

不同体位对预防早产儿发生胃食管反流的影响

张利花

巩义市人民医院 新生儿重症监护病房 (河南 巩义 451200)

【摘要】目的：探索不同体位对预防早产儿发生胃食管反流的影响。**方法：**采用前瞻性研究，选取 2024 年 2 月-2024 年 12 月本院新生儿重症监护室（NICU）收治的 54 例早产儿为研究对象，依据随机抛硬币方式分为对照组（27 例，常规仰卧位护理）与观察组（27 例，巢状俯卧位护理）。对比两组早产儿干预后胃食管反流发生率、日均反流次数、喂养耐受情况。**结果：**干预 4 周后，观察组早产儿胃食管反流发生率、日均反流次数均显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组喂养耐受优良率高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**改良巢状俯卧位护理可有效预防早产儿胃食管反流的发生，减少反流频次，提升患儿喂养耐受性，值得推广。

【关键词】早产儿；体位护理；巢状俯卧位护理；胃食管反流

早产儿因胎龄不足，消化及呼吸系统解剖与功能均未成熟，食管下括约肌张力低、胃容量小、胃肠蠕动弱，属胃食管反流高发群体^[1]。胃食管反流为 NICU 早产儿常见喂养并发症，胃内容物逆流入食管及咽喉，可致反复呛奶、呼吸暂停、吸入性肺炎等，既影响营养吸收与生长发育，严重者可危及健康^[2]。目前尚无特效药物，无创护理为主要干预方式，其中体位管理因操作简便、安全性高而被视为核心措施。巢状俯卧位护理前期阶段性研究已初步证实该体位可优化早产儿胸腹腔结构、促进胃肠排空，在反流防控中具备独特优势^[3]。基于此，本研究旨在对比不同体位对早产儿胃食管反流的预防效果，为降低临床反流发生率提供循证依据，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 资料

前瞻性分析在 2024 年 2 月-2024 年 12 月本院 NICU 就诊的 54 例早产儿为研究对象，采用随机抛硬币法分组，每组 27 例。对照组男 13 例，女 14 例；胎龄 29-36 周，平均（ 32.08 ± 1.79 ）周；出生体质量 1180-2450g，平均（ 1852.36 ± 208.45 ）g。观察组男 15 例，女 13 例；胎龄 28-36 周，平均（ 31.92 ± 1.85 ）周；出生体质量 1150-2420g，平均（ 1836.74 ± 212.63 ）g。两组早产儿临床资料对比无明显区别（ $P>0.05$ ），组间具备均衡可比性。

纳入标准：①胎龄 28-36 周早产儿；②早产儿入院后生命体征平稳，无重度窒息、颅内出血等严重器质性病变；③患儿家属知情知晓本研究内容，自愿签署研究知情同意书。排除标准：①合并先天性食管闭锁、胃肠道畸形等消化系统先天发育异常患儿；②合并多脏器损伤、重度感染患儿；③住院期间转院、放弃治疗或临床观察资料残缺的患儿。本研究均通过

医学伦理委员会批准。

1.2 方法

成立体位管理由护士长担任总负责人，配备 1 名专科主治医师、5 名资深护士为核心成员，医护人员分工开展病例筛选、临床实操、数据收集等工作。研究开展前组织专项培训，统一体位护理操作规范与安全防护标准，规避操作偏差。所有入组患儿均接受统一的 NICU 基础护理，持续干预 4 周。

对照组采用院内常规体位护理方案，结合临床通用的仰卧位、左侧卧位交替护理模式开展干预：患儿每次喂养结束后，优先取平仰卧位，头部偏向一侧，有效规避气道堵塞风险；保持患儿髋部、膝部自然弯曲，双足自然放松摆放，严禁颈部过度伸展，维持躯体舒适状态。日常护理中交替辅以左侧卧位，摆放左侧卧位时予以背部软垫支撑，保证患儿髋膝自然屈曲，上肢置于躯体中间，避免肩部外展、躯体歪斜，全程以贴合早产儿生理舒适状态为核心，无强化体位干预操作，护理人员定时巡视，保障患儿呼吸通畅、体位稳定。

观察组在基础护理前提下，实施“巢状”体位护理模式：患儿喂养结束后摆放俯卧位，头部轻柔偏向一侧，下颌自然贴近胸部，避免颈部过度伸展引发肩内缩、背部后仰等不良体态；调整患儿双手可自然触碰面部，保障躯体放松、肢体活动有度；利用无菌柔软敷料搭建贴合患儿躯体曲线的巢状床单位，稳定患儿体位，减少躯体晃动；护理人员严格遵循院内操作规范，每 1-2 小时为患儿轻柔变换一次体位，根据患儿胎龄、体质量、精神状态及喂养耐受情况灵活微调体位细节；护理期间全程床边值守监护，密切观察患儿呼吸节律、面色、精神状态，实时排查不良事件，保障体位干预的安全性与规范性。

