

# 亲子陪护模式对早产儿及其家庭影响研究

靖燕红 赵小鹏 支建平 刘俊红 关卫娟 马玲\*

乌鲁木齐市妇幼保健院 新疆乌鲁木齐 830000

**摘要:** 目的: 探究亲子陪护模式对早产儿及其家庭的影响。方法: 选取 2023 年 3 月 -2024 年 7 月笔者所在医院 NICU 收治的 100 例早产儿及其父母为研究对象, 采用随机数字表格法拆分为观察组 (基于亲子陪护的专属护理) 与对照组 (按临床护理路径实施护理), 每组 50 例。观察早产儿胎龄 40 周时行为神经测定 (NBNA); 入 NICU 和出院时采用早产儿家长照护能力自评问卷和 PSS:NICU 量表评估陪护人照护能力和父母紧张焦虑程度。结果: 胎龄至 40 周时观察组早产儿 NBNA 评分高于对照组 ( $P<0.05$ ); 早产儿出院时, 观察组陪护人照护能力自评得分高于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组的父母紧张焦虑评分明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。结论: 亲子陪护模式能有效促进早产儿康复, 提高陪护人照护早产儿的能力及改善父母紧张焦虑状况, 值得推广应用。

**关键词:** 亲子陪护; 早产儿; 照护能力

由于各脏器发育未成熟, 在生命的早期, 早产儿出生后一般需要在监护病房照顾治疗以稳定生命体征<sup>[1-2]</sup>。目前绝大多数医院的新生儿监护病房采取封闭式管理模式, 即住院的早产儿由专业护理人员照护, 家属按规定限时进入病房探视。在特定的社会发展阶段, 这种模式抢救了很多的小早产儿, 为降低国家婴儿的死亡率作出巨大的贡献<sup>[3]</sup>。但这种模式也导致母婴分离, 阻断了家庭对早产儿早期生长发育的积极作用, 并令家庭成员产生焦虑<sup>[4-5]</sup>。家庭参与式护理 (Family Integrated Care, FICare) 模式旨在鼓励父母与医护人员协同照护早产儿, 让父母可以更好的了解并支持早产婴儿的生理和心理需求, 促进早产儿的生长发育, 改善预后, 培养母婴情感, 减少家长焦虑<sup>[6-7]</sup>。

为了促进早产儿的健康成长, 提升家长的照护能力, 并缓解家长因不能照护早产儿而产生的紧张与焦虑情绪, 本研究基于家庭参与式护理的理论框架, 构建了亲子陪护模式, 并制定了标准化的照护方案。我们深入研究了该模式对早产

儿及其家长的实际效果, 旨在为他们带来切实的益处, 并为其其他相关单位在推行类似模式时提供有价值的参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

#### 1.1.1 研究对象

将符合笔者所在医院 2023 年 3 月 -2024 年 7 月入住 NICU 的符合入选条件的 100 例早产儿家庭作为研究对象, 上报医院医学伦理委员后, 获得相关指示和盖章获准, 对参与该研究的家属告知相关的信息和时间, 并且严格按照标准签具知情同意书 (见附录 1)。采用随机数字表格法拆分为 2 组, 对照组 50 例, 观察组 50 例。对照组按临床护理路径实施护理, 观察组在亲子陪护模式下进行专属护理。两组早产儿临床资料无差异, 具有可比性, 比较内容包括性别、胎龄、出生体重、出生身长、Apgar 评分、分娩方式等, 均无统计学意义 ( $P>0.05$ ), (见表 1)。

表 1 两组早产儿临床资料比较

组别	性别 (例)		胎龄 (周)	出生体重 (kg)	出生身长 (cm)	Apgar (分)	分娩方式 (例)	
	男	女					顺产	剖宫产
观察组 (n=50)	28	22	32.21 ± 0.70	1.65 ± 0.36	38.56 ± 1.41	6.45 ± 0.23	32	18
对照组 (n=50)	31	19	32.33 ± 0.64	1.75 ± 0.24	38.78 ± 1.20	7.14 ± 0.81	30	20
x <sup>2</sup> 值	0.053		0.682	1.320	1.215	1.624	0.473	
p 值	0.810		0.435	0.233	0.271	0.145	0.462	

