

家庭参与式护理模式结合袋鼠式护理对住院新生儿神经发育及家属护理能力的影响

王花果

安徽省铜陵市人民医院 安徽 244000

【摘要】目的：观察于住院新生儿中引入家庭参与式护理与袋鼠式护理联用机制所取得的效果。方法：选择2024年1月至12月就治于我院的新生儿60例为观察样本，以随机数字表法将60例住院新生儿划归为30例试验组、30例对照组，对照组遵循新生儿住院常规式护理法施护，试验组于此基础之上引入家庭参与式护理与袋鼠式护理联用机制，对两组干预后的各观察指标进行比较。结果：试验组住院新生儿神经发育即NBNA评分高于对照组，家属护理能力即FCTI评分低于对照组，($P < 0.05$)。结论：于住院新生儿中引入家庭参与式护理与袋鼠式护理联用机制，利于新生儿神经发育与家属照护能力的拔高。

【关键词】：家庭参与式护理；新生儿；袋鼠式护理；护理能力；家属

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.065

封闭式新生儿住院模式带来了亲子物理、情感双重分离的客观现实，加之家属所普遍存在的新生儿照护技能有限问题，使得新生儿可能于住院期存在神经发育刺激不足风险、于出院后存在家属照护支持失误概率，皆显著不利于新生儿近远期预后成效^[1]。家庭参与式护理利于家属新生儿家庭照护技能的获取与拔高^[2]，袋鼠式护理可自代谢、睡眠以及呼吸等多个维度优化母婴关系^[3]，本研究尝试于住院新生儿中引入家庭参与式护理与袋鼠式护理联用机制，效果较好，现报告如下：

1 材料与方法

1.1 材料

选择2024年1月至12月就治于我院的新生儿60例为观察样本。

纳入标准：新生儿家长意识、认知、沟通正常，新生儿日龄在7日以下，生命体征平稳，家长知情同意。

排除标准：家长认知、沟通、学习障碍，新生儿并存感染性病种、血液病种、免疫病种、内分泌障碍、代谢异常等问题，家长拒绝参与。

以随机数字表法将60例住院新生儿划归为30例试验组、30例对照组，试验组新生儿中，男女新生儿病例比=16:14，日龄均值(3.44±1.41)d，家长高中及以下、大学及以上教育层次者各为10例与20例，对照组新生儿中，男女新生儿病例比=15:15，日龄均值(3.40±1.45)d，家长高中及以下、大学及以上教育层次者各为9例与21例，两组基线资料之比较，差异无统计学意义，($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 实施方法

对照组遵循新生儿住院常规式护理法施护，含新生儿常规照护支持与家长常规式新生儿照护指导，家长于规定时限内对新生儿施行探视。试验组于此基础之上引入家庭参与式护理与袋鼠式护理联用机制，具体实施方式为：

(1) 家庭参与式照护。护理从业者于住院新生儿出院前7日，面向家属行家庭参与式照护价值、方式的宣讲，取得新生儿家长认同与许可后，向其发出家庭参与式照护培训的邀请。依家庭参与式照护所涉及知识、技能的最优化培训方式，合理选择情境模拟、示范指导、专题讲座、个别沟通等方式授予家属参与式护理技能，引入教育回馈机制确保家属的家庭参与式护理技能掌握达标度。为提升培训一致性，还要同意培训参与的护理从业者，指导其了解新生儿行为观察、家属沟通要点及照护安全风险的认识与处理方法。同时结构性整合家属所需学习内容，借助示范于练习，让家属在护理从业者指导下学会日常照护、喂养新生儿，以及相应的排泄护理、感染预防等方法。为保证家属真正掌握相应育儿技能，护理从业者还要在培训家属过程中即时提问评估家属掌握情况，使其参与式护理能力逐步达标。开办母婴同室病房，配备家庭生活设施与新生儿照护设备，包括：婴儿床具、家属休息用物、消毒隔离带设施、远红外线辐射抢救治疗台、洗澡沐浴设施、氧疗设备、吸痰设施等。家属于培训后入室参与护理，每日护理参与时长为4小时左右。

