家庭参与式护理在早产儿出院前发育支持中的应用效果

张洁

（西安交通大学第一附属医院　陕西省西安市　710061）

【摘　要】目的：探究家庭参与式护理模式应用于早产儿出院前发育支持护理中的临床效果，分析其对早产儿体格发育、神经行为发育及家属照护能力的改善作用，为优化早产儿出院前护理方案、降低远期发育风险提供临床参考依据。方法：选取某院新生儿重症监护室2024年1月至2024年12月收治的86例早产儿为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与干预组，每组各43例。对照组实施早产儿常规出院前护理干预，包含生命体征监测、基础喂养护理、皮肤护理及常规出院健康宣教等内容。干预组在常规护理基础上实施系统化家庭参与式护理干预，组建专项护理团队，对患儿家属开展阶段性护理培训、床边实操指导、发育支持干预及心理疏导，全程引导家属参与早产儿出院前各项护理工作。两组患儿均持续干预至出院当日，出院前统一完成各项指标检测与评估。结果：干预组早产儿出院时体重、身长、头围增长幅度均显著高于对照组，体格发育指标改善优势明显。同时干预组新生儿神经行为测定评分显著高于对照组，神经行为发育成熟度更优。家属照护能力评估结果显示，干预组家属的喂养护理、日常照护、异常情况识别、应急处理能力评分均显著高于对照组。两组各项指标对比差异均具备统计学意义。结论：将家庭参与式护理模式应用于早产儿出院前发育支持护理中，能够有效促进早产儿体格与神经行为发育，弥补常规护理中家属参与度不足的短板，全面提升早产儿主要照顾者的专业照护能力，帮助家属快速适应居家护理模式，有效衔接院内护理与居家康复护理，降低早产儿出院后发育迟缓、护理不当引发的不良事件风险，可有效改善早产儿近远期生存质量，规避各类发育不良相关并发症的发生，临床应用价值较高，可在新生儿临床护理中广泛推广应用。

【关键词】家庭参与式护理；早产儿；出院前护理；发育支持；神经行为发育

Application Effect of Family-Engaged Nursing in Pre-discharge Developmental Support for Premature Infants

Zhang Jie

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

[Abstract] Objective: To investigate the clinical efficacy of the family-engaged nursing model in pre-discharge developmental support for premature infants, analyze its improvements in physical development, neurobehavioral development, and caregivers' care capabilities, and provide clinical evidence for optimizing pre-discharge care protocols and reducing long-term developmental risks. Methods: A total of 86 premature infants admitted to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) from January to December 2024 were enrolled as study subjects and randomly divided into a control group and an intervention group using a random number table, with 43 cases in each group. The control group received routine pre-discharge nursing interventions, including vital sign monitoring, basic feeding care, skin care, and health education. The intervention group received systematic family-engaged nursing interventions, comprising the formation of specialized nursing teams, phased caregiver training, bedside practical guidance, developmental support measures, and psychological counseling, with continuous involvement of caregivers throughout the care process. Both groups received ongoing interventions until discharge day, with comprehensive assessments completed prior to discharge. Results: At discharge, the intervention group exhibited significantly higher increases in weight, length, and head circumference compared to the control group, demonstrating superior improvements in physical development indicators. Additionally, the intervention group scored higher on neurobehavioral assessment scales and demonstrated better neurobehavioral maturity. The family care competency assessment results demonstrated that members of the intervention group scored significantly higher than those in the control group in all domains—including feeding assistance, daily care management, abnormal condition identification, and emergency response capabilities. All comparative differences between the two groups were statistically significant. Conclusion: Implementing a family-participatory nursing model in pre-discharge developmental support care for preterm infants effectively promotes both physical and neurobehavioral development, addresses the limitations of insufficient family involvement in conventional care, enhances the professional care skills of primary caregivers, facilitates rapid adaptation to home-based care, ensures seamless transition between hospital care and home rehabilitation, reduces risks of adverse events caused by developmental delays or improper care post-discharge, improves short-and long-term quality of life for preterm infants, and mitigates complications associated with developmental impairments. This approach holds substantial clinical value and should be widely adopted in neonatal clinical practice.

