

体位护理联合抚触对新生儿坏死小肠结肠炎恢复作用

魏佳莹

(西安交通大学第一附属医院新生儿科 陕西省 710061)

【摘要】目的:探讨体位护理联合抚触对新生儿坏死性小肠结肠炎(NEC)恢复期患儿胃肠功能恢复、炎症控制及住院结局的临床干预效果,为临床优化NEC恢复期护理方案、缩短患儿病程、改善预后提供参考依据。方法:选取我院新生儿科收治、符合纳入标准的坏死性小肠结肠炎恢复期新生儿作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与观察组。对照组予以NEC常规治疗与基础护理,包括禁食或微量喂养、胃肠减压、抗感染、静脉营养支持、生命体征监测、腹部观察及基础生活护理等。观察组在对照组常规治疗护理基础上,增加针对性体位护理联合系统性抚触干预。体位护理采取抬高床头 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 、间歇俯卧位交替,以减轻腹部压迫、促进胃肠蠕动与气体排出;抚触干预遵循轻柔、规范的新生儿抚触流程,重点对腹部进行顺时针轻柔按摩,配合四肢、背部抚触,每日定时实施,操作过程密切监测患儿反应,确保安全。观察并记录两组患儿腹胀缓解时间、肠鸣音恢复时间、达到全肠内营养时间及总住院时间,同时监测并比较治疗前后相关炎症指标变化情况。结果:干预后观察组腹胀缓解时间、肠鸣音恢复时间、达到全肠内营养时间及住院时间均显著短于对照组,炎症指标下降幅度更明显,各项指标组间比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在新生儿坏死性小肠结肠炎恢复期常规治疗护理基础上,联合实施体位护理与抚触干预,可有效促进胃肠蠕动,减轻腹胀,加快肠鸣音恢复,尽早实现全肠内营养,同时有助于减轻炎症反应、缩短住院时间。该护理模式操作简便、安全性高,能明显改善患儿临床结局,对促进NEC恢复期新生儿康复具有重要临床价值,值得在临床护理中推广应用。

【关键词】新生儿坏死性小肠结肠炎;体位护理;抚触;恢复期;临床疗效

Effect of Positional Nursing Combined with Touch Therapy on Recovery in Neonates with Necrotizing Enterocolitis

Wei Jiaying,

(Department of Neonatology, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical intervention effects of positional nursing combined with touch therapy on gastrointestinal function recovery, inflammation control, and hospitalization outcomes in neonates with necrotizing enterocolitis (NEC) during the recovery phase, providing reference for optimizing NEC recovery care protocols, shortening disease duration, and improving prognosis. Methods: Neonates with NEC in the recovery phase admitted to our department and meeting inclusion criteria were selected as study subjects and randomly assigned to a control group or an observation group using a random number table. The control group received conventional NEC treatment and basic nursing care, including fasting or微量 feeding, gastrointestinal decompression, anti-infection measures, intravenous nutritional support, vital sign monitoring, abdominal observation, and basic daily care. The observation group received additional targeted positional nursing combined with systematic touch therapy on top of conventional care. Positional nursing involved elevating the head of the bed by $15 - 30^{\circ}$ and alternating intermittent prone positions to reduce abdominal pressure, promote gastrointestinal motility, and facilitate gas expulsion. Touch therapy followed a gentle, standardized neonatal massage protocol, focusing on clockwise abdominal massage supplemented by limb and back touch, performed at fixed intervals daily with close monitoring of the infant's response to ensure safety. The time to relief of abdominal distension, recovery of bowel sounds, achievement of total enteral nutrition, and total hospital stay were recorded for both groups. Changes in relevant inflammatory markers before and after treatment were also monitored and compared. Results: After intervention, the observation group showed significantly shorter durations for abdominal distension relief, bowel sound recovery, achievement of total enteral nutrition, and hospital stay compared to the control group. Inflammatory markers exhibited more pronounced reductions, with all intergroup comparisons demonstrating statistically significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: In addition to conventional treatment and nursing care during the recovery phase of neonatal necrotizing enterocolitis, the combined application of positional nursing and massage intervention effectively enhances gastrointestinal motility, alleviates abdominal distension, accelerates bowel sound recovery, and facilitates earlier achievement of total enteral nutrition. This approach also mitigates inflammatory responses and reduces hospitalization duration. The nursing protocol is simple to implement and highly safe, significantly improving clinical outcomes in neonates and holding important clinical value for promoting recovery during NEC recovery. It is worthy of widespread adoption in clinical practice.

