

[DOI]10.12016/j.issn.2096-1456.2017.01.012

· 防治实践 ·

# 先天性唇裂患儿术后不同喂养方式的护理效果分析

韦素松<sup>1</sup>, 谢爱兰<sup>1</sup>, 陈文平<sup>1</sup>, 翁小玲<sup>1</sup>, 丘斯妮<sup>1</sup>, 刘妮<sup>1</sup>, 张珍女<sup>1</sup>, 宋霞梅<sup>2</sup>

1. 南方医科大学口腔医院·广东省口腔医院颌面外科, 广东 广州 (510280); 2. 南方医科大学珠江医院儿科中心, 广东广州 (510282)

**【摘要】** 目的 探讨不同喂养方式对先天性唇裂患儿术后并发症发生率及家属满意度的影响。方法 选取90例1岁以内先天性Ⅰ度和Ⅱ度唇裂患儿,随机分为对照组和观察组,各45例。对照组术后按照常规改用汤匙喂养方式,观察组术后不改变患儿既往喂养方式,维持原奶嘴喂养或母乳喂养。比较2组患儿喂养后的伤口感染率、伤口裂开率,调查患儿喂养过程中哭闹情况及家长的满意度,并进行比较。结果 观察组患儿术后的伤口感染率、伤口裂开率分别为2.2%、0,对照组分别为4.4%、0,以上2项指标的2组差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组术后哭闹的患儿少于对照组,观察组患儿对喂养的配合度、家长满意度、认可度分别为84.4%、88.9%、93.3%,对照组分别为55.6%、60.0%、66.7%,观察组均优于对照组,组间差异具有统计学意义( $\chi^2_{配合度} = 8.94, \chi^2_{满意度} = 9.87, \chi^2_{认可度} = 10.00, P < 0.05$ )。结论 对1岁以内先天性Ⅰ度和Ⅱ度唇裂患儿术后不改变既往喂养方式,较常规改用汤匙喂养,更能满足患儿喂养流质饮食的需要,减少患儿的哭闹,得到家长的认可及减轻家长的负担。

**【关键词】** 唇裂; 汤匙喂养; 奶瓶喂养; 家长反馈; 满意度

**【中图分类号】** R781.05 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 2096-1456(2017)01-055-04

**【引用著录格式】** 韦素松, 谢爱兰, 陈文平, 等. 先天性唇裂患儿术后不同喂养方式的护理效果分析[J]. 口腔疾病防治, 2017, 27(1): 55-58.

**Analysis of nursing effect of different feeding ways in children with congenital cleft lip after surgery** WEI Su-song<sup>1</sup>, XIE Ai-lan<sup>1</sup>, CHEN Wen-ping<sup>1</sup>, WENG Xiao-ling<sup>1</sup>, QIU Si-ni<sup>1</sup>, LIU Ni<sup>1</sup>, ZHANG Zhen-nü<sup>1</sup>, SONG Xia-mei<sup>2</sup>.

1. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Stomatological Hospital of Southern Medical University & Guangdong Provincial Stomatological, Guangzhou 510280, China; 2. Department of Pediatrics, Zhujiang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510282, China

Corresponding author: SONG Xia-mei; Email: 645849954@qq.com; Tel: 0086-20-61643370

**【Abstract】 Objective** To investigate the influence of different feeding ways on the incidence rate of complication in patients with congenital cleft lip and their family satisfaction degree. **Methods** A retrospective analysis were conducted from 90 cases underwent surgery of congenital cleft lip with clinical data, were randomly assigned to the control group and the observation group, 45 cases in each. The control group routinely take spoon feeding way after surgery, whereas patients in the observation group does not change the feeding way in the past, continually taking the nipple feeding or breastfeeding. Wound infection rate, wound rupture rate, crying in the process of feeding and parents' satisfaction were compared between the two groups. **Results** The wound infection rate and wound rate of the observation group were 2.2% and 0 respectively, the control group were 4.4% and 0 respectively. There was no significant difference between the 2 groups in the 2 index ( $P > 0.05$ ). In the observation group, the crying children were less than the control

