

临床护理路径联合家庭参与式照护在 NICU 早产儿中的应用效果

邓海慧

深圳大学总医院 广东深圳 518055

摘要：目的：实验将针对 NICU 早产儿应用临床护理路径联合家庭参与式照护，进一步分析临床观察疗效。方法：实验选取 NICU 早产儿作为调研的主体，在时间段上则截取了 2019 年 1 月~2020 年 12 月收治的 80 例早产儿。对照组患者采用常规护理措施，观察组则为临床护理路径联合家庭参与式照护，分析早产儿的住院相关情况。结果：从护理质量上看，观察组早产儿的再住院发生率为 5.0%，对照组为 17.9%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。与此同时，我们对比了造成了的箱式吸氧时间、经鼻吸氧时间和住院时间，结果以观察组用时更短，差异具有统计学意义。结论：采用临床护理路径联合家庭参与式照护策略有利于早产儿缩短住院时间，并有效地降低早产儿的再住院率，能够给予早产儿优质的护理服务，在科学指导下达成良好结局，可推广应用。

关键词：临床护理路径；家庭参与式照护；NICU 应用；住院时间；早产儿

早产儿指胎龄不足 37 周、体重不足 2500 克的新生儿。近些年，我国的早产发生情况有所提升，与之相伴的是，新生儿监护病房的日益完善，帮助更多的早产儿进行住院治疗，降低早产儿的死亡率^[1]。此外，我们也提出了更多的护理协助方案，如家庭特护病房支持等，这些方案能够在一定程度上有利于婴儿康复，有利于后续的家庭生活。本次实验选取 NICU 早产儿作为调研的主体，在时间段上则截取了 2019 年 1 月~2020 年 12 月收治的 80 例早产儿。现将结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验选取 NICU 早产儿作为调研的主体，在时间段上则截取了 2019 年 1 月~2020 年 12 月收治的 80 例早产儿。其中，男婴儿和女婴儿人数分别为 45 例和 35 例，在出生体重上看，平均则有 (1254±299) g，平均胎龄为 (32.6±4.5) 周。从母亲的年龄上看，平均则为 (30.2±3.1) 岁。排除了畸形胎儿、反复呼吸暂停以及存在认知障碍的父母。此外，家属均能够配合本次调研工作。

1.2 实验方法

对照组采用常规护理模式，在早产儿分娩后，做好保暖、呼吸管理，要对早产儿的体重进行记录并制定护理计划，所有护理工作由新生儿科的护士负责，家属可以在每周二、五前来探视走廊了解宝宝的基础情况，可与医护人员沟通病情的治疗、控制结局。

观察组则为临床护理路径联合家庭参与式照护，在具体措施上包括家属需要在换鞋更衣后进入病房，并且为其讲解袋鼠抱的相关姿势，通过袋鼠抱的方式可以维持婴儿体温，并且加强家属对婴儿的护理能力，同时要在专业人员的指导下，为家属安置早产儿的鸟巢式体位，同时教会家属掌握早产儿的药物使用、消毒方法，定期抚触早产儿。在家庭支持和参与中，应当向父母普及如何照顾早产宝宝的相关知识，从而有助于出院后的家庭照顾^[2]。在临床护理路径的抉择上也需要不断的调整，更符合早产儿的治疗需求，明确护理工作内容。

1.3 评价标准

本次实验需要进行箱式吸氧时间、经鼻吸氧时间和住院时间的记录，以及早产儿的再住院发生率。

1.4 统计学方法

用 SPSS24.0 软件处理数据，计量资料的代表方式为 ($\bar{x} \pm s$)，计算所得数据的代表方式为 t ，计数资料的代表方式为 (%)，计算所得数据的代表方式为 χ^2 ，如经软件计算之后 $P < 0.05$ ，则代表所计算的该组数据之间有统计学意义。

2 结果

从护理上看，观察组早产儿的再住院发生率为 5.0% (2/40)，对照组为 17.9% (7/40)，组间对比差异较为显著，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

与此同时，我们对比了造成了的箱式吸氧时间、经鼻吸氧时间和住院时间，结果以观察组用时更短，如表 1 所示。

表 1 两组早产儿护理情况汇总调研 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	箱式吸氧时间	经鼻吸氧时间	住院时间
对照组 (n=40)	11.34±1.22	8.34±1.22	46.56±12.31
观察组 (n=40)	10.12±1.09	7.11±1.02	40.12±9.87
t	1.324	1.345	5.434
p	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

临床护理路径联合家庭参与式照护是现阶段的新型护理策略。针对早产儿问题，父母进行袋鼠妈妈护理方案，学习更多的专业的照顾宝宝的方式，一方面，提升了新生儿出院后的生活质量和安全保障，另一方面也可以缓解家属内心的焦虑，提升了照顾宝宝的能力和信心^[3]。

随着早产儿的发生率提升，临床护理路径联合家庭参与式照护的方式方法也得到了广泛应用。在家庭护理下，宝宝的健康成长得到了更多的支持，父母的参与度对于早产儿的健康成长具有重要性。在临床护理路径中也更具有规范性和流程性，能够做好早产儿情况的记录，在科学的照护下早日康复出院^[4]。结合本次调研结果看，观察组早产儿的整体康复情况更好，住院时间短，可说明该护理方案的实际应用成效。

综上所述，采用临床护理路径联合家庭参与式照护策略有利于早产儿缩短住院时间，并有效地降低早产儿的再住院率，能够给予早产儿优质的护理服务，在科学指导下得到了良好结局，可推广应用。

参考文献

- [1] 丁晓华, 郭宇, 潘玮华, 等. 家长参与式护理模式在 NICU 过渡病房的应用效果观察 [J]. 卫生职业教育, 2017, 35(10): 153-154.
- [2] 卢冬梅, 陈勇, 蒋琳等. 家庭参与式照护模式在早产儿护理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(15): 114-116.
- [3] 陈文敏. 新生儿重症监护室家庭参与式病房的构建与成效 [J]. 医院管理论坛, 2020, 37(9): 33-35, 7.
- [4] 李娟娜, 高峰. 家庭参与式护理对 NICU 早产儿生长发育及父母照护能力的影响 [J]. 临床医学工程, 2020, 27(11): 1529-1530.