

家长参与式护理模式对早产儿生长发育的影响

金巧燕, 叶丽娟, 楼燕芳, 楼瑞英

义乌市中心医院新生儿科, 浙江 义乌

收稿日期: 2022年8月1日; 录用日期: 2022年8月22日; 发布日期: 2022年9月5日

摘要

目的: 探索家长参与护理模式对早产儿生长发育的影响。方法: 选择我院2020年7月至2021年9月收治的30例早产儿及其家长按照随机分组方式, 将其分为观察组与对照组, 两组各15人, 对照组采取常规护理模式, 观察组在此基础上采取家长参与护理模式, 在新生儿过渡阶段之后, 引导家长逐步进行家长参与护理模式, 对比两组早产儿在干预之后的生长发育相关指标。结果: 干预组早产儿出生后3个月的体质量、身长和头围分别为 (4315.77 ± 856.48) g, (54.22 ± 2.74) cm, (36.23 ± 1.25) cm, 对照组分别为 (3886.52 ± 812.94) g, (53.84 ± 2.61) cm, (35.99 ± 1.58) cm, 2组比较差异有统计学意义($t = 2.785$ 、 2.512 、 1.785 , $P < 0.01$ 或 0.05)。结论: 家长参与护理模式对早产儿的生长发育具有一定程度的促进作用, 临床当中可推广。

关键词

家长参与式护理, 早产儿, 生长发育

Effect of Parental Participatory Nursing Model on the Growth and Development of Premature Infants

Qiaoyan Jin, Lijuan Ye, Yanfang Lou, Ruiying Lou

Department of Neonatology, Yiwu Central Hospital, Yiwu Zhejiang

Received: Aug. 1st, 2022; accepted: Aug. 22nd, 2022; published: Sep. 5th, 2022

Abstract

Objective: To explore the effect of parents' participation in nursing on the growth and development of premature infants. **Method:** 30 premature infants and their parents treated in our hospital

from July 2020 to September 2021 were randomly divided into observation group and control group, with 15 people in each group. The control group adopted the routine nursing mode, and the observation group adopted the parental participation nursing mode on this basis. After the transition stage of newborn infants, parents were guided to gradually carry out the parental participation nursing mode, and the growth and development related indicators of the two groups of premature infants were compared after the intervention. Result: The body weight, length and head circumference of preterm infants in the intervention group were (4315.77 ± 856.48) g, (54.22 ± 2.74) cm, (36.23 ± 1.25) cm and (3886.52 ± 812.94) g, (53.84 ± 2.61) cm, (35.99 ± 1.58) cm respectively at 3 months after birth. The difference between the two groups was statistically significant ($t = 2.785, 2.512, 1.785, P < 0.01$ or 0.05). Conclusion: Parents' participation in nursing can promote the growth and development of premature infants to a certain extent, which can be popularized in clinical practice.

Keywords

Parental Participatory Nursing; Premature Infant; Growth and Development

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

早产儿在母体当中未能获得足够的营养,自身发育先天不足,出生之后,通常需要经历一段时间的重症监护,这一时期,父母与新生儿之间的亲子接触和情感交流被基本阻断,护理人员担负起了照顾早产儿的全部职责。当早产儿度过危险阶段,过渡到普通病房之后,大多数的父母都无法适应自身身份的转换,面对护理问题较多的早产儿,大多数父母感到无能为力,信心不足或能力不足。这种现象的存在,严重影响了早产儿的生长和发育,也影响了家庭功能的发挥,父母的自我效能感。从目前的医学理论发展情况来看,父母对早产儿的成长,尤其是生长发育具有不可替代的作用,父母的贴身照顾对早产儿的身心健康甚至一定程度上起到了决定性的作用[1]。采取家长参与的护理模式,引导家长尽快过渡到有效的效能身份当中,对早产儿进行更加精细的照顾,能够显著促进早产儿的生长和发育,给予早产儿更好的生长环境[2]。文章以此作为案例选择 30 例早产儿及其家长,通过家长参与护理模式进行干预,探讨该种护理方法的有效性,现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选择我院 2020 年 7 月至 2021 年 9 月收治的 30 例早产儿及其家长按照随机分组方式,将其分为观察组与对照组,两组各 15 人。观察组男性 7 例,女性 8 例,对照组男性 8 例,女性 7 例,两组患者在年龄上、性别比例上,无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:早产儿的胎龄介于 37 周以内,32 周以上。早产儿的体质量范围在 2500 g 以下,1900 g 以上。新生儿出生五分钟之内的 apgar 评分大于七分,且从体征上无明显先天畸形,无严重器官合并并发症。各项生命体征较为稳定,符合解除重症监护标准。