(2) 袋鼠式照护。提前调适袋鼠式护理专用房温度至22至24℃，让母亲以自感舒适的体位状态仰卧位病床之上并裸露前胸，护理从业者安置新生儿趴俯于母亲怀中并头偏向于一侧，尽最大可能扩大母婴间肌肤接触面积，对新生儿背部施以良好保暖处置，母亲稳妥地托抱新生儿并行适时适度的抚摩亲吻、言语沟通。叮嘱母亲尽可能减少肢体移动行为以创设稳妥舒适护理环境条件，同时播放温和、悦耳、悠扬型音乐曲目。每日袋鼠护理频次为2次，每次为时30分钟上下。若新生儿出现持续哭闹、皮肤温度异常与呼吸暂停等情况，护理从业者立即中止护理并评估具体原因。同时，考虑到部分母亲首次进行袋鼠式护理存在焦虑情况，护理从业者还要及时陪同指导，进行示范及心理安抚降低母亲紧张情绪，使其适应并逐步实现

独立袋鼠式照护。

1.3 评价方法。

(1) 神经发育测评。择取新生儿神经行为测定即 NBNA 为测评工具, 总分值区间居于 0 至 40 分, 纳入 5 个测评维度, 分值愈低则该住院新生儿神经发育情况愈差。

(2) 家属护理能力。择取照顾力量表即 FCTI 为测评工具, 纳入 5 个测评维度合计 25 个测评条目 (皆为 0 至 2 分), 分值愈低则该新生儿家属护理能力愈佳。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件对数据进行分析和处理; 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组住院新生儿神经发育即 NBNA 评分、家属护理能力即 FCTI 评分的比较采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

在新生儿神经发育方面, 试验组 NBNA 总分为 34.73 ± 1.28 分, 明显高于对照组的 29.93 ± 1.55 分 ($P < 0.05$)。NBNA 是反映新生儿神经行为成熟度的敏感指标, 本研究中试验组 NBNA 水平提升, 表明家庭参与式护理结合袋鼠式护理有助于促进新生儿中枢神经系统功能发育。在家属护理能力方面, 试验组 FCTI 评分为 17.40 ± 1.22 分, 显著低于对照组的 29.90 ± 1.09 分 ($P < 0.05$)。FCTI 分值越低代表照护能力越强。试验组家属护理能力显著改善, 说明家庭参与式护理培训方式有效提高了家长照理解能力、实践能力及应对护理问题的能力, 也说明家庭参与式护理能够弥补传统探视模式中家属参与不足问题, 为新生儿出院后的连续照护奠定基础, 改善了新生儿的长期预后。见表 1。

表 1 两组新生儿神经发育即 NBNA 评分、家属护理能力即 FCTI 评分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	试验组	对照组	t	P
例数	30	30		
NBNA 评分	34.73 ± 1.28	29.93 ± 1.55	13.048	<0.05
FCTI 评分	17.40 ± 1.22	29.90 ± 1.09	-41.774	<0.05

参考文献:

- [1] 蒋益群,张春丽.新生儿病房优质护理中给予家庭参与式模式的价值[J].中国医药科学,2019,9(15):109-112.
- [2] 孟俊英,林琳,张晓莉.袋鼠式护理结合音乐干预对新生儿缺氧缺血性脑病患儿神经功能及发育指数的影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(12):209-210+212.
- [3] 唐景芝,冼洁仪,刘巧红.家庭参与式管理模式应用于新生儿科极低出生体重早产儿护理中的效果分析[J].智慧健康,2021,7(23):180-182.
- [4] 马得红,朱艳玲,田莉颖.家庭参与式护理在新生儿重症监护室早产儿中的应用及对家长心理状态的影响[J].心理月刊,2022,17(18):150-152+167.