### 1.1.2 纳入标准

(1) 体重 >1500g; (2) 严重器官功能疾病 (如严重呼吸窘迫, 心功能不全等) 已得到有效治疗; (3) 各项生命体征平稳 >24 h 等。 (4) 患儿父母身心健康且知情同意。

### 1.1.3 排除标准

(1) 存在有形体发育异常和遗传疾病的患儿; (2) 照顾者患精神器质性疾病, 传染性疾病; (3) 产妇产后病情危重; (4) 存在语言沟通障碍的家庭。 (5) 如有不配合及自愿退出本研究的家庭。

## 1.2 护理方法

### 1.2.1 常规护理

观察组与对照组在病区内均按 NICU 临床护理路径实施护理及实时随访。

### 1.2.2 对照组护理

对照组按 NICU 临床护理路径实施护理及实时随访, 家属不进入病区; 家属每天 18:00-18:30 可在外走廊进行探视; 病区内 24h 接收母乳, 并分配母乳库进行管理; 对送母乳的早产儿进行纯母乳喂养, 未送的由病区提供早产儿奶粉喂养; 早产儿出院时, 护理人员会提供一份出院宣教单, 上面会详细说明出院后的注意事项 (如喂养问题, 日常护理, 疾病知识, 用药安全, 疫苗及随访等); 提供 NICU 的电话微信群聊公众号等联系方式为家属提供指导。

### 1.2.3 观察组护理

观察组在病区内设立独立单元房间的“亲子照护区”, 24h 由家属进行照护, 严格执行 NICU 消毒隔离制度; 设立专门的护理人员对照护人进行指导, 指导要点全面覆盖了早产儿的日常照料, 包括细致的常规护理、精心的生活护理安排、科学合理的喂养指导, 以及对可能出现的疾病状态的敏锐观察与有效应对, 确保在紧急情况下能够迅速而准确地采取行动; 无母乳喂养禁忌者鼓励母乳喂养, 照护人采用袋鼠式护理直接进行哺乳, 不能经口进食者对照护人进行详细且规范的取奶及喂养指导; 及时与照护人沟通并了解其照护中遇到的问题, 给予适当的鼓励, 熟练时可完全由照护人进行对早产儿的护理, 但护理人员要做到“放手不放眼”<sup>[8]</sup>; 出院时对其家属进行常规出院宣教及提供 NICU 联系方式。

观察指标 观察早产儿的行为反应, 神经反应和精神状态 (NBNA), 在纠正胎龄 40 周时, 记录其评分。入 NICU 和出院时对早产儿照护人照护知识、技术及能力掌握程度 (早产儿家长照护能力自评问卷) 进行比较, 同时对父母的紧张焦虑程度进行评分 (PSS:NICU)。

## 1.3 评价标准

### 1.3.1 脑发育状况

在早产儿生长发育到胎龄 40 周时采用 NBNA 评估早产儿的行为反应, 神经反应和精神状态, 包括行为能力、主动肌张力、被动肌张力、原始反射、一般状态 5 项神经行为; 得分越高, 则表示早产儿生长发育的越好, 其行为反应, 神经反应和精神状态也越好。

### 1.3.2 早产儿照护人照护能力掌握程度

本问卷旨在通过严谨、系统的评估方式, 测量照护人在新生儿重症监护室 (NICU) 入院及出院时, 对早产儿护理知识的掌握程度。评估内容主要包括三大方面: 一是照护知识, 二是照护技术, 三是综合照护能力。基础护理知识体系覆盖了早产儿生理学特性、喂养策略制定、疾病预警与防控措施的有效实施, 以及对早产儿成长发育状况的全面评估, 为提升早产儿护理质量提供了有力支撑<sup>[2]</sup>; 而常规护理技能则聚焦于早产儿的哺乳、洗澡、穿衣以及尿布更换等日常护理操作。问卷为 90 分制, 照护人所得总分越高, 即代表其对早产儿护理知识的学习越为深入和全面。