排除标准:患者存在肝,肾功能异常,尤其是胆红素脑病。存在畸形或严重器官合并症,需要进一

步手术治疗。患者存在气管插管，无自主呼吸。患者预计在一周之内可恢复正常出院。

家长纳入标准：核酸筛查阴性，无其他传染病，年龄在 25~35 周岁，体力较为充沛，签署知情同意书。拥有较为清楚的自主意识和语言表达能力。

家长排除标准：存在明显的语言交流障碍，思维情感障碍，认知障碍或其他社会问题，性格问题。每日参与照护时间低于八小时，或由于其他因素限制，无法全力投入到 6 小时以上的日间照护当中。

2.2. 方法

对照组早产儿进行常规护理，在患者解除重症监护之后，由护理小组进行营养管理，呼吸管理和体温监护。医护人员组成的新生儿，早产儿专业护理团队对所有对照组新生儿进行全方位日常管理，允许家长进行探视，在无陪护的 ICU 病房当中，为新生儿创造良好的生长发育环境，允许家长探视的时间为每日下午 14:30~16:30。家长探视方式为远距离探视，主要通过远程视频观察新生儿的生长发育情况，如新生儿的病情有变化，需要与家长第一时间进行沟通，并确定进一步的整治计划。从 ICU 病房解除监护之后，护理人员需向家长进行认知教育，健康教育口头宣导，并发放具体的健康教育手册，居家护理视频，并与家长进行密切的联系，定期进行随访。

观察组采取家长参与模式，对新生儿进行有效监护：

1) 成立家长参与式护理专题干预小组。对整个课题开展协调，成员人数为五人，包含一名护士长，两名高年资护士年资超过十年，低年资护士两名由高年资护士统筹工作，护士长负责全面协同。高年资护士主要为新生儿护理科室主管护士对参与新生儿护理的父母进行培训和宣导，低年资护士也需要拥有五年以上的工作经验自己即在护士以上负责整体内容的制定以及方案的具体实施，护士长协调各方负责人员调配资源统筹问题解决和突发状况保障。

2) 干预小组成立之后，由护士长和高年资护士负责，对所有的主管护士进行集中训练和课题专项调研，内容包含家长参与护理模式的核心内容发展最新的研究进展，在不同的新生儿护理当中应用的实际效果，家长参与在理论学术研究界的价值，国内外的学术讨论现状，家长参与照护的具体操作方法，尤其是精华到每一个细节，同时对本次课题选择的家长背景情况进行调查与分析，采取一对一面谈的方法，了解家长参与照护的实际意愿能力，并对家长的情况开展综合性的评价，了解家长的合作性能力高低。根据早产儿的实际情况，列出照护的关键点，并预判可能存在的风险，录制技能演示视频，对每一项细节进行反复打磨，培训方式采取理论加实际加操作的方法，理论占比 40%，实际操作占比 60%，课后复习时间需要达到 60 分钟以上，干预小组成立之后，共开展五次培训，每次培训时间为 45 分钟，所有参与培训的人员均需要通过考核，成绩达到优秀，也就是大于 90 分才能够进入到本次最终小组名单当中。

3) 对家长开展系统培训。早产儿从重症监护状态下逐渐向过渡病房转化，石干预小组成员需对每一位早产儿的双方家长采取个体化的指导纪要，了解到早产儿的实际情况，也要了解到家长的认知能力，付出的时间，精力以及家长的经历等等，通过这样一对一的讲解，发放指导手册，陪伴家长观看操作视频，并进行具体讲解和纠正，完成整体的家长参与式护理的相关知识授课。在视频观看的一周之后，通过三次考核的方法，了解家长学习日常护理技能的实际情况，每次考核需要包含理论和实践两部分，包含 30~45 分钟，家长需要能够复述理论知识的 90% 以上，并对重点内容完全了解，在实践操作的早产儿模型之上进行一套完整的护理，只有通过这样的培训考试之后才能够成为合格的家长[3]。

