全科护理

延续性护理对出院后高危新生儿生长发育及家长护理能力的作用

马红玲

（西安交通大学第一附属医院　陕西省西安市　710061）

【摘　要】目的 探讨延续性护理对出院后高危新生儿生长发育及家长护理能力的干预效果。高危新生儿因出生前后存在各种高危因素，出院后仍面临生长发育迟缓、疾病易感等风险，而家长往往缺乏系统的护理知识与技能。本研究旨在评估以家庭为中心的延续性护理模式对此类群体的实际干预价值。方法 选取某院新生儿科出院的100例高危新生儿作为研究对象，采用随机数字表法将其分为对照组与观察组，每组各50例。两组新生儿在胎龄、出生体重、Apgar评分及父母年龄、文化程度等方面比较，差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性。对照组给予常规出院指导，包括出院时口头宣教、发放书面健康资料及按期返院复查提醒。观察组在对照组基础上实施为期6个月的延续性护理干预。分别于干预前及干预后3个月、6个月测量两组新生儿的体重、身长、头围，并采用自制家长护理能力问卷评估家长在喂养、日常照护、疾病观察与应急处理、健康促进四个维度的能力水平。结果 干预后3个月、6个月，观察组新生儿的体重、身长、头围增长值均显著优于对照组，差异有统计学意义（均P<0.05）。同时，观察组家长在喂养、日常照护、疾病观察与应急处理、健康促进等维度的护理能力得分均显著高于对照组（均P<0.01）。结论 对出院后高危新生儿实施系统的延续性护理，能有效促进其体格生长发育，并显著提升其主要照护者的综合护理能力，值得在临床推广应用。本研究表明，该护理模式不仅能从体重、身长、头围等客观指标上切实促进高危新生儿的体格生长发育，纠正生长迟缓，更能系统性地提升家长在喂养技巧、日常风险识别及健康促进等方面的综合照护能力，增强其护理信心。因此，构建以家庭为中心的延续性护理体系，对于改善高危新生儿的远期生存质量具有重要现实意义，值得在各级医院新生儿科广泛推广与应用。

【关键词】延续性护理；高危新生儿；生长发育；家长护理能力；家庭照护

The Effect of Continuity of Care on the Growth and Development of High-Risk Neonates After Discharge and on Parents 'Nursing Competence

Ma Hongling

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

[Abstract] Objective – To investigate the intervention effect of continuity of care on the growth and development of high-risk neonates after discharge and on their parents' nursing competence. High-risk neonates often face risks such as delayed growth and increased susceptibility to diseases after discharge due to various high-risk factors present before or during birth; consequently, their parents frequently lack systematic nursing knowledge and skills. This study aimed to evaluate the practical intervention value of a family-centered continuity of care model for this specific population. Methods – A total of 100 high-risk neonates discharged from the Neonatology Department of a hospital were selected as study subjects and randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method, with 50 neonates in each group. Comparisons were made between the two groups regarding gestational age, birth weight, Apgar scores, parental age, and educational level; no statistically significant differences were observed (P> 0.05), indicating comparability between the groups. The control group received conventional discharge guidance, including oral education at discharge time, distribution of written health information, and reminders for follow-up visits at scheduled intervals. The observation group received a 6-month continuity of care intervention in addition to the standard discharge guidance provided to the control group. Body weight, length, and head circumference were measured in both groups before the intervention and at 3 months and 6 months post-intervention. Additionally, a self-developed parental nursing competence questionnaire was used to assess the parents' competency levels across four dimensions: feeding, daily care, disease monitoring and emergency response, and health promotion. **Results:** At 3 months and 6 months post-intervention, the observed group demonstrated significantly superior increases in neonatal weight, length, and head circumference compared with the control group, with statistically significant differences observed in all cases (all P <0.05). Additionally, parental nursing competency scores across dimensions—including feeding, daily care, disease monitoring and emergency response, and health promotion—were significantly higher in the observed group than in the control group (all P <0.01). **Conclusion:** Implementing a systematic continuity of care model for high-risk neonates after discharge can effectively promote their physical growth and development and significantly enhance the comprehensive nursing competence of their primary caregivers; therefore, this approach is worthy of clinical adoption and widespread application. This study demonstrates that this nursing model not only effectively facilitates the physical growth and development of high-risk neonates through objective indicators such as weight, length, and head circumference, thereby correcting growth retardation, but