### 1.3.3 NICU 父母紧张焦虑程度

在早产儿入院和出院时, 采用 PSS: NICU 量表来对早产儿父母的紧张焦虑程度进行评分, 包括入院紧张、环境紧张、病情紧张、亲子关系紧张四项。得分越低, 表示父母紧张焦虑的情绪越低。

### 1.3.4 统计学处理

采用 SPSS 27.0 软件进行数据分析, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 采用 X<sup>2</sup> 检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组早产儿在纠正胎龄至 40 周时脑发育状况 (NBNA) 比较 观察组早产儿评分高于对照组 (P<0.05), 见表 2。

**表 2 两组早产儿纠正胎龄 40 周时 NBNA 评分比较 [分, ( $\bar{x} \pm s$ )]**

组别	行为能力	主动肌张力	被动肌张力	原始反射	一般状态
观察组 (n=50)	11.63 ± 1.31	8.61 ± 0.78	8.01 ± 0.76	7.12 ± 0.24	7.10 ± 0.31
对照组 (n=50)	9.81 ± 0.84	6.98 ± 0.57	6.87 ± 0.24	5.12 ± 0.47	5.87 ± 0.19
t 值	7.631	4.121	7.986	5.489	4.783
p 值	0.004	0.000	0.001	0.006	0.002

两组早产儿出院时陪护人照护能力比较 观察组陪护人评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

**表 3 两组照护人早产儿家长照护能力自评得分比较 [分, ( $\bar{x} \pm s$ )]**

组别	时间	照护知识	照护技术	综合照护能力
观察组 (n=50)	入 NICU 时	12.12 ± 4.38	12.17 ± 5.21	8.10 ± 2.14
	出院时	26.31 ± 4.25	27.12 ± 2.43	13.31 ± 2.14
	t 值	12.47	15.24	7.71
	p 值	0.003	0.005	0.001
对照组 (n=50)	入 NICU 时	11.83 ± 4.57	11.43 ± 4.87	8.14 ± 2.76
	出院时	21.25 ± 3.14	21.37 ± 1.57	8.67 ± 3.10
	t 值	10.48	9.37	2.47
	p 值	0.000	0.002	0.000

两组早产儿入院和出院时父母紧张焦虑评分比较 观察组的评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

**表 4 PSS: NICU 评分比较 [分, ( $\bar{x} \pm s$ )]**

组别	时间	入院紧张	环境紧张	病情紧张	亲子关系紧张
观察组 (n=50)	入 NICU 时	4.32 ± 0.68	25.14 ± 4.38	71.27 ± 5.34	45.67 ± 4.76
	出院时	1.35 ± 1.05	6.14 ± 5.48	21.59 ± 4.68	17.35 ± 4.61
	t 值	6.76	14.57	36.47	39.46
	p 值	0.005	0.007	0.003	0.000
对照组 (n=50)	入 NICU 时	4.36 ± 0.64	24.38 ± 5.16	72.42 ± 4.62	44.38 ± 5.69
	出院时	2.20 ± 1.58	14.38 ± 3.54	40.15 ± 5.78	28.46 ± 4.82
	t 值	2.54	6.36	18.47	12.37
	p 值	0.000	0.004	0.006	0.003

### 3 讨论

亲子陪护模式能够改善早产儿脑发育状况 从表中的数据我们可以看出, “亲子陪护”组早产儿脑发育状况明显优于“无陪护”组, 这或许是多种因素相互交织、共同作用的结果。亲子陪护模式能够使早产儿和父母之间有更多的相处时间, 弥补了 NICU 传统护理模式中父母情感的缺失, 早产儿能够通过袋鼠式护理接触父母, 从而获得更多的情感支持<sup>[9-10]</sup>。在充分考虑早产儿于 NICU 环境中频繁接受潜在疼痛性临床操作的背景下, 推行袋鼠式护理策略, 不仅极大地促

进了母婴间皮肤接触时长的提升, 还显著减轻了早产儿因这些操作而引发的疼痛感受, 有助于其生命体征逐步回归稳定状态<sup>[11-12]</sup>。

此外在亲子陪护区, 在专业人士的精心指引下, 母亲可直接开展母乳喂养活动, 体现母爱的温暖与科学喂养的关怀, 这一举措极大地降低了母乳在运输和储存过程中被污染的风险<sup>[13]</sup>。经过严谨的学术研究表明<sup>[14-15]</sup>, 母乳作为自然赋予的珍贵礼物, 蕴含着丰富的免疫因子, 还蕴含着多种营养成分, 对早产儿的健康成长发挥着举足轻重的作用。