**【收稿日期】** 2016-04-16; **【修回日期】** 2016-08-25

**【基金项目】** 广东省医学科研基金(A2014114)

**【作者简介】** 韦素松, 主管护师, 本科, Email: 1556228290@qq.com

**【通讯作者】** 宋霞梅, 主管护师, 本科, Email: 645849954@qq.com

group, In the observation group, the degree of coordination, parental satisfaction and acceptance of feeding were 84.4%, 88.9%, 93.3%, respectively, the control group were 55.6%, 60.0%, 66.7%. The observation group were better than the control group. The differences between groups was statistically significant ( $\chi^2_{\text{coordination degree}} = 8.94$ ,  $\chi^2_{\text{satisfaction degree}} = 9.87$ ,  $\chi^2_{\text{recognition degree}} = 10.00$ ,  $P < 0.05$ ). **Conclusion** Children under the age of 1 with congenital grade I and II cleft lip do not change the way of feeding after surgery, who continue to take the bottle or breastfeeding can better meet the needs of children fed liquid diet, crying reduce, get parents' recognition and reduce the burden on parents than the control group conventionally fed with a spoon.

**【Key words】** Cleft lip; Spoon feeding; Bottle feeding; Parents' feedback; Satisfaction degree

先天性唇裂在我国婴幼儿中具有较高的发病率,达1.82%,每年的新增病例呈不断上升的趋势<sup>[1-2]</sup>。唇裂患儿的解剖结构较正常儿童有较明显的改变,患儿的唇部裂开部分与鼻腔相通,使得口内完整闭合的负压腔难以形成,附着在唇部的肌肉也发生明显的改变,在肌肉张力不足的情况下容易导致舌发生后缩,无法完全包裹奶嘴进行吸吮,对患儿的吸吮动作造成较大的困难,同时容易导致吸吮过程中咽入过多的空气及奶汁从唇部裂隙呛出<sup>[3-4]</sup>。因此,对唇裂患儿选择合适的喂养方式十分重要<sup>[5-6]</sup>。近年来,对先天性唇裂患儿术后喂养的护理在临床上受到广泛重视,唇裂患儿的身高、体重和营养状况与患儿的喂养方式有关,喂养方式的不同除了能够影响患儿的上述特征外,还对患儿的智能发育有一定的影响<sup>[7-8]</sup>。唇裂患儿术后常采取的喂养方式有汤匙喂养、奶瓶喂养及母乳喂养等,本研究回顾性分析了先天性唇裂患儿术后采用不同喂养方式后并发症发生情况,对患儿术后不同喂养方式的效果及家长反馈情况进行比较。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

2014年1月—2015年1月广东省口腔医院口腔颌面外科病房收治需行手术治疗的先天性唇裂患儿102例,考虑到术后喂养易出现伤口裂开,将其中7例Ⅲ度唇裂和5例唇双侧裂予以剔除,排除手术裂隙和手术难度对伤口愈合的影响。纳入研究对象90例,均为Ⅰ度和Ⅱ度唇裂,随机分为对照组和观察组,各45例。对照组术后按照常规全部采取汤匙喂养方式,观察组术后不改变患儿既往喂养方式,采取继续奶嘴喂养或母乳喂养。对照组患儿中男27例,女18例,平均年龄为(0.60 ± 0.3)岁;唇裂分级:20例患儿为Ⅰ度,25例患儿为Ⅱ度。观

察组患儿男29例,女16例,平均年龄(0.68 ± 0.2)岁;唇裂分级:22例患儿为Ⅰ度,23例患儿为Ⅱ度。2组均采用旋转推进式手术方法,在性别、年龄、唇裂分级等方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。2组患儿手术创伤、手术时间无明显差异,考虑到镇痛剂会使患儿的咳嗽和吞咽反射处于相对抑制状态,2组均未予应用,对患儿主要采取安抚,分散注意力促进舒适等措施缓解疼痛。

