

# 早产儿父母照护能力现状分析

吕玉晨 梁艳<sup>通讯作者</sup> 孙嘉蔓

浙江中医药大学护理学院, 浙江杭州, 310053;

**摘要:** 早产儿出生后生命体征不稳定, 易发生并发症。早产儿的父母通常面临着独特的挑战和压力, 照护能力的现状分析有助于了解他们的需求和提供适当的支持。该文对早产儿父母照护能力的现状、影响因素、干预措施及提高策略进行综述, 旨在提高早产儿父母照顾能力, 改善早产儿临床结局, 为制订针对性的健康教育方案提供参考依据。并提出了未来研究需扩大样本量, 考虑多种混杂因素, 评估远期健康影响, 以优化家庭参与式护理模式。

**关键词:** 早产儿; 父母照护能力; 现状分析; 综述

DOI:10.69979/3029-2808.24.7.048

全球范围内, 早产儿的出生率大约为10.6%。在中国, 早产儿的出生率也有所报道。根据不同的研究和统计, 中国的早产儿出生率在5%到10%之间变动。此外, 有研究指出, 中国的早产儿发生率在逐年上升。

早产儿作为常见的新生儿群体, 其生命体征在出生后往往不稳定, 且早期常伴有喂养不耐受、呼吸代谢紊乱、缺氧等复杂状况。加之其器官发育尚未成熟, 难以自主调节体温, 这极易导致呼吸、循环等多个系统出现并发症, 进而使得其病死率相对较高。因此, 为了保障早产儿的生命安全, 他们通常需要在出生后被送往新生儿重症监护室(Neonatal Intensive Care Unit, NICU)接受专业的治疗与护理。

研究早产儿照护父母的照护能力现状分析, 主要目的在于了解父母在照顾早产儿过程中所面临的挑战与需求。通过提高早产儿父母的照护能力, 帮助早产儿顺利地过渡到家庭的过渡, 保障早产儿在家庭中的生存质量, 促进早产儿的生长发育<sup>[1]</sup>。

## 1 早产儿父母照护能力的现状

早产儿父母的照护能力现状分析显示, 家庭参与式护理模式和以家庭为中心的护理干预对提高早产儿父母的照护能力具有显著效果。多项研究表明, 通过让父母参与到早产儿的日常护理中, 可以有效提升他们的照护技能和信心、减轻焦虑程度、增强护理信心, 并提高对护士的信任度和满意度。此外, 家庭参与式护理还能改善早产儿的生长发育情况和生活质量, 有助于早产儿顺利过渡至家庭照护。

在加拿大和一些发达国家或地区, 家庭参与式护理

模式(Family Integrated Care, FIC)已被广泛应用与NICU中, 这种模式强调让家长参与与早产儿的日常护理, 从而提高家长的照护能力和早产儿的生存质量。相比之下, 中国和其他一些发展中国家在这一领域的应用相对较少, 但近年来也有研究和实践开始推广这一模式。例如, 一项研究发现, 实施家庭参与式护理模式的早产儿父母在出院时的照护态度、照护知识和照护技能评分均明显高于对照组。另一项研究也指出, 家庭参与式护理模式能够有效提高NICU早产儿家属的照护能力, 促进早产儿生长发育。FIC对早产儿的健康结果还有积极影响。在李娟娜等人的研究中发现, 家庭参与式护理能够降低早产儿的患病率和再住院率。在另一项研究中也表明, 家庭参与式护理有利于提高NICU早产儿神经行为能力, 降低住院时间, 改善早产儿喂养情况, 并提高早产儿照顾者照顾能力和护理满意度。

以家庭为中心的护理干预同样显示出积极的效果。研究显示, 接受以家庭为中心护理干预的早产儿家长在出院时的照护技术得分显著高于对照组, 且出院后1个月内早产儿尿布疹发生率显著低于对照组。此外, 另一项研究也表明, 以家庭为中心护理干预能够有效地促进早产儿早期生长发育, 提高其家长照顾能力。

然而, 尽管这些干预措施能够显著提升早产儿父母的照护能力, 但也存在一些挑战和需求。例如, 早产儿照顾者对早产儿相关家庭护理知识及技能的掌握水平较低。在一些发展中国家或地区如乌干达和伊拉克, 父母在新生儿护理方面的知识和技能普遍较低, 这影响了早产儿的健康和生存率。住院初期早产儿父母对信息的需求和接近患儿需求的满足程度低, 以及一项研究指出,