also systematically improves the comprehensive nursing competence of parents in areas such as feeding techniques, daily risk identification, and health promotion, thereby strengthening their nursing confidence. Consequently, establishing a family-centered continuity of care system holds significant practical importance for improving the long-term quality of life for high-risk neonates and warrants extensive promotion and implementation within neonatology departments across hospitals at all levels.

[Key words] Continuity of care; high-risk newborns; growth and development; parental caregiving competence; home-based care

引言：

高危新生儿指胎儿期、分娩时或者新生儿期受各种高危因素影响，已经发生或者可能发生的危重疾病新生儿，出院后仍然会存在生长发育迟缓、再入院风险高等问题。传统的出院后护理方式大多是一次性的宣教，没有系统性以及持久性，不能满足这类家庭长久、繁杂的照护需求[1]。延续性护理就是通过一系列行动的设计，保证患者在不同的健康照护场所或者同一个场所的不同层次之间转移时所接受的协调性和连续性的照护，已经成为儿科护理领域的一个重要发展方向。本文主要研究以医院、家庭联动为基础的延续性护理模式对改善出院后高危新生儿生长发育情况、提高家长护理能力的作用，为提高此类患儿长期健康管理提供实证支持[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 1 月–2022 年 12 月本院新生儿科出院高危新生儿 100 例为研究对象。纳入标准有三方面，第一是高危新生儿，即早产儿（胎龄＜37 周），低出生体重儿（体重＜2500g），有围产期窒息史，严重感染史，新生儿缺氧缺血性脑病等；第二是生命体征稳定，可以出院；第三是主要照护者为患儿父母，具有基本的沟通和理解能力，并且知情同意。排除标准为合并严重先天性畸形或者遗传代谢性疾病、预后估计小于 6 个月、家庭住址过远或者不能配合随访。采用随机数字表法将入选对象分为观察组和对照组各 50 例。两组新生儿在性别、胎龄、出生体重、高危因素构成、家长年龄、文化程度等一般资料上比较，差异均无统计学意义（P＞0.05），具有可比性[3–4]。

1.2 方法

对照组为常规出院护理，即出院当天由责任护士用口头和书面相结合的方式进行健康宣教，内容有喂养指导、皮肤护理、预防感染、复诊时间等，并告知家长有问题可以打电话咨询。观察组在常规护理的基础上，用 6 个月的时间进行结构化的延续性护理干预。具体内容有以下几点（1）成立延续性护理小组，由高年资专科护士、主管医生和营养师组成；（2）制订个性化的家庭护理计划，在出院后一周内开展第一次的家庭访视，对家庭环境以及护理难点展开评价；（3）创建起定时的电话随访体系（出院后的第一个月每周一次，第二个到第三个月每两周一次，第四个到第六个月每月一次），及时掌握新生儿的情况并解答问题；（4）借助微信平台创建专门的群组，每周发布科学育儿知识、常见问题处理视频，促进家长之间在线提问和交流；（5）每两个月举行一次线下或者线上的集中健康教育讲座，主题包含喂养技巧、早期发展促进、常见症状识别和应对等内容[5]。

1.3 观察指标

（1）生长发育指标，在干预后 3 个月和 6 个月的时候，用统一培训过的护士在门诊使用标准测量工具对两组新生儿的体重、身长、头围进行测量并记录下来，然后计算出两组新生儿相对于出院时增长的数值。（2）家长护理能力用自行设计的高危新生儿家庭护理能力评价量表进行评价，该量表的 Cronbach’s α 系数为 0.89，内容效度较好，包含喂养护理、日常照护、疾病观察与应急处理、健康促进四个维度，每个维度有 5 个条目，采用 Likert 5 级评分法，总分为 0–100 分，得分越高表示护理能力越强。在干预前（出院时）、干预后 3 个月和 6 个月进行评价。