4) 分三个阶段对早产儿开展家长参与式护理。结束重症监护状态之后，早产儿入组第 1~2 天是整个家长参与式护理的第一阶段，这一阶段主要是讲解理论知识，引导家长了解足月婴儿与早产儿之间的区别，并讲解七步洗手法，更衣，换尿布的方法，同时还需要指导家长经常性的用乳头对早产儿进行吞咽刺激，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。

对于一些乳头凹陷的母亲,可以采取吸奶器或其他的操作器械,辅助挤出一定的乳汁来刺激早产儿的吞咽,经过少量多次训练,帮助早产儿养成反射习惯,同时对于一些喂养困难的早产儿,还可以采取少量多次,经口腔滴入或鼻饲的方法,促进早产儿尽早进行母乳接收。第二阶段是早产儿入组的第三四天,这一阶段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,将早产儿裸体尿布帽子除外曲沃养胃头抬高 15~30 度,至于母亲裸露的胸前,再用薄被或浴巾覆盖婴儿背部,用一手托住早产儿颈部,另一手托臀部时,母婴可以完全贴合在一起,皮肤,胸部紧密接触,帮助早产儿建立更高的安全感,并未早产儿提供人体热源,父母在这个过程当中,需要与早产儿尽早地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,早产儿入组的第 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,每天进行一次,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。

5) 建立互助支持平台和相关的微信社群,每周一次对榜样家庭开展表彰,并开展群内的支持和讲解活动,评定时间约一小时,并且让家长相互之间进行交流和讨论,选择有代表性的家庭现身说法,讲解成功的喂养经验,在喂养过程当中照护技能交流。新生儿生长发育方面存在的良性变化,并且讲解促进新生儿生长发育的具体经验,形成家庭和家之间的互相关照与交流氛围。由高年资护士主持相关的互助交流会,并且在会议上解答家长的代表性问题,关注家长的情绪。

6) 开展干预两周之后,采取效果评价,应用问卷调查的方法,引导所有参与干预的家长现场完成问卷,现场回收问卷,共发放问卷 30 份。干预组和对照组问卷回收率均为 100%。

2.3. 统计方法

所有数据利用统计软件 SPSS 20.0 进行分析,其中计量资料采用平均差表示,进行独立样本 t 检验,计数资料采用百分比进行统计描述,使用卡方检验,如果 P 低于 0.05,则表明两组数据差异具有统计意义。

3. 结果

3.1. 两组早产儿出生后 3 个月生长发育指标

干预组早产儿出生后 3 个月的体质量、身长和头围分别为(4315.77 ± 856.48) g, (54.22 ± 2.74) cm, (36.23 ± 1.25) cm, 对照组分别为(3886.52 ± 812.94) g, (53.84 ± 2.61) cm, (35.99 ± 1.58) cm, 2 组比较差异有统计学意义(t = 2.785、2.512、1.785, P < 0.01 或 0.05)。如表 1 所示。

Table 1. Comparison of growth and development indexes between two groups of premature infants

表 1. 两组早产儿生长发育指标对比

组别	例数	体质量	身长	头围
观察组	15	4315.77 ± 856.48 (g)	36.23 ± 1.25 (cm)	36.23 ± 1.25 (cm)
对照组	15	3886.52 ± 812.94 (g)	53.84 ± 2.61 (cm)	35.99 ± 1.58 (cm)
t	-	2.785	2.512	1.785
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

3.2. 两组早产儿出生后3个月再入院情况

干预组早产儿出生后3个月内再入院3例,再入院率20.0%,对照组早产儿出生后3个月内再入院5例,再入院率33.3%,2组比较差异有统计学意义($t=2.785、2.512、1.785, P<0.01$ 或 0.05)。