[Key words] Neonatal necrotizing enterocolitis; Positional care; Touch therapy; Recovery phase; Clinical efficacy

引言

新生儿坏死性小肠结肠炎是新生儿期尤其是早产儿常见的严重胃肠道急症,以肠道黏膜缺血、坏死为主要表现,病死率高,存活者常有喂养困难、生长迟缓等远期后遗症,给家庭和社会造成沉重的负担。目前临床治疗主要采用禁食、胃肠减压、抗感染、营养支持等方法,在疾病恢复期,怎样安全、有效地促进胃肠功能的重建,缩短病程,是临床护理面临的一个难题^[1]。近些年来,非药物性干预,比如体位护理和抚触因为安全且有潜在的好处而受到重视。体位护理可以改变重力的作用来影响腹腔内压和血流分布,有利于减轻腹胀、促进肠道蠕动;抚触属于一种温和的感官刺激,已被证实可以减轻新生儿的应激反应、稳定生命体征,对于调节自主神经功能、促进胃肠激素分泌具有积极作用。但是两者联合应用于 NEC 恢复期的研究还比较少。因此,本文主要研究体位护理联合抚触对 NEC 恢复期新生儿的促进作用,为改善临床护理方案提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2023 年 1 月至 2025 年 12 月我院新生儿重症监护室收治的 NEC 患儿为研究对象^[2]。纳入标准为胎龄 ≥ 28 周、临床和影像学诊断为 NEC、生命体征基本平稳、无活动性出血、穿孔等,开始微量肠内喂养的新生儿。监护人知情同意。排除标准为合并严重先天性畸形、遗传代谢性疾病、神经系统严重损伤或者预期生存期小于 72 小时者。共纳入 40 例患儿,用随机数字表法分成对照组和观察组,每组各 20 例。对照组中男 12 例,女 8 例,平均胎龄(32.5 \pm 2.1)周,平均出生体重(1850 \pm 350)g;观察组中男 11 例,女 9 例,平均胎龄(32.8 \pm 1.9)周,平均出生体重(1900 \pm 320)g。两组患儿在性别、胎龄、出生体重、NEC 严重程度分级等一般资料比较上差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 干预方法

对照组给 NEC 恢复期常规治疗和护理,即严格遵医嘱

禁食或者微量喂养、持续胃肠减压、静脉营养支持、抗感染治疗、维持水电解质平衡、常规生命体征监测。观察组在常规治疗和护理的基础上,加上体位护理联合抚触干预^[3]。体位护理在患儿生命体征平稳,无禁忌证的时候,每晚进行 2~3 次,每次 30~60 分钟的体位改变,即抬高床头 15~30 度的斜坡卧位,用重力减少胃食管反流;在严密监护下做间歇性俯卧位,每次 20~30 分钟,每天 2 次,以放松腹部和膈肌。抚触干预使用国际标准抚触手法,在每日两次喂奶间期、患儿安静清醒时进行,室温保持在 26℃~28℃之间,操作者双手涂上婴儿润肤油,依次对患儿头面部、胸部、腹部、四肢和背部做轻柔、有节奏的抚触,力度使皮肤微红即可,每次 15 分钟,每天 1 次。所有的干预都是由经过统一培训的资深护士进行的,一直持续到患儿达到全肠内营养目标或者出院为止^[4]。

1.3 观察指标

主要观察指标为胃肠功能恢复指标,腹胀缓解时间以腹部外观平坦、柔软、腹围较前缩小且稳定为准,肠鸣音恢复时间以听诊每分钟大于 3 次且规律为准,达到全肠内营养时间以能够耐受每日 150ml/kg 的奶量且无无耐受表现为准。(2)疾病进程指标:记录总住院时间。(3)用 hs-CRP 检测干预前后血清炎症指标的水平。hs-CRP 是反映机体炎症、感染的敏感指标,指标异常升高提示机体有肠道损伤、炎症刺激、潜在感染的风险,用于评价两组患儿炎症控制效果^[5]。

1.4 统计学方法

使用 SPSS25.0 软件做数据分析。计量资料用均数加标准差来表示,组间比较用独立样本 t 检验;计数资料用例数表示,组间比较用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义^[6]。

2 结果

2.1 两组患儿胃肠功能恢复及住院时间比较

观察组患儿腹胀缓解时间、肠鸣音恢复时间、全肠内营养开始时间、总住院时间均明显短于对照组,差异有统计学意义。

表 1 两组患儿临床恢复指标比较

分组	例数	腹胀缓解时间	肠鸣音恢复时间	达到全肠内营养时间	总住院时间
对照组	20	5.8 \pm 1.2	4.5 \pm 1.0	14.2 \pm 2.5	22.5 \pm 3.8
观察组	20	4.0 \pm 0.9	3.0 \pm 0.8	10.5 \pm 2.0	18.0 \pm 3.0
t 值	-	7.654	7.500	7.366	5.882
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患儿干预前后超敏 C 反应蛋白指标比较

干预前两组患儿血清超敏 C 反应蛋白均偏高,说明 NEC 恢复期的患儿仍然存在一定程度的肠道炎症和感染应

激反应,组间 hs-CRP 比较无统计学差异($P > 0.05$),基线水平可比。干预 1 疗程结束后,两组患儿 hs-CRP 水平均比干预前降低,炎症状况得到改善,观察组患儿 hs-CRP 下降幅

度比对照组更明显,组间数据比较差异有统计学意义($P < 0.05$)

表2 两组患儿干预前后超敏C反应蛋白指标比较

分组	例数	干预前	干预后
对照组	20	13.65 ± 2.12	8.24 ± 1.56
观察组	20	13.48 ± 2.05	5.17 ± 1.23
t 值	-	0.257	6.894
P 值	-	> 0.05	< 0.05