[Key words] Family-participatory nursing; Preterm infants; Pre-discharge care; Developmental support; Neurobehavioral development

引言

早产儿由于胎龄小、机体各个器官系统发育不成熟，离开母体宫内稳定的环境后，很容易出现生长发育迟缓、神经功能发育异常、免疫力低下等许多问题，远期存在运动、语言、认知发育障碍的风险，是新生儿临床护理的重点高危人群。目前临床常规早产儿护理主要依靠医护人员，家属处于被动配合的状态，参与护理的积极性和专业性严重缺乏，院内护理干预多停留在患儿住院期间的基础治疗和护理上，忽略了家属护理能力的培养以及患儿出院前系统的发育干预，造成患儿出院后居家护理质量参差不齐，不能延续院内优质的护理效果，不利于早产儿远期生长发育和康复。家庭参与式护理是以家庭为单位、以医护人员为指导的一种新的护理模式，它克服了传统封闭式新生儿护理的不足，发挥出家属的照护主体作用，采用系统化的培训和床边实操干预的方式，使家属参与到早产儿出院前发育支持护理全过程之中来，既可以依靠家属陪伴来缓解早产儿对陌生环境的应激反应，促进早产儿的身心发展，又可以提高家属的照护水平，为患儿出院后的居家精细化护理打下良好基础。因此，本研究从家庭参与式护理在早产儿出院前发育支持方面的应用入手，对早产儿出院前发育支持的护理进行分析，试图形成完整的早产儿出院前发育支持护理体系，改善早产儿预后质量，给临床护理干预方案优化提供实践支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院新生儿重症监护室 2024 年 1 月至 2024 年 12 月收治的 86 例早产儿为本次研究对象，用随机数字表法将所有患儿分为对照组和干预组，每组 43 例。对照组男 22 例，女 21 例，胎龄 29 周至 36 周，平均胎龄 32.15 周，出生体重 1120 克至 2450 克，平均出生体重 1785.62 克，初产妇家属 30 例，经产妇家属 13 例。干预组男性 23 例、女性 20 例，胎龄 28 周到 36 周，平均胎龄 31.98 周，出生体重 1080 克到 2420 克，平均出生体重 1762.35 克，初产妇家属 28 例、经产妇家属 15 例。两组患儿胎龄、性别、出生体重、家属基础资料比较没有明显差异，可以进行临床对比研究。

1.2 方法

对照组采用早产儿常规出院前护理，由医护人员对患儿进行所有的基础护理工作，每天监测体温、心率、血氧饱和度等生命体征，根据患儿的胎龄和体重制定个性化的喂养方案，规范完成喂养、皮肤清洁、尿布更换等基础操作，预防皮肤感染、红臀等常见的并发症。对患儿的进食、睡眠、排便等进行日常密切观察，记录生长发育情况，根据需要及时调整治疗护理方案[1]。出院前 1–2 天用口头讲解和纸质宣教手册相结合的方式向家属介绍居家喂养、保暖、皮肤护理等知识，简单介绍异常症状观察及复诊注意事项，回答家属的基本问题，无专门的实操培训和个人化的发展干预。干预组在常规护理的基础上开展系统的家庭参与式发育支持护理，成立新生儿科医师、资深护士、康复师组成的专项干预小组，所有组员参加专项培训，掌握干预标准和流程。患儿生命体征稳定之后，医护人员主动与家属交流[2]，说明干预模式的意义和优点，促使家属积极参加护理工作。护理干预分为三个阶段，第一阶段为理论培训，用短视频、案例讲解等方式向家属普及早产儿生理特点、发育支持要点、居家护理规范、感染预防知识；第二阶段为床边实操培训，由护理人员一对一指导家属进行喂养、拍嗝、脐部护理、新生儿抚触、被动肢体活动等基本操作，并及时纠正家属不规范的操作方法，使家属能熟练地掌握护理技能；第三阶段为个性化发育干预，每天指导家属对患儿全程进行护理，通过抚触、肢体运动刺激神经和感觉发育，为患儿创造安静舒适的休养环境，减少外界应激因素的影响，对吸吮能力差的患儿进行口腔训练，提高患儿的进食能力。护理人员全程关注家属的心理状况，及时疏导焦虑情绪，每天对家属的护理操作掌握情况进行评估，针对薄弱环节进行反复的指导。出院前 3 天做专项出院指导，主要是对家属进行体温监测、异常哭闹、呕吐、腹胀等异常情况识别及处理方法的培训，指导家属掌握居家发育监测的方法，保证出院后发育支持护理的连续性[3–4]。