4. 讨论

在所有的新生儿当中,早产儿是最为脆弱的群体之一,早产儿存在多个器官的发育不良,需要后续精心的喂养才能够逐渐良性地发展[4]。而家庭的关系,结构,价值,功能都会对早产儿的后续成长产生明显的影响,在早产儿解除重症监护之后,及早介入,家长参与护理,引导家长对早产儿的养育形成正确的观念,认知和态度,更有利于帮助早产儿度过危险时期。家长参与护理模式不是单纯地把早产儿作为一种临床病例看待,而是尽早地将早产儿纳入家庭的成员之一,家长可以在参与护理早产儿的过程当中,学习到更多的专业支持和专业知识[5]。通过医院提供的信息支持平台,尽早熟悉护理方法,并在护理的过程当中与医院医护人员形成一致相互支持,共同面对早产儿护理的种种困难。从目前研究的数据来看,家长参与式护理可以有效缩短早产儿的住院时间。早产儿生长发育的水平,经干预,早产儿出生3月后的体质量,身长和头围分别好于对照组。两组之间具有显著差异。

家长参与式护理采取的袋鼠护理方法,对于早产儿生理指标的稳定具有显著的效果,母亲与早产儿之间皮肤温度激素和其他多种信息素的交换,能够使新生儿稳定心跳,呼吸,体温和血氧饱和度,一定程度上能够改善早产儿的缺氧情况,促进早产儿的神经细胞和多个器官的发育,同时家长参与式护理还对早产儿的脑血流,神经行为和体格发育有正向影响。目前研究认为,袋鼠式护理是育儿创造的良好环境,有助于早产儿的神经发育抓住生命最早期神经可塑性强的有利机会,改善早产儿面临的诸多外部环境压力,避免外部的不良刺激,对早产儿的生长造成负面的影响[6]。家长参与式护理,还能够有效地释放早产儿对于母亲的依恋。让早产儿能够在袋鼠式护理的阶段之内,感受母亲的温度和心跳,形成母婴依恋,使早产儿的各项生理指标更加平稳,引导早产儿在温暖,安全的环境之内,形成较为规律的睡眠型态,这能够进一步促进早产儿的身高发育,头围发育,促进早产儿的体质量增加,同时,这种稳定的睡眠状态和规律的生活习惯,与父母之间建立的亲密早期接触,还有助于减少早产儿脑白质和灰质。避免上述因子过多而对大脑的健康结构产生负面的影响,减少早产儿与足月婴儿之间在大脑结构方面的差异,进一步提升早产儿的大脑功能,同时这种护理方法能够进一步促进早产儿各个脏腑功能的发育,刺激生长激素的分泌,减少早产儿普遍存在的应激反应现象,加速早产儿的体格生长[7]。除此之外,家长参与式护理的方法还可以一定程度上减轻早产儿的疼痛。通过家长参与的辅助母乳的喂养,能够有效降低患儿对疼痛的感受程度,维持更加平稳的生理现象,母乳喂养的方法也能够改善早产儿外周T淋巴细胞亚群的分泌状态,提升早产儿的免疫力,降低不同程度的感染发生。

综上所述,家长参与护理模式对早产儿的生长发育具有一定程度的促进作用,减少二次住院率,降低家庭经济负担,值得在临床当中推广。但是,家长参与式护理模式的开展与应用,由于护理人员配置不足,需要人力管理部门和硬件设施等方面的支持,同时受新冠疫情的影响,该研究纳入病例较少,有待扩大样本量进行深入研究。

基金项目

义乌市科研项目 20-3-179。

参考文献

- [1] 陈青. 协同护理模式对重症监护病房早产儿的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(12): 2278-2280.

- [2] 丁晓华, 齐学宏, 郭宇, 刘小玲, 李海鸿, 潘玮华. 家长参与式护理对早产儿父母自我效能及其家庭功能的影响[J]. 护理管理杂志, 2019, 19(1): 26-29+52.
- [3] 刘素平. 家长参与式护理模式在早产儿护理中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(5): 180-183.
- [4] 黄志燕, 康淑琴, 潘晓芳. 家长参与式护理在早产儿中的应用效果[J]. 中国医药科学, 2020, 10(7): 104-107.
- [5] 谭宝琴, 迟春昕, 侯海萍, 韦婷. 家长参与式护理模式对早产儿生长发育及家属护理技能的影响[J]. 全科护理, 2020, 18(15): 1846-1849.
- [6] 谭晓华, 谭苗, 杨小红, 曾绮微. 袋鼠式护理在早产儿护理中的应用[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(24): 3450-3451.
- [7] 张雨燕, 孙小妹. 家长参与式护理模式在早产儿生长发育中的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(23): 166-167.