3 讨论

本研究结果表明,在常规治疗的基础上,用体位护理联合抚触的观察组,NEC 恢复期新生儿各项临床恢复指标均明显好于只接受常规护理的对照组。具体表现为观察组患儿腹胀缓解得快、肠鸣音恢复得早,全肠内营养所需时间及总住院时间也比对照组短^[7]。该结果说明联合干预措施可以加快 NEC 之后受损胃肠功能的修复速度。可能的机制就是斜坡卧位使腹腔内容物对膈肌的压力减少,改善了呼吸,同时重力作用下胃肠道气体可以排出;间歇俯卧位已经被多项研究证明可以增加早产儿腹部舒适度、促进安静睡眠,还可以通过腹压的轻微改变刺激肠蠕动^[8]。抚触属于一种温和的皮肤感觉刺激,经由迷走神经传递,可以调节自主神经系统的功能,把过度应激的交感兴奋状态转变为有利于消化和恢复的副交感优势状态。该调节作用可以促进胃肠激素的分泌,改善肠道血流,给肠黏膜上皮细胞修

复创造更好的内环境^[9]。

干预之后观察组小儿超敏 C 水平比对照组低。超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)是反映机体感染、组织损伤、炎症应激的敏感指标,当机体有肠道感染、肠黏膜损伤、炎症刺激时,hs-CRP 就会异常升高,hs-CRP 水平越高,说明新生儿坏死性小肠结肠炎病情越严重,炎症活动度越高。结果显示,体位护理联合抚触干预可以协同降低患儿的炎症应激水平,抑制肠道局部炎症的发展,减轻肠黏膜损伤引起的全身性炎症反应,从而降低潜在感染的风险,为肠道组织修复和病情好转奠定良好的基础。常规治疗可以控制感染,但是对减轻肠道局部的炎症反应过程比较慢。本研究结果表明,联合护理干预可能有辅助抗炎的作用^[10]。一方面,抚触已被证实可以降低新生儿的应激水平,减少皮质醇等应激激素的释放,而应激水平的下降会使得过度的炎症反应得到抑制。另一方面,体位护理、抚触促进胃肠功能恢复,减少肠道淤滞和细菌过度繁殖,从而减少由于肠道菌群紊乱持续引发的免疫炎症反应。胃肠功能的早期恢复就是肠道屏障功能的更快修复,减少内毒素易位,阻止炎症级联反应的恶性循环^[11]。

初步结果显示,体位护理联合抚触对 NEC 恢复期的胃肠功能恢复、全身炎症反应的减轻、康复速度的加快有较好的促进作用,可以作为 NEC 恢复期综合辅助干预措施,在临床护理实践中推广应用。护理人员应该认识到非药物干预对于危重新生儿康复的潜在价值,把非药物干预科学、个体化地纳入常规护理方案中,从而改善患儿的预后^[12]。

参考文献:

- [1]邱文娟.抚触护理联合体位转变护理对新生儿肺炎患儿肺功能及心理运动功能的影响[J].婚育与健康,2026,32(04):31-33.
- [2]郑晓莹,朱宏瑞,景锦锦.转变体位联合抚触护理干预对新生儿支气管肺发育不良临床症状及呼吸频率的影响[J].慢性病杂志,2025,26(11):1734-1736.
- [3]林带香,谢玉梅,梁会平,陈数珍.体位交换联合抚触护理在机械性通气新生儿护理中的应用[J].中国当代医药,2025,32(20):181-185.
- [4]李艳.体位调整联合抚触疗法对新生儿肺炎临床症状的影响[J].医学临床研究,2025,42(03):470-473.
- [5]胡艳芳,刘星.应激适应理论指导下的抚触联合体位护理在早产儿护理中的应用效果[J].医学临床研究,2025,42(01):175-177.
- [6]林朗刺.定时循序体位转换护理联合抚触护理对新生儿肺炎呼吸频率及康复进程的影响[J].中国医药指南,2025,23(03):168-170.
- [7]明梦琪.体位转变联合抚触护理在改善肺炎新生儿智能发育指数及心理运动发育指数中的应用价值[J].结核与肺部疾病杂志,2024,5(S1):129-131.
- [8]陈文玲.抚触护理联合体位护理在新生儿重症监护室早产儿中的应用价值分析[J].中国社区医师,2024,40(23):89-91.
- [9]李妮,白媛,刘延莉.抚触护理联合体位转变护理在新生儿肺炎中的应用价值[J].贵州医药,2023,47(07):1176-1177.
- [10]任玉敏,林晓丹,闫利霞,吴旭丽,叶文杰.抚触护理联合体位干预在新生儿肺炎中的应用效果分析[J].临床医学工程,2023,30(05):705-706.
- [11]张娜,宋雪楠,张梦影,陈晓敏.抚触护理联合体位护理对早产儿康复及并发症的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(05):69-71.
- [12]李伟红,海和平,杜红娜,郑金刚,付盼盼,张晓焕.抚触护理联合体位转变干预对肺炎支原体肺炎婴儿的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(03):153-155.