

# 肠外营养策略优化对早产儿生长发育的影响

刘景英 吴仲宁

广东省东莞市大朗医院儿科,广东东莞 523770

**[摘要]** 目的 分析肠外营养策略优化对早产儿生长发育的影响。方法 将参与本次研究的60例早产儿作为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,其中每组30例,对照组在出生后进行治疗,并给予葡萄糖、氨基酸、微量电解质等组成的基本营养液。观察组早期进行积极营养政策的制定,肠外营养策略优化。比较对照组、观察组早产儿生长发育情况,包括胎粪排空时间、体质量增长速度、平均住院时间等。结果 观察组的胎粪排空时间、体质量增长速度以及平均住院时间等均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对早产儿进行肠外营养策略优化,能够改善早产儿的胎粪排空时间、体质量增长速度以及平均住院时间等,具有一定的临床意义。

**[关键词]** 肠外营养策略;早产儿;生长发育

**[中图分类号]** R722.6

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 2095-2856(2020)03-64-02

早产儿指胎龄在37周以前的活产婴儿,一般存在机体发育不完善的各种并发症,在新生儿重症监护病房的快速发展时期,早产儿的存活率得到一定提升<sup>[1]</sup>。通过研究表明,早产儿出生后早期由于缺乏营养支持,对远期神经系统发育的增加和疾病的产生具有一定影响,同时对远期神经系统的发育及预后有重要作用。进行合理的营养支持对早产儿的生长发育具有重要意义,本研究中将早产儿作为研究对象,观察肠外营养策略优化对早产儿生长发育的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院参与研究的60例早产儿作为研究对象,就诊时间为2018年1~12月。出生胎龄( $32.13 \pm 2.14$ )周,男35例,女25例,其中极低出生体质量8例。将其随机分为对照组和观察组,每组30例。对照组中女12例,男18例,出生体质量为( $1856 \pm 246$ )g。观察组中女13例,男17例,出生体质量为( $1858 \pm 208$ )g。两组早产儿的性别、年龄、出生体质量等比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**纳入标准:**(1)早产儿胎龄在37周以下;(2)入院日龄在1d以下;(3)出生体质量小于2kg;(4)入院时生命体征稳定,同时体质量呈稳定增长态势。

**排除标准:**(1)治疗期间死亡;(2)存在先天性畸形;(3)患有染色体异常以及重度疾病,如呼吸窘迫、颅内出血等;(4)需进行自主呼吸和机械支持;(5)有外科手术史;(6)住院时间在1周以内。

### 1.2 方法

两组早产儿均置于暖箱,并根据早产儿的体质量以及相关情况进行各项参数的调节,随后进行静脉营养支持和综合干预治疗。

对照组在出生后及时进行治疗,并给予葡萄糖、氨基酸、微量电解质等组成的基本营养液。根据早产儿的具体情况选择管饲喂养方式,随后逐渐为早产儿配方奶粉喂养建立肠内支持。

观察组通过早期进行积极营养政策的制定,肠外营养策略优化。在早产儿状态较为稳定的情况下,24h内尽早开奶,1周内达全肠内营养,并根据早产儿情况增加经口喂养。随后进行微量喂养,谨慎进食,并进行营养吸吮、排便等训练<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

比较对照组、观察组早产儿生长发育情况,包括胎粪排空时间、体质量增长速度以及平均住院时间。

### 1.4 统计学方法

各项研究数据均采用统计学软件SPSS19.00进行分析和处理,计数资料用(%)的形式表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验,计量资料用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

结果显示,观察组的胎粪排空时间、体质量增长速度以及平均住院时间等均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

## 3 讨论

目前,我国早产儿发生率一般在5%~10%<sup>[3]</sup>之

表1 两早产儿各项指标组患者各项指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	胎粪排空时间 (d)	体质量增长速度 (g/d)	平均住院时间 (d)
观察组	30	3.21 ± 1.25	14.67 ± 4.57	15.02 ± 2.14
对照组	30	5.47 ± 1.04	16.46 ± 2.45	16.09 ± 2.01
P		<0.05	<0.05	<0.05

