如同在母体的羊水中自由活动,安静地入睡,对新生儿的身心发育具有重要作用[5-6]。本研究将游泳和腹部按摩有机地结合起来护理新生儿,具有较好的临床效果,与国内相关研究报道基本一致[7-8],表明早期腹部按摩配合游泳对新生儿黄疸具有积极的防治作用,可以促进新生儿生长发育,减轻黄疸以及喂养不耐受的发生率。

[参考文献]

[1] 赵红梅,关丽婵,石国燕,等. 抚触对新生儿黄疸影响的研究[J]. 中华护理杂志,2003,38(10):772 - 773.

[2] 徐 杰. 新生儿黄疸蓝光治疗的护理[J]. 局解手术学杂志,2009,18(1):60.

[3] 李兴山. 新生儿黄疸 240 例[J]. 实用儿科临床杂志,2003,18(5):381 - 382.

[4] 赵婉文,张建平,陈文才,等. 抚触对新生儿血糖及体重的影响[J]. 中华护理杂志,2001,36(4):275 - 276.

[5] 徐雪梅,陈冬菊,涂敏娟. 游泳与抚触预防新生儿高胆红素血症的研究[J]. 护理学杂志,2004,19(21):19 - 20.

[6] 赵少飞,谢丽群,胡海滨. 新生儿游泳在产科临床应用的探讨[J]. 中华围产医学杂志,2003,6(4):220.

[7] 郭智剑. 新生儿腹部抚触对新生儿黄疸影响的研究[J]. 中外医疗,2009,34(7):154.

[8] 王妙娥,邵 丽. 婴儿游泳的观察及护理[J]. 临床护理杂志,2005,4(5):29.

(编辑:周小林)

(上接第 165 页)

和盆腔粘连的患者我们采取中转开腹。另外,本文认为松解腹腔内所有粘连是没有必要的。对于远离梗阻部位的广泛粘连,松解有可能造成小肠损伤和出血,这将导致新的粘连,因而是危险的,也是不必要的。然而当粘连条索带阻碍了视野空间则需要及时处理[13]。当腔镜发现除粘连以外的病理灶,有可能需要行肠切除或肠切开。我们认为腔镜操作是可行的,但太昂贵,并且有很高的风险,腹腔会被膨胀肠管内的肠内容物污染。辅助小切口行小肠病灶切除是安全的和费用低的手术。本组 2 例小肠间质瘤,2 例小肠粪石梗阻采用小切口辅助腔镜切除后,样本经过小切口移除,术后未发生腹腔脓肿等并发症。在没有腹部手术史的小肠梗阻病例中寻找梗阻病灶,腔镜是一个很好的诊断工具,而且诊断性腹腔镜能减少其他昂贵和费时的术前检查。在目前的研究中[2-3],成功使用腔镜治疗的患者有着很低的术后并发症发生率,胃肠功能恢复快,进食早,且比中转开腹的患者住院时间缩短。对 SBO 患者尽早决定手术能减少因为闭袢性肠梗阻和小肠坏疽而需行小肠切除的发生率。但血流动力学不稳、腹胀明显,合并内科严重心、脑、肺部疾病的患者视为腔镜手术禁忌。对手术中显露困难,粘连广泛,脏器损伤的患者仍需腔镜辅助或中转开腹。

[参考文献]

[1] Ghariani B, Houissa H, Sebai F. Laparoscopic treatment of mechanical small bowel obstruction[J]. Tunis Med, 2011, 89(3): 274 - 277.

[2] Ghosheh B, Salameh JR. Laparoscopic approach to acute small bowel obstruction: review of 1 061 cases[J]. Surg Endosc, 2007, 21(11): 1945 - 1949.

[3] Napolitano L, Waku M, Liddo G, et al. Laparoscopic approach to acute abdomen: a single-center clinical experience[J]. G Chir, 2008, 29(1-2): 47 - 50.

[4] Cartanese C, Lattarulo S, Barile G, et al. Role of laparoscopy in acute obstruction of the small bowel: personal experience and analysis of the literature[J]. Chir Ital, 2009, 61(1): 39 - 46.

[5] 顾 敏,范原铭,余向锋. 腹腔镜诊治急性肠梗阻 37 例临床分析[J]. 重庆医学,2010,39(13):1709 - 1712.

[6] 黎介寿. 认识术后早期炎性肠梗阻的特征[J]. 中国实用外科杂志,1998,18(7):387.

[7] Tierris I, Mavrantonis C, Stratoulias C, et al. Laparoscopy for acute small bowel obstruction: indication or contraindication? [J]. Surg Endosc, 2011, 25(2): 531 - 535.

[8] Gutt CN, Oniu T, Schemmer P, et al. Fewer adhesions induced by laparoscopic surgery? [J]. Surg Endosc, 2004, 18(6): 898 - 906.

[9] Suter M, Zermatten P, Halkic N, et al. Laparoscopic management of mechanical small bowel obstruction: are there predictors of success or failure? [J]. Surg Endosc, 2000, 14(5): 478 - 483.

[10] Grafen FC, Neuhaus V, Schoeb O, et al. Management of acute small bowel obstruction from intestinal adhesions: indications for laparoscopic surgery in a community teaching hospital[J]. Langenbecks Arch Surg, 2010, 395(1): 57 - 63.

[11] Franklin ME Jr, Dorman JP, Pharand D. Laparoscopic surgery in acute small bowel obstruction[J]. Surg Laparosc Endosc, 1994, 4(4): 289 - 296.

[12] Kirshtein B, Roy Shapira A, Lantsberg L, et al. Laparoscopic management of acute small bowel obstruction[J]. Surg Endosc, 2005, 19(4): 464 - 467.

[13] 田立启,夏荣江,邢 岩. 腹腔镜肠粘连松解术 12 例临床分析[J]. 局解手术学杂志,2009,19(3):160 - 161.

(编辑:周小林)