1.3 观察指标

①统计两组患儿干预期间胃食管反流发生率、日均反流次数，反流判定标准为喂养后出现呕吐、溢奶、反酸、咽喉反流物刺激等典型症状。②估两组患儿喂养耐受情况，优：喂养后无反流、腹胀，进食规律；良：偶尔轻微溢奶，无明显腹胀，不影响正常喂养；差：频繁反流、腹胀明显，喂养中断。优良率=（优+良）例数/总例数×100%。

1.4 统计学处理

根据 SPSS 23.0 软件统计，计数行 χ^2 检验，以（ n ，%）表示；计量行 t 检验，以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 胃食管反流发生情况

干预 4 周后，观察组反流发生率、日均反流次数明显低于对照组（ $P<0.05$ ）。如表 1

所示。

表 1 两组胃食管反流发生情况对比[（ $\bar{x} \pm s$ ），（n，%）]

组别	<i>n</i>	反流发生率（%）	日均反流次数（次）
观察组	27	2（7.41）	1.12±0.35
对照组	27	9（33.33）	2.31±0.58
<i>t/χ²</i>	-	5.594	9.128
<i>p</i>	-	0.018	<0.001

2.2 喂养耐受情况

干预 4 周后，观察组喂养耐受优良率显著高于对照组（*P*<0.05）。如表 2 所示。

表 2 两组喂养耐受情况对比（n，%）

组别	<i>n</i>	优	良	差	优良率
观察组	27	19（70.37）	6（22.22）	2（7.41）	25（92.59）
对照组	27	13（48.15）	6（22.22）	8（29.63）	19（70.37）
<i>χ²</i>	-				4.418
<i>p</i>	-				0.036

3 讨论

早产儿各器官组织发育尚未完善，消化系统生理结构存在明显特殊性，食管下段括约肌肌力薄弱、闭合防御功能缺损，并且胃部呈水平解剖形态、容积较小，胃肠蠕动节律紊乱，喂养后胃内压力快速上升，极易造成胃内容物逆向反流至食管，是新生儿科室胃食管反流的高发群体^[4]。持续性反流症状不仅会打乱正常喂养节奏，造成患儿营养摄取不足，阻碍体质量增长与机体发育，大幅提升新生儿监护的护理难度与安全风险。体位干预通过科学调整患儿躯体姿势，可有效调节胸腹腔压力平衡、加快胃内容物排空、弱化胃食管压力梯度，从生理根源规避反流诱发因素，成为临床预防早产儿胃食管反流的核心措施。

本研究数据显示，干预后观察组患儿胃食管反流发生率、日均反流发作次数均显著低于对照组，提示巢状俯卧位可有效预防早产儿胃食管反流的发生，改善喂养质量。巢状俯卧位依据早产儿躯体生理曲线塑形摆放，可形成科学合理的躯体梯度姿势，充分利用重力物理效应优化患儿胃肠解剖体位，有效加快胃内奶液及食物残渣的排空速率，避免胃内容物长时间滞留于胃腔内部^[5]。同时，巢状俯卧位可动态调节患儿胸腹腔压力平衡，缩小胃与食管之间的压力梯度差值，削弱胃内容物逆向反流的核心动力，从生理根源规避呕吐、溢奶、反酸、

咽喉反流物刺激等各类典型反流症状的发生。

本结果显示,观察组患儿喂养耐受优良率显著高于对照组,提示巢状俯卧位可有效改善早产儿喂养不耐受问题,优化临床喂养效果。喂养耐受度低下是早产儿常见护理难题,其核心诱因与反复反流、腹胀、胃肠动力不足密切相关。巢状俯卧位可持续优化胃肠排空效率,大幅减少喂养后反流、腹胀症状,多数患儿可实现喂养后无不适、进食规律的良好状态,仅少数患儿出现轻微溢奶,不影响正常喂养,显著提升整体喂养耐受度,为早产儿营养摄入与生长发育提供保障。

综上所述,巢状俯卧位护理可有效预防早产儿胃食管反流的发生,减少反流发作频次,显著提升患儿喂养耐受性。

参考文献:

- [1] 张先莉,王雪. 基于婴儿体位评估工具的体位管理结合发育支持性护理方法在早产儿中的应用效果[J]. 生命科学仪器,2023,21(z1):479.
- [2] 苑航,高峰,王红利,等. 早产儿住院期间体位评估与管理的循证实践[J]. 实用临床医药杂志,2026,30(4):126-132.
- [3] 席秀琴,李静. 改良式鸟巢体位干预在早产儿中的应用研究[J]. 中华现代护理杂志,2024,30(27):3764-3767.
- [4] 赵玲,青旭容,刘巧莉. 鸟巢俯卧位联合非营养性吸吮干预对早产儿胃肠道功能及生长发育的影响[J]. 保健医学研究与实践,2022,19(2):82-85.
- [5] 李婷婷,陈爱红. 湿化高流量鼻导管通气及枸橼酸咖啡因联合鸟巢俯卧位辅助治疗呼吸暂停早产儿临床效果研究[J]. 贵州医药,2023,47(2):203-205.