它能够有效提升早产儿的抗感染屏障,同时在体格的茁壮成长、大脑的智力发展以及视网膜功能的提升上展现出显著的重要性。进一步分析显示<sup>[16]</sup>, 亲子陪护模式能够对提升早产儿对母乳的耐受程度,能够更早的为早产儿喂养母乳,这成为促进早产儿全面发育与健康成长的有益途径。在推行亲子陪护模式的实践中,护理人员必须承担更为丰富多样的职责,这无疑对他们的专业技能、沟通合作的方法进行了更加严格的管控。此举有望进一步推动本行业的专业进步和整体水平的提升。

亲子陪护模式能够提升陪护人的照护能力 此次研究表明“亲子陪护”组照护人照护能力明显要优于“无陪护”组,且从知识、技能和能力方面进行了全面的提升,这与研究中对照护人的培训有着密切的关系。本研究通过一系列严谨、系统的方法,对观察组的陪护人员进行了早产儿护理的全面培训。具体举措涵盖如下:首先,广泛讲解知识手册,确保信息的全面普及;其次,组织相关专属人员进行护理技巧的手把手指导,以提升专业技能水平;最后,实施严格的考核制度,确保各项措施落到实处,取得实效。并倡导激励照护人员积极参与早产儿每日的生活当中,以推行并实施亲子陪护模式。由于早产儿相较于一般足月儿在护理上的特殊需求,若其照护者缺乏必要的护理知识和技能,可能因护理不当导致早产儿出现咳嗽,发热,拉肚子,呕吐等疾病,从而增加再就诊的风险<sup>[17]</sup>。有学者研究发现住院早产儿的母亲大部分都不会判断早产儿的疾病状态,且这种不会判断的状态一般会与自身的学识和能力有关<sup>[18]</sup>。若早产儿母亲照护知识不足或者照护能力改变,可能会对其出院后的育儿效能和育儿行为产生不利影响<sup>[19]</sup>。因此,加强对早产儿照护者的培训和指导,提升其护理知识和技能水平,对于改善早产儿的健康状况和促进其家属的育儿效能具有重要意义。

亲子陪护模式能够降低父母紧张焦虑程度 本研究显示,“亲子陪护”组早产儿的父母紧张焦虑程度明显要低于“无陪护”组,这与父母能够近距离接触并照顾早产儿有直接关系。一方面亲子陪护模式使照护人能够直接参与临床工作,及时了解早产儿的病情,从而加深对临床工作的理解<sup>[20]</sup>。此种直接参与方式,对于优化医患关系、增进双方合作具有积极作用,共同为早产儿的健康状况作出积极贡献。另一方面在亲子照护的过程中,我们特别强调对疾病知识和照护技能的全面培训。这种培训不仅有助于减少照护人即早产儿母

亲对于疾病的疑虑和不确定性,而且能够增强她们的照护信心<sup>[21]</sup>。通过这种培训,早产儿照护人能够熟练地执行出院后的家庭护理任务,并顺利完成从非专业照护者到专业母亲角色的转变。此过程不仅实现了对早产儿出院后护理工作的有效衔接,而且对于预防因照护不当引发的生长发育迟滞及再次就医问题,具有极其重要的作用。

综上所述,亲子陪护模式能够通过系统性的培训,提升照护人对早产儿的照护知识,技能和能力。能够切实减轻家长的紧张与焦虑情绪,展现出积极的社会效应。在该模式的指导下,照护人员与医护人员携手并进,共同致力于推进早产儿体重增长和脑部发育的优化工作。此举对于早产儿康复干预、缓解父母的紧张焦虑情绪以及出院后家庭护理等方面,均展现出显著的正面效应。并为其他相关单位在推行类似模式时提供有价值的参考,值得推广。