### 1.2 喂养护理方法

1.2.1 对照组 患儿术后采取汤匙喂养方式,具体喂养护理方法如下:喂养时患儿被抱在喂养者的腿上,或将患儿安坐在婴儿椅,选择喂养的汤匙应为平底的小匙,喂养起初先将汤匙放在患儿的唇上并稍作停留,有助于鼓励患儿用唇部对汤匙中的食物进行移动,锻炼并提高患儿的唇部运动功能。针对汤匙喂养的患儿,最初每匙给予的食物量较少,随着喂养的进行,不断增加每匙的食物量,喂养期间护理人员应动作轻柔,避免汤匙接触到患儿的创口,造成一系列伤口并发症。

1.2.2 观察组 考虑到患儿术后由于进食流质,用汤匙喂养有一定的困难,且短期改变喂养方式患儿难适应,因此术后不改变患儿喂养方式,维持既往奶瓶或母乳喂养习惯不变,术后喂养方式观察时间直至拆线。术前做好心理护理消除顾虑,指导喂养技能训练,增强喂养信心。术后教家属喂养时应将患儿的唇裂处用手指轻轻堵住,帮助衔接,对于Ⅰ~Ⅱ度唇裂的患儿,术后奶瓶喂养采用的是婴儿常用奶嘴,喂养期间可根据喂养及个体情况进行奶嘴的更换。

奶瓶喂养:喂养人员抱患儿坐直,在患儿口中塞入塑料奶嘴。患儿的唇裂为单侧,应在患儿的健侧放入奶嘴。在奶瓶的安装过程中,应注意奶嘴的

有瓣孔部应向上放置,否则影响进气。控制每次奶瓶喂养的时间,一般为30 min内,患儿奶瓶吸吮时间过长容易出现疲劳,从而对奶瓶喂养产生厌烦。采用奶瓶喂奶应间断进行,间断次数为1~2次,每次中断间期应轻拍患儿的背部,有利于患儿排出吸奶过程中吸入的气体,排出后继续采用奶瓶喂奶。奶瓶喂养结束后对患儿喂以少量温水,以对患儿的口腔进行清洁,完毕后,为防止出现奶液回流及误吸入呼吸道的现象,应使患儿保持半卧位或抬高头部仰卧位。

母乳喂养:婴儿应斜抱并呈45°,进行母乳喂养,保证吸吮的顺利进行。也可将母亲的乳汁挤入奶瓶中再进行奶瓶喂养。

### 1.3 观察指标

2组患儿术后常规每天换药1次直至拆线,术后使用单联抗生素3天,均术后1周拆线后出院。观察并比较2组患儿喂养后伤口感染率及伤口裂开率。出院前对患儿家属发放喂养方式满意度、认可度调查问卷表,对患儿喂养过程中的哭闹情况及家属对喂养方式的满意度、认可度情况进行比较。满意度 = (满意人数/总调查人数) × 100%。配合度 = (不哭闹患儿数 + 哭闹少患儿数)/总患儿人数 × 100%。认可度 = (完全认可 + 一般认可)/总例数 × 100%。

表2 2组患儿喂养过程中的配合情况及家长对喂养方式的满意情况 例(%)

Table 2 Coordination condition of two groups of children in the feeding process and parents' satisfaction with feeding methods n(%)

组别	例数	患儿配合情况			配合度(%)	家长满意度
		不哭闹	哭闹少	经常哭闹		
对照组	45	5(11.1)	20(44.4)	20(44.4)	55.6	27(60.0)
观察组	45	8(17.8)	30(66.7)	7(15.6)	84.4	40(88.9)

### 2.3 2组患儿家长对喂养方式的认可度

观察组患儿家长对喂养方式完全认可的人数明显多于对照组,且观察组患儿家长对喂养方式的认可度明显高于对照组,组间比较差异具有统计学意义( $\chi^2 = 10.00, P < 0.05$ )(表3)。

表3 2组患儿家长对喂养方式的认可情况 例(%)

Table 3 Recognition of feeding methods in parents of two groups of children n(%)

组别	例数	完全认可	一般认可	不认可	认可度(%)
对照组	45	13(28.9)	17(37.8)	15(33.3)	66.7
观察组	45	26(57.8)	16(35.6)	3(6.7)	93.3

