

活、工作能力。因此,通过呼吸训练的方法来改善呼吸肌疲劳和肺功能的方法尤其受到重视。COPD 患者的肺弹性回缩力降低,弥漫的小气道狭窄和胸内压力增加,常导致呼气时小气道过早关闭和呼气气流受限。缩唇呼吸时,可加大外围阻力,使气道内压增高,防止呼吸时小气道的陷闭和狭窄,有利于肺内气体充分排出及气体在肺内有效的分布,从而改善了气体交换,同时缩唇呼吸减慢了呼吸频率,延长了吸气与呼气时间,有助于下一次呼吸时吸入更多的新鲜空气,在增加气量和肺泡换气的同时,使二氧化碳排出增加,改善内缺氧<sup>[3]</sup>。腹式呼吸训练能更有效地补偿肺部病变时胸式呼吸的不足,它通过增加膈肌活动度及功能,使肺泡充分膨胀,增加气体交换,提高通气功能<sup>[4]</sup>。缩唇呼吸,腹式呼吸及呼吸操作为医疗体育的一种形式,通过长期锻炼,使呼吸肌尤其是膈肌强壮有力,改善呼吸形式,提高呼吸效率,促进排痰,增强免疫功能及体质,从而使减退的

肺功能得以恢复及阻止肺功能进一步下降。本组资料显示,COPD 患者经过 3~6 个月呼吸训练后, SaO<sub>2</sub> 与训练前差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ),训练后的肺功能与训练前相比较,反映胸廓容量、呼吸肌力量、肺组织弹性的 VC<sub>max</sub>、FEV<sub>1</sub> 均明显改善 ( $P < 0.01$ )。因此,科学合理的呼吸训练能有效改善 COPD 的肺功能,提高患者的生活质量。

#### [参 考 文 献]

- [1] 邵爱仁,姚玉娟,沈丽娜,等.呼吸训练技术对我区慢性阻塞性肺疾病患者临床指标的影响[J].中华护理杂志,2003,38(8):620-622.
- [2] 《中华结核和呼吸杂志》编委会.慢性阻塞性肺疾病(COPD)的诊断规范[J].中华结核和呼吸杂志,1997,20(4):199-203.
- [3] 杜素芝,夏梅,胡楠,等.不同呼吸训练方法对老年尘肺病人肺功能的影响[J].中华护理杂志,2006,41(9):802-803.
- [4] 耿利琼.围手术期呼吸功能训练对胸部术后并发症的影响[J].现代护理杂志,2005,11(17):1421-1422.

[文章编号] 1000-2200(2010)01-0091-02

· 护理学 ·

## 腹部和中脘穴按摩及俯卧位防治早产儿腹胀的护理

徐 兵,杨丽君,李 莉,张翠英

**[摘要]**目的:探讨腹部和中脘穴按摩及俯卧位防治早产儿腹胀的护理效果。方法:将 60 例早产儿随机均分为干预组和对照组,对干预组采取腹部+中脘穴按摩及俯卧位和早产儿常规护理,对照组只实施早产儿常规护理。结果:干预组腹胀发生率 10.0%,对照组 36.7%,排便量及排便次数增加,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05 \sim P < 0.001$ )。结论:通过腹部和中脘穴按摩及俯卧位,可促进早产儿肠蠕动功能及提高胃肠道对食物的消化吸收,减少胃食管反流,降低早产儿腹胀的发生率。

**[关键词]** 婴儿,早产,疾病;肠胃胀气;中脘穴;按摩法;俯卧位;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 722;R 442.2 [文献标识码] A

早产儿由于各种消化酶不足,肠蠕动协调能力差,消化功能相对较差,腹肌发育薄弱,肛门括约肌收缩能力差,易出现胎粪黏稠不易排出,导致腹胀。为探讨腹部和中脘穴按摩及俯卧位对早产儿消化功能的影响,我们对 30 例早产儿采用腹部和中脘穴按摩及俯卧位进行早期护理干预,观察早产儿胃肠蠕动功能的改变及腹胀的发生率,现予报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2006 年 9 月至 2007 年 4 月在我科住院的 60 例早产儿,随机均分为干预组和对照组。干预组男 24 例,女 6 例;胎龄 28~36 周,入院时出生日龄 20 分钟至 3 天,出生时体重 1 100~