间,在医疗技术的进步下,其死亡率也呈降低态势,早产儿的死亡原因包括多种,其中主要为出血畸形、非出血坏死、小肠结肠炎等,胎儿在母体内主要依靠母体胎盘传输。随后早产儿来源于母体中的各种营养物质传输被打断,因此,为维持早产儿的机体功能,应通过肠内肠外营养支持等给予早产儿必要的热量和营养物质。低出生体质量早产儿和正常胎龄相比,其能量储备较低。对于热卡及蛋白质等营养物质需求较高,同时更有利于消化。其中母乳中含有免疫保护因子结合酶<sup>[4-5]</sup>、维生素和其他活性因子,具有免疫优势,但无法满足早产儿生长发育的营养。肠内营养不足将会导致胃功能受损,同时出现消化酶分泌减少的情况,长时间营养不足会导致相关并发症的发生,甚至延长住院时间,增加家庭负担,相关研究表明通过集成的营养治疗能够有效缩短肠外营养时间,缩短住院时间<sup>[6]</sup>。

(上接第48页)

#### (六) 牙线使用

牙线清洁牙缝是预防蛀牙最有利的方法,刷牙只能清洁牙齿表面和咬合面,但刷不到牙缝部分,这就是孩子天天刷牙仍然会蛀牙的原因,因为牙缝没有得到清理。预防蛀牙仅靠刷牙是不够的,使用儿童专用牙线棒给孩子清洁牙齿,会极大地降低蛀牙的发生率。

#### (七) 良好的饮食习惯

##### 1. 少吃酸性食物

如石榴、杨梅、酸枣醋等,会使龋齿面积增大,病情进一步加重。

##### 2. 少吃坚硬、油炸食物

如炒花生、炒蚕豆、炒腰果、竹笋、生胡萝卜等坚硬粗糙的食物及油炸食物,如炸猪排、烤羊排等。

##### 3. 适当接触含氟化物食物

如莴苣、白菜、青葱等食物。

#### (八) 使用含氟牙膏

少量氟化物对儿童是没有伤害的,可以经常更换牙膏,如中草药牙膏。

#### (九) 孕期保健要做好

孕期要多吃蔬菜水果及适量含氟类食物,含

本研究结果显示,观察组的胎粪排空时间、体质量增长速度以及平均住院时间等均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,对早产儿进行肠外营养策略优化,能够改善患者的胎粪排空时间、体质量增长速度以及平均住院时间等,具有一定的临床意义。

#### [参考文献]

- [1] 刘波. 肠外营养策略优化对早产儿早期大脑发育的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(19): 129-130.
- [2] 汪良兵, 蒋轩竹, 张晶, 等. 早产儿肠外营养策略优化与脑白质微观结构的关系[J]. 广东医学, 2018, 39(11): 1654-1658.
- [3] 史伟红, 王艳丽, 王晓垒. 早期微量喂养联合肠外营养支持对早产儿症状改善及不良反应的影响[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(21): 3365-3367.
- [4] 王静, 刘俐, 林小洁, 等. 早产儿不同肠外营养策略的临床观察[J]. 中国儿童保健杂志, 2013, 21(2): 131-133.
- [5] 徐燕珊. 早产儿不同肠外营养策略的临床观察[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2014, 28(4): 327-328.
- [6] 王丹华. 早产儿的营养支持[J]. 中华围产医学杂志, 2006, 9(4): 280-283.

钙、磷、铁等矿物质和维生素丰富的食物。

#### (十) 常用窝沟封闭的方法

(1) 适用于窝沟深,特别是可以插入或卡住探针(包括可疑龋)者。

(2) 其他牙,特别是对侧同名牙患龋或有患龋倾向。

(3) 牙萌出达咬合面或牙冠窝沟点隙均完全暴露于口腔后。

(4) 步骤: 清洁——酸蚀——冲洗干燥——涂封闭剂——固化——检查。

#### 六、小结

龋病及牙髓-根尖周病,给患儿带来了巨大的痛苦,给患儿的家庭带来极大的困扰,并在一定程度上给家庭及社会经济造成了负担。因此,儿童龋病的早期诊断和治疗具有重要的意义。龋齿通常被称为虫牙和蛀牙,未经处理的蛀牙无法自行愈合,其发展的最终结果是牙齿脱落。在美国,美国牙医协会对无视儿童牙齿的看法是:忽视儿童牙齿等于虐待,儿童是祖国的花朵,牙齿是儿童必不可少的器官,我们应该重视、保护儿童的牙齿,用我们洁白的牙齿来树立中国人的文明健康形象。