### 1.4 统计学方法

所有数据均用SPSS 13.0统计学软件进行分析,用卡方检验进行组间计数资料差异的比较, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组患儿的伤口感染及伤口裂开率比较

2组患儿术后伤口感染率及伤口裂开率较为相近,比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )(表1)。

表1 2组患儿的伤口感染及伤口裂开率比较

Table 1 Comparison of wound infection and wound rupture rate in two groups of children

组别	例数	伤口感染		伤口裂开	
		例数	百分比(%)	发生例数	百分比(%)
对照组	45	2	4.4	0	0
观察组	45	1	2.2	0	0

### 2.2 2组患儿对喂养的配合度及家长的满意度

观察组术后哭闹明显较对照组少,患儿对喂养方式的配合度(84.4%)明显高于对照组(55.6%)( $\chi^2 = 8.94$ ),且观察组患儿家长对喂养方式的满意度(88.9%)明显较对照组(60.0%)高,组间比较差异具有统计学意义( $\chi^2 = 9.87, P < 0.05$ )(表2)。

## 3 讨论

### 3.1 唇裂畸形患儿喂养较困难

唇裂患儿与正常婴儿相比,不仅面部美观上存在较大区别,更重要的是唇裂畸形可造成小儿出现喂养困难问题,吸吮时较正常婴儿需要更用力,唇裂患儿的喂奶时间更长,同时伴有更多的体力消耗<sup>[9]</sup>。对于重度先天性唇裂患儿而言,其口腔与鼻之间的解剖关系较正常婴儿发生明显改变,两者之间相通,使得口腔内难以形成负压而影响吸吮。此外,唇裂患儿的口鼻相通也容易使从口内喂入的奶汁从鼻腔流出,易引起患儿出现呛咳,呛咳严重者可出现逆行性中耳炎、吸入性肺炎等并发症。唇

裂患儿的喂养较困难,进而对患者的生长发育造成较大的影响<sup>[10]</sup>。

### 3.2 唇裂手术后喂养方式改为汤匙喂养

既往对于唇裂患儿术后不行母乳或奶瓶喂养,以免患儿用力吸吮导致的伤口裂开,甚至造成伤口感染。通常在术前1周对患儿的原有喂养方式进行改变,采取“训练喂养”,即将原有的奶嘴喂养方式改为汤匙喂养,或将母乳挤入奶瓶中并在喂养前进行加温处理,再以汤匙作为喂养工具进行喂养,以便患儿更好地适应新的喂养方法而避免影响术后伤口愈合的喂养<sup>[11-12]</sup>。尽管汤匙喂养具有一定的优点,但汤匙喂养存在一些缺陷,采用汤匙喂养法需要将乳汁提前挤出,并在一定条件下对乳汁进行保存,在喂养前需要对乳汁加温,在对乳汁的保存和加温期间存在较多的污染机会,且时间过长容易导致乳汁变质,污染后的乳汁不宜喂养。术前改为汤匙喂养由于时间较短患儿不能很快适应,对患儿术后进食造成一定的困难,不仅食欲降低、进食量减少,而且创口还易受食物的感染<sup>[13]</sup>。汤匙喂养同时还可能会给患儿的心理造成一定的阴影,患儿出现一系列身体及心理反应,停止母乳喂养使得患儿失去安全感,容易哭闹,对汤匙喂养不配合,甚至产生反抗情绪,不利于患儿的喂养。唇裂患儿的情绪受到打击后不仅不配合汤匙喂养,拒绝吃奶,出现消瘦、体重减轻等营养不良的症状,而且抵抗力也明显下降,这在一定程度上增加了术后伤口感染的危险性,同时也增加了家长的心理负担。术后采取汤匙喂养除了影响患儿的进食外,对乳母乳汁的分泌也有一定的影响,由于乳母乳头缺少吸吮的刺激,乳汁的分泌量可能减少,此外,患儿的哭闹容易造成母亲出现紧张、烦躁等情况,这些因素的存在均不利于乳汁的分泌。