2 500 g。对照组男 27 例,女 3 例;胎龄 28~36 周,出生体重 1 200~2 500 g,入院时出生日龄 30 分钟至 6 天。

1.2 方法 两组早产儿均实施合理喂养,合适体位等常规的护理措施,对有吸吮和吞咽能力者,采取直接喂奶;对暂无吸吮能力有吞咽功能的早产儿,采用滴管喂养;对既无吸吮也无吞咽能力者鼻饲。干预组在喂奶后约 0.5~1 h 内进行腹部和中脘穴按摩后俯卧位或在喂奶前顺时针按摩中脘穴 2~5 min,每天按摩 2 次,每次 8 min 左右。具体方法:操作前消毒双手,在患儿腹部涂肝素钠软膏或维生素 E 等作为润滑剂,按顺时针方向按摩腹部 3 min,再按逆时针方向按摩腹部 3 min,如有胎粪排出延迟或腹胀者,按顺时针方向按摩腹部 5 min 左右后再以顺时针方向按摩中脘穴 2~5 min。按摩后给俯卧位,记录排便次数,同时观察有无腹胀情况。对照组不进行腹部和中脘穴按摩及俯卧位,依靠胃肠的自身蠕

[收稿日期] 2008-06-08

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 儿科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 徐 兵(1968-),女,主管护师。

动,亦同时记录排便次数及腹胀情况。

1.3 统计学方法 采用 $\chi^2$ 检验和 $t$ 检验。

## 2 结果

干预组早产儿腹胀发生率低于对照组( $P < 0.05$ ),干预组每日的排便量增加,排便次数也增多( $P < 0.001$ )(见表1)。

表1 两组早产儿发生腹胀和排便情况比较

组别	n	腹胀	无腹胀	腹胀发生率(%)	日排便次数( $\bar{x} \pm s$ )	日排便量(g)( $\bar{x} \pm s$ )
干预组	30	3	27	10.0	2.8 ± 1.1	34.5 ± 4.5
对照组	30	11	19	36.7	1.8 ± 1.0	28.8 ± 2.3
合计	60	14	46	23.3	—	—
$\chi^2$	—		5.96		3.68 $\Delta$	6.18 $\Delta$
P	—		<0.05		<0.001	<0.001

$\Delta$ 示 $t$ 值

## 3 讨论

腹部按摩可刺激消化功能,促进吸收和排泄功能。研究表明,抚触可使胃泌素和胰岛素水平明显增高,在不增加热量的前提下,使早产儿增加了对营养物质的消化吸收,使体重增加明显<sup>[1]</sup>。中脘穴为胃之募穴,具有和胃、化湿滞、理中焦、调升降的功能<sup>[2]</sup>,在临床上,中脘穴常用于主治胃痛、腹胀、呕吐、泻泄、纳呆、食不化等<sup>[3]</sup>。早产儿由于各种消化酶的不足,胃的消化功能相对较差,肠蠕动缓慢,排便无力,易导致胃肠胀气。我们通过腹部和中脘穴按摩,对胃肠可起到双重直接刺激作用,促进胃肠蠕动,吃奶量增加,大便次数和日排便量增多,体重相对增加也较快,从而降低早产儿腹胀的发生。从本研究结果看出,干预组中只有3例早产儿出现腹胀,7例早产儿在腹部按摩中出现排便情况。对照组中有11例早产儿出现不同程度腹胀,其中有4例出现严重腹胀,经胃肠减压、禁食、清洁灌肠,再配合腹部和中脘穴按摩后俯卧位,腹胀减轻至正常时一般需8次治疗。腹胀时采用肝素钠软膏作为润滑剂,它的作用机制是抗凝血、抗血栓、抗炎、抗过敏和抗补体等药理活性,在角质软化剂和皮肤促透剂的协同作用下,低分子肝素更易透皮吸收,有效地阻止炎症细胞在血管壁的附着,降低血液黏度,增加血流量,改善局部血液循环,并促进皮肤代谢。腹胀时常伴有血液循环障碍,肝素钠软膏可改善局部皮肤血液循环和代谢,减轻腹胀。本组仅1例发生坏死性小肠结肠炎,家长放弃治疗,自动出院。