早产儿父母在出院后的居家照护需求较高,包括获得再保证、医疗信息、照护能力和社会支持等方面的需求。此外,另一项研究发现,早产儿父母对家庭参与式护理(FICare)有多层次、多维度的需求,未来有必要结合家长需求开展分层次、全方位的FICare服务。这些研究结果表明,尽管家庭参与式护理模式能够提升早产儿父母的照护能力,但仍需进一步完善与优化,以满足早产儿父母在不同阶段的照护需求<sup>[2]</sup>。

## 2 影响早产儿父母照护能力的因素

### 2.1 家庭参与式护理模式

多项研究证实,FICare对于提升早产儿父母的照护能力具有显著效果。例如,通过家庭参与式护理,早产儿父母的照护知识、技能和态度均有所提升,从而促进早产儿的生长发育。

### 2.2 育儿经验和家庭收入

早产儿父母的育儿经验和家庭月收入是影响其照护能力的重要因素。研究显示,父母的育儿经验越丰富,其照护能力就越强。同时,父母对照护知识的了解程度也直接关系到照护效果的好坏。高收入家庭由于经济负担较小,父母可以更加专注于早产儿的照护。相比之下,低收入家庭在承担早产儿的治疗和养育费用时面临更大的经济压力,这可能导致父母在照护过程中感到力不从心,可能面临更多的照护挑战。

### 2.3 心理状态和社会支持

早产儿父母的心理状态,如焦虑水平,以及社会支持系统的充足程度也会影响其照护能力。早产儿出生往往伴随着父母的心理压力、焦虑、抑郁等负面情绪,因此,关注父母的心理状态,提供必要的心理支持和干预,对于提高父母的照护能力至关重要。焦虑程度较高的父母可能在照护过程中表现出较低的能力。良好的社会支持也可以缓解早产儿父母的照护压力,提高其照护能力。社会支持可以来自家庭成员、朋友、社区组织以及医疗机构等。通过提供信息、情感支持和实际帮助,社会支持可以帮助早产儿父母更好地应对照护过程中的各种挑战<sup>[3]</sup>。

### 2.4 教育水平

教育水平较高的父母通常能更好地理解 and 执行医疗指导,而信息获取的渠道和质量也影响父母的照护能

力。通过系统的护理培训,父母能够更好地掌握照护技能,从而提高照护效果。

### 2.5 早产儿的健康状况

早产儿的健康状况,如体重、发育情况等,也会影响父母的照护需求和能力。例如,体重较轻或发育迟缓的早产儿需要更多的关注和护理,这对父母的照护能力提出了更高的要求。

### 2.6 家庭结构和照顾准备度

家庭结构(如是否为独生子女)和父母的照顾准备度也是影响因素之一。独生子女的家庭可能面临更大的压力,而照顾准备度不足的父母可能在照护过程中遇到更多困难。

### 2.7 出院后的延续性护理

出院后的延续性护理对早产儿父母的照护能力同样重要。通过延续性护理,父母可以在出院后继续获得必要的支持和指导,从而更好地照顾早产儿。

## 3 早产儿父母照护能力的干预措施

### 3.1 家庭参与式护理模式

家庭参与式护理模式(Family Involved Care, FICare)是一种以家庭为核心导向的护理模式,其核心理念在于将具备照顾意愿的家庭成员吸纳为护理团队的一部分。通过提供教育和基础技能培训,该模式旨在提升家庭成员在医院、家庭或社区等不同环境中对患者的护理能力。这种模式在新生儿重症监护室(NICU)早产儿护理应用中较为广泛,但随着医疗环境的演变和居民就医需求的转变,该模式已逐渐扩展至护理领域的各个分支<sup>[4]</sup>。

家庭参与式护理模式的应用效果显著,能够有效改善早产儿的早期生长发育结局,缓解患儿父母紧张焦虑情绪,有利于患儿从医院顺利过渡到家庭。根据最新的研究进展,增加NICU家庭参与式护理模式下的护理时长可显著促进早产儿体质量增长,缩短用氧天数,提高母乳喂养率,降低不良事件的发生率。此外,家庭参与式护理模式还能有效满足家属需求,缓解早产儿母亲不良情绪,提高早产儿母乳喂养率,促进早产儿发育。