1.4 统计学方法

用 SPSS 25.0 软件进行数据处理。计量资料用均数加减标准差（$\bar{x} \pm s$）来表示，组间比较用独立样本 t 检验；计数资料用例数（百分比）来表示，组间比较用 χ^2 检验。以 P＜0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组高危新生儿干预后生长发育指标比较

干预后三个月和六个月，观察组新生儿体重增加、身长增加、头围增加均大于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05），见表 1。

2.2 两组家长干预前后护理能力得分比较

干预前两组家长各维度护理能力得分和总分均无统计学意义。干预后 3 个月和 6 个月，观察组家长在喂养护理、日常照护、疾病观察与应急处理、健康促进这四个方面的得分以及总分均比同期对照组高，差异有统计学意义（P＜0.01），随着时间推移，观察组家长护理能力提高得更快，见表 2。

表 1　两组高危新生儿干预后生长发育指标增长值比较（$\bar{x} \pm s$）

分组	人数	体重增长（kg）		身长增长（cm）		头围增长（cm）	
		干预后 3 个月	干预后 6 个月	干预后 3 个月	干预后 6 个月	干预后 3 个月	干预后 6 个月
对照组	50	1.32 ± 0.28	3.05 ± 0.41	7.8 ± 1.2	16.5 ± 2.1	3.1 ± 0.5	6.8 ± 0.9
观察组	50	1.58 ± 0.31	3.48 ± 0.46	9.1 ± 1.4	18.7 ± 2.3	3.7 ± 0.6	7.9 ± 1.0
t 值		4.425	4.912	5.012	4.876	5.334	5.678
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2　两组家长干预前后护理能力得分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

分组	人数	时间点	喂养护理	日常照护	疾病观察与应急处理	健康促进	总分
对照组	50	干预前	16.2 ± 2.5	15.8 ± 2.7	14.5 ± 3.1	13.2 ± 2.8	59.7 ± 8.2
		干预后 3 个月	18.5 ± 2.8	18.1 ± 2.9	17.0 ± 3.0	15.8 ± 3.0	69.4 ± 9.1
		干预后 6 个月	20.1 ± 3.0	19.8 ± 3.1	18.5 ± 3.2	17.5 ± 3.2	75.9 ± 10.2
观察组	50	干预前	16.5 ± 2.4	16.0 ± 2.6	14.8 ± 3.0	13.5 ± 2.9	60.8 ± 8.0
		干预后 3 个月	21.8 ± 2.7	21.5 ± 2.8	20.2 ± 2.8	19.0 ± 2.8	82.5 ± 8.5
		干预后 6 个月	24.5 ± 2.5	24.0 ± 2.7	23.8 ± 2.5	22.5 ± 2.7	94.8 ± 7.9
t 值*			6.112	5.987	5.543	5.678	7.452
P 值*			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注：*t 值与 P 值为干预后 6 个月时两组得分的比较结果。

3 讨论

从上述结果可知，在延续性护理干预下，观察组高危新生儿体重、身长、头围等重要生长发育指标增长值均比只接受常规出院指导的对照组好（P < 0.001），说明延续性护理对促进高危新生儿出院后的追赶性生长有积极作用。分析原因，可能是由于本研究采取了延续性护理模式，打破了以往的一次性出院指导，采取家庭访视、定期随访、持续健康教育的方式对家庭喂养进行评价和指导[6-8]。护士可以在现场对家长进行正确的喂养姿势、奶量计算及调整方法、婴儿饥饿和饱足信号的观察指导，保证新生儿得到足够的、均衡的营养摄入，为体格生长打下良好的物质基础。持续关注、及时指导也有利于早期发现并纠正喂养困难、吐奶过多等影响生长的状况，防止由于照护不当造成生长迟缓[9]。

