

## 家庭参与式护理模式结合袋鼠式护理对住院早产儿 神经发育及家属护理能力的影响

陈燕

遵义医科大学附属医院 贵州遵义

**【摘要】目的** 探析家庭参与式护理模式结合袋鼠式护理(kangaroo mothercare, KMC)对住院早产儿神经发育及家属护理能力的影响。**方法** 在我院住院的早产儿中选取 84 例, 时间 2022 年 8 月~2023 年 3 月, 随机分组, 对照组 42 例接受常规干预, 观察组 42 例接受常规干预+家庭参与式护理模式+KMC, 组间干预价值分析。**结果** 经干预, 观察组 FCTI 评分、NBNA 评分、新生儿体格指标、睡眠质量数值均优于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 住院早产儿接受家庭参与式护理模式+KMC, 取得了确切疗效, 可借鉴。

**【关键词】** 袋鼠式护理; 神经发育; 家庭参与式护理; 护理能力; 体格增长

**【收稿日期】** 2023 年 8 月 8 日 **【出刊日期】** 2023 年 9 月 11 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230421

### Effects of family-participatory nursing model combined with kangaroo nursing on the neurological development of hospitalized premature infant and the nursing ability of their families

Yan Chen

Affiliated Hospital of Zunyi Medical University Zunyi, Guizhou

**【Abstract】Objective** To explore the effect of family-participatory nursing model combined with kangaroo mothercare (KMC) on the neurological development of hospitalized premature infant and the nursing ability of their families. **Methods** 84 premature infants in our hospital were selected from August 2022 to March 2023. They were randomly divided into two groups. The control group (42 cases) received routine intervention, and the observation group (42 cases) received routine intervention+family participation nursing mode+KMC. The value of inter-group intervention was analyzed. **Results** After intervention, the FCTI score, NBNA score, neonatal physical index and sleep quality of the observation group were better than those of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Hospitalized premature infant received family participation nursing mode+KMC, which has achieved exact effect and can be used for reference.

**【Keywords】** Kangaroo care; Neurodevelopment; Family participatory care; Nursing ability; Physical growth

最近几年,我国居民生活水平持续升高,越来越关注产妇、新生儿护理质量,特别是住院早产儿,在接受静脉补液、营养治疗等干预时,若难以满足其生理更多需求、父母爱抚等,会使之出现不安感、紧张感,会有不配合喂养、烦躁大哭等表现,影响其睡眠质量,对其生长发育十分不利<sup>[1]</sup>。对此,临床常辅以有效干预,常规干预手段属功能型护理,干预手段的展开均基于医嘱,干预欠缺针对性,加之早产儿免疫力低下、身体虚弱,而家属护理专业能力欠缺,离院后未能有效、正确干预早产儿,二次入院风险增加。有关资料指出<sup>[2]</sup>,住院早产儿接受袋鼠式护理+家庭参与式护理模式疗效

确切,为了解其实际效用,本文将其给予我院患儿,对比分析了其效用,详细如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 临床资料

在我院住院的早产儿中选取 84 例,时间 2022 年 8 月~2023 年 3 月,随机分组,对照组 42 例,男 27 例,女 15 例,日龄 14~35d,平均(24±7)d,家属受教育程度:高中 14 例,大专 18 例,本科及以上 10 例;观察组 42 例,男 26 例,女 16 例,日龄 15~37d,平均(26±8)d,家属受教育程度:高中 15 例,大专 17 例,本科及以上 10 例,组间一般资料分析( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

对照组：责任护士在住院期间给予早产儿常规干预，家属仅可在规定时间探视，仅可在患儿外出检查时探视。离院时，将新生儿照护方法、指导饮食、注意事项等，结合家属心理状态给予针对性疏导，使之负性心理缓解。

观察组：常规干预+家庭参与式护理+KMC：

(1) 家庭参与式护理：离院前 7d，将该护理模式目的、内容等内容详细介绍给家属，征得其同意后，邀请家属参与相关培训。①培训家属：控制每次培训人数少于 10 人，可借助情景模拟、操作示范、视频播放等形式培训护理知识。内容涵盖疾病相关知识及病情观察、消毒隔离制度、喂养方法、手部卫生、基础护理操作、急救知识等，讲解后由家长开始提问，耐心解答家长疑问，情景模拟演练时要求家属积极参与，并及时指出问题并纠正，结束培训后，以培训内容为依据设置问卷，对家属掌握知识程度展开评估。②干预手段：创建母婴同室病房，并配备吸痰、吸氧、洗手池、家属休息区、婴儿床等设备，进去病房前，家属应更换宽松棉质睡衣、佩戴无菌口罩、无菌帽，清洗双手，每日家属可在此陪伴新生儿 2h 以上，家属在开展基本生活干预时给予有效、专业指导，确保其可独立完成，学会观察、了解新生儿异常情况，了解家庭急救简单措施。

