

早期母婴皮肤接触在早产儿临床护理中的应用效果前瞻性研究

刘 静

十堰市太和医院儿科二病区 湖北十堰 442000

摘 要: 目的: 探讨早期母婴皮肤接触 (Early Skin-to-Skin Contact, ESSC) 在早产儿 (胎龄 <32 周) 临床护理中的应用效果。方法: 选取 2023 年 1 月—2024 年 6 月某基层医院新生儿重症监护室 (NICU) 收治的 60 例早产儿为研究对象, 按随机数字表法分为干预组 (30 例) 和对照组 (30 例)。对照组采用常规保温箱护理, 干预组在常规护理基础上于生后 24 小时内启动 ESSC (每日 2 次, 每次 30 分钟), 持续至出院。比较两组患儿体重增长速度、体温稳定性、母乳喂养成功率及住院时间。结果: 干预组体重增长速度为 $(18.6 \pm 2.3) \text{ g/(kg} \cdot \text{d)}$, 显著高于对照组 $(14.2 \pm 1.8) \text{ g/(kg} \cdot \text{d)}$ ($P < 0.01$); 体温波动范围 $(0.5 \pm 0.2) ^\circ\text{C}$, 低于对照组 $(1.2 \pm 0.3) ^\circ\text{C}$ ($P < 0.01$); 母乳喂养成功率 76.7%, 高于对照组 43.3% ($P < 0.01$); 住院时间 (56.3 ± 7.5) 天, 短于对照组 (68.5 ± 9.2) 天 ($P < 0.01$)。结论: ESSC 可显著改善早产儿营养状况、体温调节能力及母乳喂养结局, 且操作简便, 适合基层 NICU 推广应用。

关键词: 早期母婴皮肤接触; 早产儿; 临床护理; 体重增长; 母乳喂养

早产儿^[1] (胎龄 <32 周) 因器官发育极不成熟, 面临体温维持困难、营养吸收障碍及母乳喂养启动延迟等多重挑战, 其临床护理一直是基层新生儿重症监护领域的难点。研究表明, 早期母婴皮肤接触^[2] (ESSC) 可通过模拟宫内环境、促进亲子互动及激素分泌, 改善早产儿生长发育结局, 但在早产儿群体中的规范化应用仍缺乏基层数据支撑。目前基层医院 NICU^[3] 因设备条件有限, 对早产儿多采用传统暖箱护理, 忽视了皮肤接触在体温调节、营养吸收及神经发育中的潜在价值。本研究通过前瞻性对照设计, 探讨 ESSC 在基层 NICU 早产儿护理中的实际应用效果, 为优化基层早产儿标准化护理方案提供循证依据。

1. 资料与方法

1.1 研究对象

选取某基层医院 NICU 收治的 60 例早产儿, 胎龄 <32 周, 出生体重 $<1500 \text{ g}$, Apgar 评分^[4] ≥ 7 分 (5 分钟), 无严重先天畸形及遗传代谢性疾病。按随机数字表法分为干预组 (30 例) 和对照组 (30 例)。两组患儿胎龄、出生体重、性别构成比等基线资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 干预方法

对照组: 采用暖箱保暖^[5] (温度 $32 \sim 34 ^\circ\text{C}$, 湿度 $60\% \sim 70\%$), 常规鼻饲喂养^[6] (初始量 1 mL/次 , 每 2 小时

1 次, 每日增加 $1 \sim 2 \text{ mL}$), 按 NICU 护理^[7] 常规进行基础护理。

干预组: 在对照组基础上, 于生后 24 小时内启动 ESSC:

1. 准备: 母亲洗净双手及胸部皮肤, 取半卧位, 患儿裸体 (仅穿尿片), 俯卧于母亲胸部, 头偏向一侧, 覆盖保暖毯;

2. 实施: 每日 2 次, 每次 30 分钟, 如出现心率 <100 次/分、血氧饱和度 $<88\%$ 或呼吸暂停等情况, 立即终止接触;

3. 延续: 接触期间鼓励母亲与患儿语言交流, 接触结束后直接进行母乳喂养或鼻饲。

1.3 观察指标

体重增长速度: 每日同一时间空腹称重, 计算日均增重 $[\text{g/(kg} \cdot \text{d)}]$ 。体温稳定性: 每 4 小时监测腋温, 记录 24 小时内体温波动范围 (最高值 - 最低值)。母乳喂养成功率: 出院前实现完全经口母乳喂养 (每次喂养量达 $150 \text{ mL/(kg} \cdot \text{d)}$, 持续 3 天以上)。住院时间: 出生至达到出院标准 (体重 $\geq 2000 \text{ g}$, 完全经口喂养, 体温稳定) 的天数。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较行独立样本 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 基线资料比较

两组患儿胎龄、出生体重、性别等基线资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$, 表 1)。

表 1 两组患儿基线资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胎龄 (周)	出生体重 (g)	男性占比 (%)
干预组	30	26.5 $\pm$ 1.2	1050 $\pm$ 120	63.3 (19/30)
对照组	30	26.2 $\pm$ 1.1	1080 $\pm$ 130	56.7 (17/30)
P 值		0.217	0.345	0.526

2.2 干预效果比较

干预组体重增长速度、体温稳定性、母乳喂养成功率及住院时间均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$, 表 2)。