1.3 观察指标

本次研究主要观察两组早产儿出院时的体格发育指标、神经行为发育情况以及家属照护能力。体格发育指标包括出院时的体重、身长、头围，准确记录两组患儿入院和出院时发育数据，计算增长幅度。神经行为发育用新生儿神经行为测定量表评价，包含行为能力、被动肌张力、主动肌张力、原始反射、一般状态五个方面，总分 40 分，分数越高表示患儿神经行为发育越成熟。家属照护能力用科室自编量表来评价，包括喂养护理、日常照护、异常识别、应急处理四个维度，总分 100 分，评分越高表示家属照护能力越强，所有的评估工作都由统一培训过的专业护理人员来进行，保证评估结果的客观准确。

1.4 统计学分析

本次研究的所有数据均使用专业的统计学软件进行处理分析，计量资料用均数 ± 标准差表示，组间数据比较用 t 检验，计数资料用百分比表示，组间比较用卡方检验，所有的统计结果以 P 小于 0.05 为差异有统计学意义的标准。严格核对两组患儿各项观察指标数据，规范录入统计软件，剔除无效数据，保证数据分析的准确性、严谨性，给研究结论提供可靠的依据。

2 结果

2.1 两组早产儿出院时体格发育指标对比

干预组早产儿出院时体重、身长、头围增长幅度都比对照组大得多，两组患儿各项体格发育指标数据比较有统计学

意义，见表 1。

表 1　早产儿出院时体格发育指标对比

组别	例数	体重增长（g）	身长增长（cm）	头围增长（cm）
对照组	43	186.35 ± 22.14	1.12 ± 0.25	0.85 ± 0.21
干预组	43	258.72 ± 25.36	1.68 ± 0.32	1.26 ± 0.28

2.2 两组患儿神经行为评分及家属照护能力评分对比

出院前对两组早产儿进行神经行为测定，并完成家属照护能力评价，结果表明干预组新生儿神经行为测定评分明显优于对照组。

表 2　患儿神经行为评分及家属照护能力评分对比

组别	例数	神经行为评分（分）	家属照护能力评分（分）
对照组	43	32.15 ± 2.36	72.36 ± 4.52
干预组	43	37.82 ± 1.85	89.65 ± 3.28

3 讨论

早产儿机体发育尚未完全，对外界环境适应能力非常弱，住院期间发育支持护理对早期成长起决定性影响，传统的护理模式只重视患儿疾病治疗和基本生命支持，忽略了家属参与以及患儿个性化发育干预的作用，家属缺少专业护理知识和实际操作能力，不能接手出院后患儿的细致护理工作，造成一些早产儿出院后生长发育速度变慢，神经发育恢复情况不好[5-6]。家庭参与式护理模式冲破了传统护理模式，把家属摆到护理体系的核心地方，经由系统的理论培训，床边操作教导，个性化的发育干预，让家属参加到早产儿出院之前的所有护理及发育扶持当中，一方面依靠家属的陪伴和亲密接触来减轻早产儿住院时的应激反映，提升患儿的睡眠，饮食情况以及营养吸取速度，另一方面也促使家属掌握基本的照顾本领并养成科学的照料观念，从而更好地施展家属的作用[7-8]。