(2) KMC：检查早产儿疾病恢复情况、生命体征、喂养状况、用氧情况等，选择隐私、安静房间，提前 0.5h 调整室温温度至 24~26℃，在袋鼠护理椅上指导产妇维持舒适体位、穿戴好护理服，将早产儿纸尿裤换好，将其紧贴在产妇裸露胸前，保持俯卧位，头向一侧偏，

双方肌肤接触面尽量增加，让早产儿感受来自母体的温暖，借助毛毯、棉被完善早产儿保暖工作，指导产妇一手将早产儿臀部轻轻托住，防止滑落，一手置于背部，使之获得足够安全感。告知产妇肢体移动尽量减少，并播放温和、悠扬音乐，利于交流情感，鼓励产妇亲吻早产儿头部、抚摸其肌肤，为使早产儿舒适感增加可适当增加言语沟通，1-2 次/d，30~45 min/次<sup>[3]</sup>。

## 1.3 观察指标

(1) FCTI 评分分析，家属照顾能力评估时借助 FCTI（照顾能力量表），含 5 个维度，即调整个人生活和照顾需求、应变即提供协助等，各维度含条目 5 个，共计条目 25 个，照顾能力越好，分值越高<sup>[4]</sup>。

(2) NBNA 评分分析，评估新生儿神经发育时借助 NBNA（新生儿神经行为测定），40 分满分，神经发育越好，分值越高<sup>[5]</sup>。

(3) 新生儿体格指标分析，经 14d 干预后，测量并记录新生儿体质量、头围、身高。

(4) 睡眠质量分析，以 BISO 评价新生儿睡眠情况，睡眠越好，分值越低<sup>[6]</sup>。

## 1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据，计数用 (%) 表示，行  $\chi^2$  检验，计量用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，行 t 检验， $P < 0.05$  统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 FCTI 评分

干预前，组间 FCTI 评分 ( $P > 0.05$ )，经干预，两组数值均明显降低，且观察组较对照组低 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 FCTI 评分分析 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	调整个人生活与照顾需求		应变及提供协助		家人及社区资源		适应照顾角色		个人情绪处理	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	9.94±2.45	3.32±1.08	9.48±2.56	3.24±1.03	9.04±2.67	3.14±1.09	9.81±2.65	3.13±1.05	9.61±2.41	3.24±1.04
对照组	42	9.92±2.42	6.79±1.64	9.46±2.54	6.51±1.62	9.01±2.65	6.03±1.76	9.83±2.63	6.12±1.71	9.59±2.39	6.05±1.65
t		0.661	4.314	0.687	6.314	0.621	6.554	0.144	5.214	0.114	5.014
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.2 NBNA 评分

两组原始反射、行为能力、一般反应、主动肌张力、被动肌张力分别为：干预前，观察组 (2.91±0.65) 分、(5.42±1.06) 分、(3.01±0.72) 分、(4.51±0.75) 分、(4.13±0.75) 分，对照组 (2.93±0.67) 分、(5.45±1.08) 分、(3.04±0.75) 分、(4.53±0.77) 分、(4.11

±0.73) 分，组间数值对比 ( $t=0.144, 0.694, 0.366, 0.574, 0.317, P > 0.05$ )；

经干预，观察组 (4.42±0.94) 分、(9.84±1.82) 分、(4.64±0.92) 分、(6.22±1.15) 分、(6.14±1.32) 分，对照组 (3.68±0.81) 分、(7.68±1.54) 分、(3.89±0.81) 分、(5.19±0.92) 分、(5.21±1.08) 分，组

间数值对比 ( $t=6.311, 6.551, 5.214, 5.887, 6.145, P<0.05$ )。

### 2.3 新生儿体格指标

两组体质量、头围、身高分别为: 观察组 ( $2.02 \pm 0.69$ ) kg、 $3.04 \pm 0.27$  cm、 $(4.12 \pm 1.15)$  cm, 对照组 ( $1.98 \pm 0.42$ ) kg、 $(2.82 \pm 0.26)$  cm、 $(3.85 \pm 1.13)$  cm, 组间体格指标分析 ( $t=4.314, 6.317, 5.247, P<0.05$ )。

