

家长参与式护理模式在 NICU 过渡病房的应用效果观察

金巧燕 叶丽娟 楼燕芳 龚美巧

义乌市中心医院新生儿科 浙江 义乌 322000

【摘要】目的：分析家长参与式护理在新生儿重症监护病房 NICU 过渡病房的具体应用及效果评价。方法：挑选 2020 年 7 月至 2021 年 9 月在我院新生儿重症监护室治疗 30 例患者，随机法分对照组与观察组，对照组的患者在 NICU 治疗直到患者出院，采用早产儿护理模式；而观察组的患者在出院前，在家庭过渡病房，父母每天参与非医疗护理，如护理、母乳喂养、袋鼠护理和抚摸，时间超过 6 小时，直到患者出院。比较两组早产儿生长发育情况，包括校正胎龄、40 周体重、NBNA 评分、出院时母乳喂养率、住院时间和住院期间父母满意度评分。结果：相比对照组来说，观察组患者矫正胎龄 40 周，儿童的体重和 NBNA 评分较高，观察组母乳喂养率明显高于对照组，住院时间明显低于对照组，家长满意度评分明显高于观察组。结论：NICU 过渡病房家长参与式护理模式在一定程度上促进了早产儿的身心发展，帮助提升母乳喂养率以及患儿住院期间家长满意度，以帮助患儿缩短住院时间。

【关键词】：家长参与式护理；NICU；过渡病房

根据数据显示，当前全球早产儿出生率高于 10%，近年来，我国早产儿出生率呈现逐年递增趋势，在救治早产儿的生命过程中，早产儿住院时间较长，早产儿尤其对于极低出生体重患儿出院之后，由于部分家长缺乏专业的护理知识，并且存在过度紧张情绪，导致早产儿再次入院率以及宫外发育迟缓率增加，因此，针对早产儿 NICU 过渡病房，采取家长参与式护理模式具有重要意义。在这方面，我部将家长参与式护理模式应用于 NICU 过渡病房，具体效果如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选择 2020 年 7 月至 2021 年 9 月在我院新生儿科 NICU 收治的早产儿将其作为研究对象，根据管床医生和患儿的实际情况，他们可以转移到早产儿过渡病房，转入标准为早产儿体重大于 1800 克，生命体征平稳且持续 24 小时以上，早产儿可自己吃奶。其中主要照顾者为母亲，患儿母亲每天在家庭过渡病房中陪伴患儿，时间大于 6 小时，排除早上产儿存在先天畸形或患儿家属存在严重精神疾病，语言沟通障碍。选择同一时间段在 NICU 住院的早产儿为对照组，在患儿家属文化程度，居住环境，民族、疾病特征，基础照护能力等方面，与观察组家庭相互匹配。经过患儿家属知情同意自愿参与本次研究，患儿出院一个月之后回新生儿科随访。

1.2 研究方法

第一阶段，第 1-2 天，主要是讲解理论知识，引导家长了解足月儿和早产儿的区别，并解释七步洗涤法、换尿布和换衣服，指导父母刺激有乳头的早产儿吞咽，注意操作方法，提高早产儿口唇的感受能力，直至早产儿能够有力地吸吮乳

头，促使乳汁分泌。第二阶段是第三到第四天，主要是引导父母了解早产儿的一些常见并发症和并发症的预防处理方法，对早产儿进行营养支持的具体策略，引导家长完成袋鼠式护理，帮助早产儿建立更高的安全感，并为早产儿提供人体热源，父母在这个过程当中，需要与早产儿尽早的进行语言沟通和交流，每日两次以上，每次持续的时间超过一小时。第三阶段，第 5~6 天，这一时期护理的重点在于早产儿的康复，例如肢体的辅助，重点突出面部，胸部，腹部，四肢，脚趾，背部等等，帮助早产儿的大肌肉放松，感受早产儿的身体状态，付出的力量应从轻到重，在辅助的过程当中，需要播放一些温柔舒缓的音乐，放松早产儿的神经，在喂养之后的一小时进行一次抚触，每天进行 2 次，每次持续时间 10~15 分钟。合格的早产儿，父母需要按照这种循序渐进的原则由干预小组的工作人员陪伴，每天进行喂养和抚触。直至父母可以完全进行操作，再到早产儿出院。

1.3 观察指标

首先是儿童的体重和神经行为评分，即 NBNA 评分。孕 40 周时，应由专业护士测量新生儿体重，并进行 NBNA 评分。如果 NBNA 得分低于 35，则为异常。准确记录两组的母乳喂养率和住院天数。第三，为了评估住院期间儿童的父母满意度，对所接受护理服务进行满意程度评估，总分值为 8~32 分，分值越高，则代表护理满意度越高。