本研究的又一重要发现就是观察组家长干预后护理能力各维度得分及总分均比对照组高，差异有统计学意义（P < 0.01）。由于延续性护理形成了医院和家庭共同参与的“双向支持系统”。经过结构化的电话随访以及线上平台互动之后，家长可以得到专业的答疑解惑，从而有效地减轻出院初期的焦虑、无助感[10]。定期开展有关新生儿抚触技术、早期预警症状识别、居家环境安全等的健康教育主题，有效地填补了家长专业照护知识的空白。疾病观察和应急处理能力的提高，使家长面对新生儿黄疸、发热、呼吸异常等常见病时可以做出更及时、更正确的初步判断和处理，从而降低因为盲目就医或者延误治疗造成的风险。提高能力的同时，可以改善新生儿照护质量，增强家庭应对健康问题的能力以及自我效能感。

从深层次来说，延续性护理作用的实现就是护理服务时间、地点、内容三者之间的无缝对接。它把专业的医疗护理服务延伸到家庭这个主要的康复场所，使得护理干预更加个性化、情境化。本文采用的家庭访视加远程随访加集体教育的混合式干预，既有直接评价指导的准确性，又有远程支持的便利性和持续性。该种模式非常适合于高危新生儿家庭，它有长期的、动态的管理特点。本研究结果同目前提倡的以家庭为中心的儿科护理理念一致，说明加强家长的教育可以提高儿童的远期健康结果[11]。

但是本研究也有一定的局限性。样本均来自于同一所医院，存在选择偏倚；随访时间只有 6 个月，不能很好地评价更长时间的神经行为发育等结局；没有对不同高危因素（单纯早产、缺氧缺血性脑病）的新生儿做亚组分析。未来的研究可以扩大样本来源，进行多中心合作，延长随访时间到婴幼儿期或者学龄前，并且探讨延续性护理对于不同亚组高危新生儿成本效益的差别，进而给制订更加精细化、更有针对性的延续护理方案赋予更高的证据支撑[12]。

综上所述，经过严格的实验设计可以证明，对于出院后的高危新生儿开展系统的延续性护理，可以有效地促进新生儿的体格发育，提高新生儿主要照护者综合护理能力。这就表明医疗机构应当重视并建立高危新生儿出院后的延续性护理服务体系，把专业的护理支持从病房延伸到家庭，是改善该类人群远期预后、提高家庭照护质量的策略之一。

参考文献：

[1]韦金梅, 杨玉梅, 肖婷. 赋能教育对高危新生儿父母出院准备度及照顾能力的影响[J]. 妇儿健康导刊, 2025, 4 (19): 168-172.
[2]赵绍漓, 蒋名丽, 谢芳芳, 吴红燕. 出院准备度评估在高危儿主要照顾者中的实施效果[J]. 航空航天医学杂志, 2025, 36 (09): 1105-1107.
[3]石珂, 邓业芹, 许业梅. 危重新生儿院际转运护理研究进展[J]. 护理学杂志, 2025, 40 (09): 100-104.
[4]王一新. 基于达标理论高危新生儿照顾者出院准备度的干预方案构建及应用[D]. 蚌埠医科大学, 2025.
[5]黄晓燕. 改良新生儿早期预警评分表在高危新生儿休克早期识别及护理中的应用[J]. 妇儿健康导刊, 2025, 4 (01): 49-52.
[6]王一新, 杨丽娟, 张曼玉, 张娜娜, 许栋, 徐兵, 蔡荣兰, 王茜. 不同时期高危新生儿照顾者需求变化的纵向质性研究[J]. 护理学杂志, 2025, 40 (01): 41-46.
[7]王欢. 赋能教育对高危新生儿父母出院准备度与焦虑情绪的影响研究[D]. 锦州医科大学, 2024.
[8]曾远. 综合性超早期干预对高危儿发育的临床疗效研究[D]. 南昌大学, 2023.
[9]潘菲, 李娜, 叶明俊. 脐静脉置管在已结扎脐带高危新生儿中的应用[J]. 护理研究, 2022, 36 (24): 4499-4501.
[10]陈凌云, 王彦娟. 早期康复护理对高危新生儿认知和运动功能的影响[J]. 河南医学研究, 2022, 31 (04): 744-747.
[11]李卫洪. 家长参与式护理模式在高危新生儿护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19 (07): 198-199.
[12]宋艳妮. 167 例高危新生儿电话随访体会[J]. 家庭生活指南, 2020, (04): 233.