从本次研究所获得的结果可知，干预组早产儿的体格发育指标、神经行为发育评分均比对照组好，家属照护能力提高，说明家庭参与式护理具有明显的优势[9]。该模式依靠医护人员全程的指导和干预来弥补早产儿出院前的发育短板[10]，促进患儿神经、感官、运动系统的发展，并且较好地衔接了院内护理和居家护理，防止出现出院之后护理断层的问题[11]，减少早产儿发育迟缓以及护理不良事件的发生概率，更适合早产儿个体化、精细化、延续性的护理要求，相比常规护理模式更具有科学性、实用性[12]。

综上所述，早产儿出院前的发育支持护理是改善早产儿远期预后、避免发育缺陷的重要环节，传统的常规护理模式存在着家属参与度低、护理针对性不强、延续性差等很多问题，不能适应现代早产儿优质护理的要求。家庭参与式护理模式很好地融合了早产儿生理发育特点和临床护理需求，冲破了医护单向护理的束缚，塑造起医护指导、家属参与、全程干预的新型护理体系，经由分阶段、系统化的干预手段，从理论、实操、发育干预、心理支持等各个方面展开护理工作，既很好地推进了早产儿出院前体格生长和神经行为发育，改善了院内护理品质，又全方位加强了主要照顾者的专业护理能力，促使家属创建起科学规范的居家护理模式，保证患儿出院之后发育支持护理的连续性和有效性。

参考文献：

[1]吴小花、徐红贞、俞君、金婷、徐月静、罗飞翔.家庭参与式护理中早产儿父母的体验研究[J].护理管理杂志, 2020, 20(8):5.
[2]周瑞茜,倪王平,柯若,等.家庭参与式护理模式下支气管肺发育不良早产儿 2 岁内再入院的影响因素分析[J].中华护理杂志, 2022, 57(12):5.
[3]何欢,何华云,孙秋怡,等.基于家庭病房的家庭参与式护理方式在支气管肺发育不良早产儿中的应用[J].重庆医学, 2024, 53(8):1183-1188.
[4]傅亚丽,张先红,李禄全,等.早产儿住院期间家庭参与式护理方案的构建[J].中国护理管理, 2022(008):022.
[5]谭彦娟,杨斯钰,陈羽双,等.家庭参与式护理在缓解 NICU 早产儿操作性疼痛中的应用[J].中国护理管理, 2020, 20(7):5.
[6]周海丽.极低出生体重早产儿干预中家庭参与式护理的实施效果[J].重庆医学, 2022, 51(S01):445-447.
[7]张妮娜,张会芳.家庭参与式护理对早产儿出院后体格发育的影响[J].检验医学与临床, 2020, 17(20):4.
[8]李海艳,陈勤.家庭参与式护理对呼吸窘迫综合征早产儿父母紧张焦虑情绪及护理水平的影响[J].医学临床研究, 2025, 42(4):733-735.
[9]许冬梅,林梅,黄芝蓉,等.线上+线下相结合的家庭参与式护理模式在早产儿中的应用效果[J].广西医学, 2022, 44(23):2833-2836.
[10]刘晓燕.家庭参与式护理对 NICU 早产儿生长发育和早产儿母亲焦虑紧张感的影响[J].重庆医学, 2021, 50(S02):472-474.
[11]钱丽清,陆晓燕,李丽玲,等.1 例重度支气管肺发育不良早产儿从医院到家庭过渡期的护理[J].中华护理杂志, 2024, 59(2):210-214.
[12]张宝霞,冯春娟,李洁,等.家庭参与模式的延续性护理干预在出院产妇及早产儿中的应用效果[J].医学临床研究, 2023, 40(10):1604-1607.