3 讨论

本研究显示, 家庭参与式护理联合袋鼠式护理能够显著提升住院新生儿的神经发育水平, 有效增强家属的照护能力。与对照组相比, 试验组新生儿 NBNA 评分明显更高, 而家属 FCTI 评分更低 ($P < 0.05$)。这表明, 两种护理模式结合应用在住院新生儿照护中, 既有助于优化新生儿在住院期间所能获得的感觉刺激环境, 也为家属提供更系统、连贯的照护能力学习途径^{[4][5]}。从新生儿神经发育的角度看, 袋鼠式护理作为具有证据支持的皮肤接触照护技术, 以皮肤这一人体最大面积器官为载体与通道, 向新生儿输入多类型积极刺激信息, 使新生儿中枢感受点处于兴奋状态, 进而发挥可靠的神经细胞生长刺激效应, 还能够增强母婴间的触觉与情绪联结, 为新生儿尚未完全成熟的神经系统提供稳定且连续的外界输入^[6]。袋鼠式护理中新生儿感官会持续受到母亲胸前的温度、心跳节律及呼吸频率刺激, 使自主神经系统趋于稳定, 改善睡眠节律与促进中枢神经发育^{[7][8]}。研究中新生儿 NBNA 评分提高, 也印证了该情况。同时, 这种早期皮肤接触还有助于减少压力反应, 促进新生儿的神经元突触连接, 从而改善其神经行为表现。在提升家属照护能力方面, 家庭参与式护理起到关键作用, 正在借助系统化培训, 让家属在真实情境中学习并掌握喂养、排泄护理等实际新生儿照护技能, 有效应对传统封闭式新生儿病房可能出现的家属无法及时、充分地参与照护情况^{[9][10]}。研究中试验组家属 FCTI 评分显著下降, 也说明其明显提升了自身照护自信、知识掌握及应对突发情况的能力。这种能力还有助于改善住院期间的亲子互动, 且在新生儿出院后形成连续性照护优势, 降低家庭照护不当导致的健康风险^{[11][12]}。除此之外, 家庭参与式护理结合袋鼠式护理还具有明显的协同效应, 有利于家属在掌握新生儿照护知识与技能后, 主动、正确地参与袋鼠式护理过程, 增强母婴间的情感依附关系, 提升护理行为的质量。该稳定的情绪环境更能支持新生儿发育神经系统。

综上所述, 于住院新生儿中引入家庭参与式护理与袋鼠式护理联用机制, 利于新生儿神经发育与家属照护能力的拔高, 不失为一种可于住院新生儿中施以实用见效性推广的积极型照护机制。

- [5] 刘开连.以家庭为中心的延续性护理在新生儿肠造口护理中的应用[J].循证护理,2020,6(12):1342-1346.
- [6] 孙瑞丽.以家庭照护者需求为导向的延续性护理在新生儿肛门畸形术后护理中的应用[J].湖北民族大学学报(医学版),2021,38(02):100-101+104.
- [7] 苏馨,杨银凤,王丹,等.袋鼠式护理模式配合婴儿抚触在新生儿窒息复苏中的应用效果[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2021,16(12):1415-1417.
- [8] 任红娟,张苏红.家庭参与式护理模式结合袋鼠式护理对住院新生儿神经发育及家属护理能力的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(12):164-166
- [9] 潘妮燕,李亚军,吴应永.袋鼠式护理干预联合水疗、抚触干预在新生儿缺氧缺血性脑病中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2025,4(12):149-152.
- [10] 谭秀.袋鼠式护理应用于新生儿的临床效果[J].医药前沿,2025,15(14):109-112.
- [11] 郑查某,李小璐,叶小如,叶小燕,李冰娜.袋鼠式护理联合皮肤抚触对新生儿睡眠和发育的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(10):2238-2241.
- [12] 李茜,张欣,张银.袋鼠式护理结合循经抚触在新生儿窒息患儿中的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(06):69-71.