家庭参与式护理模式的应用范围不仅局限于早产儿护理领域,其在成人重症监护病房(ICU)中的实践亦展现出显著的正面效应。具体而言,该模式涵盖了探

视、信息共享、参与决策以及护理活动的参与等多个维度。进一步地，将家庭参与式护理模式与袋鼠式护理相结合，对住院新生儿的神经发育及家属护理能力的影响进行的研究揭示，此模式不仅能够促进新生儿神经系统的发育，提升家属的护理技能，同时还有助于新生儿的体格成长<sup>[5]</sup>。

早产儿父母的自我效能感还能通过家庭参与式护理得到提升，使他们更有信心和能力照顾早产儿。例如，一项研究发现，实施家庭参与式护理的观察组父母在出院时的自我效能感评分显著高于对照组。

### 3.2 认知行为干预对母婴互动的效果

认知行为干预对母婴互动的效果具有积极影响。这些干预措施通过提高母亲的敏感性、改善母婴互动质量、增强母亲的情感支持能力以及促进母亲对婴儿行为的解读与应对，对母婴间的互动产生正面的推动效应。

认知行为干预能够提高母亲的敏感性和互动行为水平。例如，一项针对 9-24 月龄婴儿的母亲实施的预防性干预实验显示，干预能够有效提高母亲的敏感性，并在一定程度上提升母婴互动行为的水平。此外，在孕晚期对孕妇进行干预支持，可以有效促进孕妇在分娩过程中的认知行为，达到改善分娩结局的效果，并提升孕产妇及家属的满意程度。

认知行为干预策略对于改善孕产妇的心理状况具有显著效果，进而能够间接提升母婴互动的质量。具体而言，该干预手段能够有效缓解孕产妇的焦虑与抑郁情绪，提升母乳喂养的成功率以及自然分娩的比例，并对分娩结果产生积极影响。这些发现揭示了通过优化孕产妇的心理健康状态，可以促进母婴间更为健康的互动模式<sup>[6]</sup>。

此外，早期干预措施，如使用视频反馈和微行为观察分析的方法，能够针对功能失调的互动模式进行干预，从而改善母婴互动。这些干预措施通过提升母亲对婴儿行为的认知与响应能力，有助于促进母婴间协调互动的形成。

认知行为干预旨在提升母亲的敏感性、改善心理状态、增强情感支持能力以及促进对婴儿行为的理解和响应，对母婴互动产生了积极影响。这些干预措施不仅能够改善母婴互动的质量，还能够促进婴儿的社会情感发展和认知能力的发展。因此，认知行为干预是一种有效的母婴互动促进方法。

## 4 提高父母照护能力的策略

### 4.1 家庭参与式护理模式研究

经验证据表明，家庭参与式护理模式显著增强了早产儿监护人的护理技能，有效缓解了家长的焦虑情绪，同时提升了早产儿的生存质量及家庭护理的整体效能。

### 4.2 健康教育

通过提供早产儿照护相关的健康教育，出院前对家长进行系统的教育和培训，涵盖早产儿的日常护理、喂养技巧及疾病预防等关键领域，以提供一套系统的育儿知识与技能框架。通过此框架，父母能够掌握必要的照护知识和技能，进而有效提升其照护技术和应对能力。此外，确保家庭环境适合早产儿的需要，也是提高照护能力的重要一环<sup>[7]</sup>。

### 4.3 心理支持和社会支持

早产儿父母常常面临巨大的心理压力，关注早产儿父母的心理状态，提供心理支持和社会支持对于减轻焦虑、抑郁情绪，提高照护能力至关重要。医护人员应关注家长的心理状态，提供必要的心理咨询和支持服务。鼓励家庭成员、朋友、社区组织以及医疗机构等提供支持和帮助，共同构建良好的社会支持网络。

### 4.4 定期随访和家访

出院后定期的随访和家访可以帮助医护人员及时了解早产儿的健康状况和家庭照护情况，提供个性化的指导和帮助。这有助于及时发现和解决照护过程中遇到的问题，确保早产儿得到持续的关注和适当的护理<sup>[8]</sup>。