1.4 统计方法

本研究中，所有数据均采用统计软件 SPSS 20.0 进行分析，其中测量数据以平均差表示，进行独立样本检验，计数数据以百分比进行统计描述，并采用卡方检验。如果 P 低于

0.05, 则表明两组之间的数据差异具有统计学意义。

2 研究结果

(1) 比较两组患儿矫正胎龄 40 周时的体重以及 NBNA 评分。我们发现, 经过不同护理之后, 观察组患儿矫正胎龄 40 周时的体重及 NBNA 评分明显高于对照组, 具有统计学差异, 见表 1。

(2) 比较两组早产儿母乳喂养率以及患儿住院天数。对照组早产儿母乳喂养率为 39%, 观察组为 45%。两组间差异有显著性意义。见表 2。

(3) 在观察组早产儿采用家长参与式护理模式。出院时, 对患儿住院期间家长满意度评分比较, 结果发现, 观察组为 29.13 分, 对照组为 26.13 分, 相比对照组来说, 观察组患儿家属的满意度评分高, 说明具有统计学差异。

表 1 两组患儿矫正胎龄 40 周时体重及 NBNA 评分

组别	人数	体重 g	NBNA 评分
观察组	15	2236.58 ± 385.11	36.85 ± 1.2
对照组	15	2123.51 ± 326.45	35.97 ± 1.3
t		2.544	3.636
p		<0.05	<0.05

表 2 比较两组早产儿母乳喂养率以及患儿住院天数

组别	人数	母乳喂养率%	患儿住院天数
观察组	15	45%	18.96 ± 2.1
对照组	15	39%	20.41 ± 1.8
χ^2		4.248	-2.533
p		<0.05	<0.05

参考文献:

- [1] 尹丽娟,袁媛,张金秋,等.云南地区早产儿家庭参与式预出院过渡病房的建立及效果评价[J].大理大学学报,2021,6(4):4.
- [2] 施月菊,陈小玲,王小燕.家长参与式护理模式在极/超低出生体重儿中应用的效果评价[J].医学理论与实践,2019(5):2.
- [3] 廖单.父母参与式护理在新生儿重症监护室应用的研究进展[J].2020.
- [4] 王月琦.家庭参与式护理在 NICU 早产儿及母亲中的应用效果研究[D].吉林大学,2019.

项目: 义乌市科研项目 20-3-179。

3 讨论

NICU 的过渡病房是构建在尊重患儿家庭, 以维持良好医患关系为基础的护患互动模式也是生物学、心理学、社会学和医学模式的发展趋势。NICU 过渡病房采用由护理人员指导的家长参与式护理模式, 家长参与袋鼠护理、抚摸等非专业护理, 能够使早产儿感觉到安静舒适, 尽可能减少机体能量消耗, 有利于分泌生长激素, 从而增加体重。由于早产儿神经行为发育不成熟, 存在原始反射难以激发或反射不完全等问题。父母参与式护理模式是通过父母接触、陪伴、目光接触和对话的早期良性刺激。这种方法可以加强亲子接触, 促进早产儿大脑发育和身心健康发展。

在本研究中, 与对照组早产儿相比较, 观察组早产儿的体重和 NBNA 评分在校正胎龄 40 周时显著高于对照组, 表明采用了父母参与式护理模式, 能够促进早产儿生长及神经发育。与对照组相比, 观察组的母乳喂养率较高, 主要原因是父母参与式护理模式, 能够从一定程度上缓解新生儿与母亲分离的紧张、焦虑情绪, 同时, 有效的母乳喂养指导也可以增强母亲母乳喂养的信心, 同时指导患儿家属采取袋鼠式护理模式, 能够使母亲与早产儿紧贴在一起, 同时促进催产素的释放, 刺激乳汁分泌, 将母亲的味觉和触觉与喂养联系起来, 从而提高母乳喂养率。相比较对照组, 观察组患儿的住院天数缩短。在这项研究中, 父母参与了护理, 它可以打破由专业护士进行早产儿护理的传统观念, 使早产儿的父母能够更早地参与早产儿护理, 使家长更精确了解早产儿的病情, 缓解早产儿家长紧张焦虑的不良情绪, 从而提高患儿住院期间家长的满意度。

综上所述, NICU 过渡病房的家长参与式护理模式可以促进早产儿的智力发展, 能够促进早产儿智力发育, 进一步提升母乳喂养率以及患儿住院期间家属满意度, 帮助早产儿家长缓解紧张等不良情绪, 同时缩短早产儿住院时间, 值得在临床中广泛推广实施。