### 3.3 唇裂术后维持原有奶瓶或母乳喂养方式

目前,一些学者认为在唇裂患儿术后继续采取原有的奶瓶或母乳喂养方式较改变喂养方式具有更多的优势,能使患儿尽快得到喂养,避免因饥饿引起的哭闹及躁动造成的伤口裂开<sup>[14]</sup>。术后患儿的哭闹减少对于家长或护理人员对其的护理十分有帮助,能够更好地保持伤口的清洁,减少术后创口感染的发生。除此之外,维持原有的母乳喂养有利于刺激母乳分泌,增加患儿术后喂养的食物量。

本研究结果显示,术后采用汤匙喂养的患儿与奶瓶或母乳喂养的患儿在伤口感染率、伤口裂

开率等方面的差异无统计学意义( $P < 0.05$ );但奶瓶或母乳喂养组喂养后哭闹的患儿明显减少,且家长的满意度、认可度也较汤匙喂养组高,表明术后奶瓶或母乳喂养更能满足患儿术后的喂养,更易被家长接受和认可。刘芬等<sup>[15]</sup>的研究也同样证实了这一点。综上所述,术后采取原有的母乳或奶瓶喂养方式对唇裂患儿的生长发育具有更好优势,不仅能够保证手术成功率,而且减少了术后并发症的发生风险,对患儿的智力发育、心理健康更有益。

### 参考文献

- [1] 张娇,王雪娇.应用专用矫形奶嘴喂养先天性唇腭裂患儿护理[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,12(1):146-147.
- [2] 刘芬,张健,郑雪飞,等.先天性唇裂患儿术后喂养方式研究[J].广东牙病防治,2014,22(1):28-30.
- [3] Zarate YA, Martin LJ, Hopkin RJ, et al. Evaluation of growth in patients with isolated cleft lip and/or cleft palate[J]. Pediatrics, 2010, 125(3): 543-549.
- [4] 杨园园,杨鹏远,陈华,等.唇腭裂患儿人工喂养现状调查[J].护理学杂志,2013,19(3):38-41.
- [5] 刘玉杰,李西兰.唇裂修复术的护理[J].中国伤残医疗,2010,18(1):1-3.
- [6] 康怀英,江淮芝,黄培英.自制喂乳器在唇裂患儿术后喂养护理中的应用[J].蚌埠医学院学报,2010,20(3):305-306.
- [7] 李伟,胡红梅,汤洪.不同喂养方式对幼儿唇腭裂术后愈合影响的Meta分析[J].井冈山大学学报(自然科学版),2010,25(4):118-120.
- [8] 叶希恬,李爱英.唇腭裂患儿早期喂养研究进展[J].中国伤残医学,2010,21(5):169-170.
- [9] 黄瑞银.小儿唇腭裂护理研究进展[J].中国民康医学,2012,22(8):1003-1004.
- [10] 胡希珍.唇腭裂患儿手术前后的喂养护理[J].中国中医药现代远程教育,2011,34(23):66-67.
- [11] 杨继英,齐莉,梁志刚,等.唇裂术后不同喂养方式的效果[J].广州医学院学报,2012,40(4):72-73.
- [12] Britton KF, McDonald SH, Welbury RR. An investigation into infant feeding in children born with a cleft lip and/or palate in the West of Scotland[J]. Eur Arch Paediatr Dent, 2011, 12(5): 250-255.
- [13] Pathumwiwatana P, Tongsukho S, Naratippakorn T, et al. The promotion of exclusive breastfeeding in infants with complete cleft lip and palate during the first 6 months after childbirth at Srinagarind Hospital, Khon Kaen Province, Thailand[J]. J Med Assoc Thai, 2010, 93(4): 71-77.
- [14] Sultana A, Rahman MM. A feeding aid prosthesis for a preterm baby with cleft lip and palate[J]. Mymensingh Med J, 2011, 20(1): 22-27.
- [15] 刘志辉.不同喂养方式对唇腭裂术后影响的对照研究[J].中国医学工程,2008,23(3):207-211.

(编辑 张琳,徐平平)