### 2.4 睡眠质量

两组夜间觉醒次数、夜间觉醒时间、夜间睡眠时间、白天睡眠时间分别为: 观察组 ( $2.29 \pm 1.05$ ) 次、 $(2.86 \pm 1.06)$  min、 $(12.86 \pm 2.46)$  h、 $9.70 \pm 1.38$  h, 对照组 ( $3.55 \pm 1.24$ ) 次、 $(4.07 \pm 1.37)$  min、 $(10.27 \pm 2.17)$  h、 $(9.09 \pm 1.12)$  h, 组间数值对比 ( $t=4.314, 4.557, 5.214, 5.661, P<0.05$ )。

## 3 讨论

本文将家庭参与式护理+袋鼠式护理给予观察组, 结果: 经干预, 观察组 FCTI 评分、NBNA 评分、睡眠质量均优于对照组, 提示了联合护理取得了显著疗效, 不仅可使早产儿神经发育改善, 还可使家属护理能力提高。分析其原因, 家庭参与式护理可将家属干预早产儿期间各类问题、难题解决, 针对其育儿不良方法给予及时有效纠正, 不仅可使早产儿护理需求得到满足, 还可使母婴分离时间减少, 减少因分离时间过长所致焦虑、不安情绪, 利于睡眠质量改善, 还可延伸专业特护理至家庭, 离院后早产儿仍可获得专业干预, 防止过渡期间早产儿干预出现脱节情况, 对其体格生长产生影响。KMC 干预也称之为皮肤接触性干预, 人体中皮肤属最大器官, 包含了大部分的人体感受器, 可将感受器感知的平衡觉、视觉等信息经皮肤接触传导至大脑的中枢神经, 使机体中枢感受点兴奋, 进而刺激神经细胞的生长, 与感受器间联系增强, 利于新生儿神经系统、智能系统发育<sup>[7-8]</sup>。

本次结果还显示, 经干预, 观察组体质量、头围、身高数值均较对照组优, 提示了联合护理可促进早产儿体格生长。分析其原因, KMC 可借助与母亲胸前紧贴形式, 让早产儿感受温暖和安全, 使之获得安全感, 与交流、亲吻刺激结合, 利于神经发育改善, 促进体格增长和大脑发育, 与家庭参与式护理模式结合借助专

业干预知识, 将家属育儿不良行为纠正, 使之护理能力提高, 促使离院后新生儿仍可获得专业干预, 利于后期早产儿身体发育, 推动其体格增长。

由上可见, 住院早产儿接受家庭参与式护理模式+KMC, 取得了显著疗效, 利于患儿神经发育改善, 家属护理能力提高, 推动新生儿体格增长, 可借鉴。

## 参考文献

- [1] 梁素丽. 住院新生儿父母焦虑、抑郁状况的流行病学调查和综合护理干预效果分析[J]. 中国实用医药, 2015(11): 285-286.
- [2] 朱敏. 住院分娩新生儿早接触早吸吮状况及护理干预探究[J]. 中外女性健康研究, 2020(12): 82-83.
- [3] 向希盈, 李颖, 李卓颖, 等. 中国新生儿重症监护病房中实施家长参与早产儿住院期间综合管理与常规护理平行对照研究[J]. 中国循证儿科杂志, 2016, 11(3): 177-181.
- [4] 蔡丽娟. 转变体位联合抚触护理干预对新生儿肺炎患儿呼吸循环状况及康复进程的影响[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(17): 97-99.
- [5] 戴玲玲. 失效模式与效应分析在新生儿 PICC 置管护理中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(14): 186-188, 192.
- [6] 赵丽华. 综合护理在呼吸窘迫综合征新生儿中的护理效果研究[J]. 中外女性健康研究, 2022(10): 98-99, 119.
- [7] 徐桂玲. 标准化护理抢救流程在新生儿窒息抢救过程中的效果研究[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(7): 166-168.
- [8] 卢昱菁. 2009~2010年某院住院分娩新生儿住院期间母乳喂养状况及护理体会[J]. 中国医药指南, 2012, 10(17): 652-653.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



**OPEN ACCESS**