早产儿往往伴有呼吸不规则、呼吸暂停、吸入性肺炎等呼吸系统疾病。对于存在呼吸系统疾患的早产儿,由于机体的自身调节功能,在缺氧状态下,血

液优先供应心、脑、肾等重要组织器官,胃肠道相对处于缺氧、缺血状态,功能受到影响。俯卧位使肺部通气/血流比值趋于合理,血氧分压增高<sup>[4]</sup>。俯卧位时,早产儿胃肠道缺氧、缺血状况可得到纠正,胃肠功能恢复;还由于自身重力及床板的支持作用,使腹压增大,限制横结肠向上向前膨胀和活动,减轻腹胀。同时由于胃肠蠕动通过胃肠平滑肌不断自律性收缩,产生向下向内的压力从而进行排空活动,腹压的增大有利于协助胃肠蠕动排出肠管内积气<sup>[5]</sup>。在对干预组护理中,我们发现俯卧位在改善早产儿消化功能的同时,还能改善早产儿缺氧及减少呼吸暂停次数。在60例早产儿中均有不同程度的缺氧,其中一部分伴有呼吸暂停现象,俯卧位时吸氧时间、呼吸暂停次数少于仰卧位。但俯卧位时早产儿易于将口鼻俯于床面而引起窒息及猝死,应严密观察。本组无一例因俯卧位而引起窒息及猝死的发生。

在给早产儿进行腹部和中脘穴按摩时,手法应轻柔,用力均匀,避开脐端0.5~1cm,以防脐部出血和感染,本文干预组无一例脐部出血和感染。根据中医的顺时针旋转为泻,逆时针为补的原理,如果是早产儿腹胀,按顺时针方向按摩腹部和中脘穴,根据腹胀情况,可适当增加按摩次数。如果没有腹胀,可顺时针与逆时针交替按摩腹部;中脘穴按摩操作简单,可不受时间的限制,早产儿更易接受,对胃的作用温和。俯卧位时注意观察口鼻是否受压,保持呼吸道通畅。在进行上述操作的同时要注意保暖。

中脘穴在早产儿中的应用国内报道甚少,我们把3种方法有效的结合起来,既增加早产儿消化道的吸收功能,防治早产儿腹胀,又增加了与早产儿皮肤接触的时间,通过与早产儿的肢体语言交流,满足早产儿皮肤饥饿感和对爱的需求,俯卧位时可增加早产儿的安全感,提高睡眠质量及呼吸功效。对早产儿的身心发育有积极的作用,故我们觉得这一方法值得在早产儿护理中推广应用。

### 【参 考 文 献】

- [1] 曹静,钱培德,梁秋瑾,等.按摩治疗对早产儿体重增长及血浆胃泌素、胰岛素、生长抑素水平的影响[J].中国实用儿科杂志,2000,15(1):28-30.
- [2] 王樟连,色黎恩.足三里、中脘穴位注射治疗慢性萎缩性胃炎42例的临床疗效观察[J].针灸临床杂志,1997,13(4/5):29.
- [3] 王桂玲.中脘穴的临床应用[J].北京中医,2003,22(6):45-46.
- [4] 王翠静.新生儿不同体位经皮氧分压的监测[J].中华麻醉学杂志,1987,7(4):226.
- [5] 张玉彩,李文婷,刘洪根.俯卧位对新生儿胃肠功能障碍治疗的临床效果观察[J].中国妇幼保健,2006,21(6):790.