### 4.5 家庭赋权方案

通过实施家庭赋权方案，增强家长的自我效能感和应对能力，可以有效减轻疾病不确定感，提高家庭照顾准备度及出院后的应对能力。

### 4.6 早期干预与发展性护理

促进父母早期参与早产儿的发展性护理，有助于提升早产儿的生存质量并促进父母积极情绪的形成。

## 5 早产儿父母照护能力研究的挑战与展望

研究表明，推广及优化家庭参与式护理模式（FICare）对于提高早产儿的存活率及促进其健康发育具有显著的正面效应。同时，该护理模式亦能显著降低早产儿的再入院率，并增强家长的照护能力。

受地域限制因素影响目前的研究往往样本量较小,且多集中在特定地区,难以全面反映不同地区早产儿照护的实际情况。大多因素影响未被校正,一些研究仅分析了主要因素,未能校正其他可能的混杂因素,导致结果可能存在偏差。此外由于数据收集和分析方法的局限性,无法对不同胎龄早产儿的患病率及疾病负担进行详细描述。

在未来研究方向的展望中,应扩大样本量,并覆盖更多地区,以提高研究结果的普适性和代表性。同时需要在研究中综合考虑多种可能的混杂因素,以提高研究结果的准确性。且开展长期跟踪研究,以评估早产儿照护措施对远期健康的影响

政策支持与医疗资源配置目前国家卫生计生委已出台相关政策,对早产儿住院期间护理及发育促进等方面提出了具体要求。但仍需要加强对政策的宣传和落实,确保各级医疗机构能够严格按照政策执行。我国在早产儿救治方面需要更多的人员和资源投入,特别是在农村和偏远地区,医疗资源分布不均的问题亟待解决。其次远程医疗技术的发展为解决医疗资源分布不均提供了新的途径,可以有效提升偏远地区早产儿的照护水平<sup>[9]</sup>。

对于家庭参与式护理模式的推广与优化目前初步将从以下几方面展开:①系统培训和教育:通过实施系统化的培训计划,旨在增强医护人员在专业护理技能方面的专业能力,并提升其在医患沟通中的技巧。同时,本研究亦致力于为患者家长提供全面的教育支持与指导服务。②个性化护理方案:根据家庭需求制定个性化的护理方案,确保护理措施能够满足不同家庭的具体需求。③家庭参与度评估与反馈:定期评估家庭参与度,并根据反馈调整护理方案,以确保家庭能够有效参与早产儿照护。

### 参考文献

[1]石琪,漆洪波. 早产的定义、分类及诊断[J]. 实用妇产科杂志,2012,28(10):801-803.  
[2]王倩婷,杜秀萍. 早产相关因素研究进展[J]. 中

国计划生育和妇产科,2023,15(6):10-14.

[3]Jing S, Chen C, Gan Y, Vogel J, Zhang J. Incidence and trend of preterm birth in China, 1990-2016: a systematic review and meta-analysis[J]. BMJ Open. 2020;10(12):e039303. Published 2020 Dec 12.

[4]米小霞,张婷婷,刘蕊. 优质护理对新生儿重症监护室早产儿的发育及并发症发生情况的影响[J]. 中外医疗,2024,43(18):141-144.

[5]周丽,何梅香,李小丽. 家庭参与式综合管理联合个体化护理在新生儿重症监护室早产儿护理中的效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2023,9(03):151-153.

[6]张艳伟. 治疗性体位护理对NICU早产儿喂养不耐受及生长发育的影响[J]. 全科护理,2023,21(32):4566-4568.

[7]江延秋,王志磊,向美芹. 家庭参与护理模式在NICU早产儿中的应用研究[J]. 中华现代护理杂志,2021,27(5):669-672.

[8]吴小花,徐红贞,俞君,等. 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):592-596.

[9]沈瑜,顾春怡,俞春兰,等. 家庭参与式一体化照护对早产儿生长发育及家庭照护能力的影响[J]. 护理学杂志,2024,39(4):41-45.

作者简介:

作者简介:吕玉晨(2004.01.30-),女,汉族,陕西西安人,本科大三在读,护理专业。

作者简介:孙嘉蔓(2003.06.07-),女,汉族,河北沧州人,本科大三在读,护理专业。

通讯作者:梁艳(1991.05.06-),女,汉族,浙江杭州人,硕士,实验师,主要从事护理方向。

基金项目:2024年度大学生创新创业计划项目“智能护理机器人-首推早产儿照护+AI护理新模式”(项目编号:S202410344010X)。