#### 参考文献:

- [1] 鲁传菊,杨丹. 家庭参与护理模式在新生儿重症监护病房早产儿护理中的应用[J]. 妇儿健康导刊,2024,3(10):160-163.
- [2] 韩蓉,柴嘉. 母婴床旁护理对初产妇的新生儿护理能力及护理满意度的影响[J]. 贵州医药,2021,45(5):819-820.
- [3] 曾娟,列锦良,谢彩璇,et al. 家庭参与式综合管理在新生儿护理中的研究及效果分析[J]. 智慧健康,2021,7(25):136-138.
- [4] 贾莉. 母婴床旁护理联合家庭协同护理模式对初产妇产后心理和生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(2):170-172.
- [5] 周静. 新生儿床旁护理对产妇情绪状态和新生儿护理技能的影响[J]. 医学食疗与健康,2021,19(2):115-116.
- [6] 王佳丽,王瑶. 亲子陪护模式在NRDS患儿治疗期间的应用效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(15):72-75.
- [7] 唐景芝,洗洁仪,刘巧红. 家庭参与式管理模式应用于新生儿科极低出生体重早产儿护理中的效果分析[J]. 智慧健康,2021,7(23):180-182.
- [8] 唐洪涛,于夕丽,董玲玲,et al. 家庭参与式过渡期护理在新生儿重症监护照护中的应用[J]. 护士进修杂志,2023,38(23):2171-2175.
- [9] 梁湘艳,缪爱梅,张微,et al. 家庭参与式护理对新生儿重症监护室早产儿生长发育及家长育儿胜任力的影响[J].

妇儿健康导刊,2023,2(21):152-154+176.

[10] 陈素绿,林玉芬,邹莉娟.基于亲子照护的综合护理对新生儿的护理效果分析[J].智慧健康,2022,8(29):203-206.

[11] Tingting Z,R. A S,Adam M, et al.Nurses' experiences of caring for preterm infants in pain: A meta-ethnography[J]. International Journal of Nursing Sciences,2022,9(4):533-541.

[12] 贺卫佳,梁宇杰.袋鼠式护理促进早产儿生长发育的研究进展[J].全科护理,2023,21(33):4670-4673.

[13] 陈鲸西,马玉燕.母婴床旁护理模式在产科分层护理中的应用及效果[J].当代护士(中旬刊),2021,28(7):38-42.

[14] 贺芳,王晓杰,温秀兰.以家庭为中心护理对NICU患儿母乳喂养的效果观察[J].护理学报,2017,24(16):46-48.Dwi D A ,Yeni R ,Dessie W .Oral feeding skills in premature infants: A concept analysis.[J].Belitung nursing journal,2022,8(4):280-286.

[15] 张红.母婴床旁护理干预在顺产患者中的护理效果及对VAS评分的影响研究[J].中国保健营养,2021,31(31):192-193.

[16] 陈衍俊.母婴床旁护理模式在产科护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2021,37(29):121-122.

[17] 丘雅琴,郭俊霞.亲子照护式护理对新生儿哭闹次

数的影响[J].中国临床护理,2019,11(3):216-218.

[18] 张亚敏,马丽娜.以家庭为中心的护理在早产儿中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(08):190-192.

[19] 肖琼花.亲子陪护模式对早产儿康复干预及出院后家属护理的正性影响[J].中外医学研究,2018,16(31):95-97. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2018.31.044.

[20] Sin H C ,Eun K L ,Yeonghee S .Effects of an emotional regulation program on maladaptive cognitive emotion regulation, stress, anxiety, and postpartum depression among South Korean mothers of premature infants in the neonatal intensive care unit.[J]. Child health nursing research,2021,27(1):24-33.

[21] Serap S C ,Z ü leyha K .Effects of two different positions on stress, pain and feeding tolerance of preterm infants during tube feeding.[J].International journal of nursing practice,2020,27(5):e12911-e12911.

#### 作者简介:

靖燕红(1974—),女,新疆,汉,本科,乌鲁木齐市妇幼保健院,主任护师,研究方向:儿科护理

通讯作者:马玲,女,副主任护师,硕士,从事儿童护理研究。

#### 基金项目:

乌鲁木齐市卫健委科技计划项目(编号:202220)。