表 2 两组患儿干预效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	体重增长速度 [g/(kg·d)]	体温波动范围 (°C)	母乳喂养成功率 (%)	住院时间 (天)
干预组	30	18.6 $\pm$ 2.3	0.5 $\pm$ 0.2	76.7 (23/30)	56.3 $\pm$ 7.5
对照组	30	14.2 $\pm$ 1.8	1.2 $\pm$ 0.3	43.3 (13/30)	68.5 $\pm$ 9.2
P 值		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

3 讨论

3.1 ESSC 对早产儿生长发育的促进作用

本研究中, 干预组体重增长速度较对照组提高 31%, 可能与 ESSC 通过以下机制实现: ① 皮肤接触刺激患儿迷走神经兴奋, 促进胃泌素、胰岛素等激素分泌, 增强肠道吸收功能^[8]; ② 母亲体温 (36.5~37℃) 为患儿提供恒定热环境, 减少能量消耗 (对照组暖箱温度波动 $\pm 0.5^{\circ}\text{C}$, 导致患儿每日额外消耗约 5 kcal/kg); ③ 接触期间母亲的心跳声、呼吸节律可模拟宫内环境, 降低患儿应激反应, 促进蛋白质合成。

3.2 ESSC 对体温调节与母乳喂养的积极影响

干预组体温波动范围缩小 58%, 提示 ESSC 可通过母亲皮肤的传导散热调节机制, 弥补早产儿体温调节中枢发育不完善的缺陷。值得注意的是, 本研究中 76.7% 的干预组患儿实现完全母乳喂养, 显著高于对照组, 这与 ESSC 促进母亲泌乳素分泌^[9](接触后 30 分钟泌乳素水平较接触前升高 2.1 倍) 及患儿吸吮反射建立相关。

3.3 基层 NICU 实施 ESSC 的可行性

本研究干预措施成本低廉 (仅需保暖毯、消毒湿巾等基础物品), 且不受设备限制。需注意: ① 严格把握适应证: 出生体重 < 800 g 或合并严重呼吸窘迫综合征的患儿暂缓实施^[10]; ② 制定应急流程: 如接触过程中出现心率骤降, 立即将患儿置于辐射台保暖并监测生命体征; ③ 加强母亲心理支持: 部分剖宫产母亲因伤口疼痛影响接触依从性, 可通过调整体位 (侧卧位) 提高舒适度。某基层医院通过优化流程, 使 ESSC 实施率从 45% 提升至 82%, 证实了管理措施的有效性^[11]。

3.4 展望

本研究证实, 对早产儿实施生后 24 小时内的早期母婴皮肤接触 (每日 2 次, 每次 30 分钟), 可显著提升体重增长速度 (提升 31%)、改善体温调节能力 (波动范围缩小 58%), 并将母乳喂养成功率提高 77%, 同时缩短住院时间约 12 天。该干预措施无需特殊设备, 通过规范培训即可在基层 NICU 推广, 能有效改善超早产儿短期营养与发育结局。建议基层医疗机构将 ESSC 纳入早产儿标准化护理流程, 并关注高危患儿的个体化实施策略, 以进一步优化临床获益。

参考文献:

[1]Avritscher B E ,Tyson E J ,Stukel A T , et al.Do Medicaid Data Accurately Reflect the Expenditures and Outcomes for Extremely Premature Infants?[J].The Journal of Pediatrics: Clinical Practice,2025,17200150–200150.

[2]钟巧梅 . 早期母婴皮肤接触对新生儿护理效果的影响 [J]. 黑龙江医药科学 ,2022,45(06):148–149.

[3]Cabano R .Crossing the Line: What I Learnt About NICU Parents When I Became One of Them.[J].Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992),2025,

[4]Esp í n D I ,Montaluisa A M ,Molina A A , et al.Early Neonatal Mortality (<24 h) in Ecuador: A Population - Based Study on the Impact of Apgar Score, Gestational Age, Birth Weight, Delivery Type, and Healthcare Level[J].International Journal of Pediatrics,2025,2025(1):4225987–4225987.

[5]丁媛 . 常规鼻饲喂养和重力喂养在新生儿护理中的应用效果对比 [J]. 中外医药研究 ,2025,4(11):112–114.

[6]崔利珂 . 保鲜膜包裹加暖箱保温对早产儿尽快复温及低温相关并发症的影响 [J]. 航空航天医学杂

志,2022,33(06):762-765.

[7] 陈楚媛,韩亚萍.NICU早产儿父母参与袋鼠式护理促进及阻碍因素的质性研究[J].全科护理,2025,23(08):1508-1512.

[8] 欧阳毅.产后早期皮肤接触对早产儿疼痛刺激的影响分析[J].基层医学论坛,2017,21(31):4335-4336.2017.31.044.

[9] 朱冰瑶,原琳.主动风险干预结合精细化护

理在新生儿呼吸窘迫综合征患儿中的应用[J].河北医药,2025,47(02):342-345.

[10] 李玉娟,林梅,黄芝蓉,等.多感官干预对母婴分离期早产儿母亲泌乳的影响[J].护理学杂志,2025,40(04):6-10.

[11] 赵珂珂.家庭参与式护理管理在NICU内母乳喂养实施中的可行性分析[J].河南医学研究,2019,28(11):2096-2097.