

家庭参与式过渡期护理在新生儿重症监护照护中的应用效果

张 玉

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 分析以家庭为中心的过渡期护理模式在新生儿重症监护室（NICU）出院患儿中的应用效果。方法 选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间符合标准的 NICU 出院患儿及其家庭共 72 例随机分为干预组与对照组。干预组接受家庭参与式过渡期护理方案，对照组接受常规出院指导与随访。结果 干预组家庭出院准备度量表得分显著高于对照组，出院后主要照护者的育儿压力指数简表得分及非计划性再入院率更低（ $P<0.05$ ）。结论 家庭参与式过渡期护理能有效提升 NICU 出院家庭的照护准备度，缓解主要照护者的长期压力。

【关键词】家庭参与式护理；过渡期护理；新生儿重症监护室；家庭准备度；再入院率

【收稿日期】2026 年 6 月 5 日

【出刊日期】2026 年 7 月 2 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20260364

Application effect of family participatory transitional care in neonatal intensive care

Yu Zhang

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To analyze the application effect of a family centered transitional care model in discharged neonatal intensive care unit (NICU) patients. Methods A total of 72 discharged NICU patients and their families who met the criteria from June 2023 to June 2025 were randomly divided into an intervention group and a control group. The intervention group received a family participatory transitional care plan, while the control group received routine discharge guidance and follow-up. Results The intervention group had significantly higher scores on the Family Discharge Preparation Scale than the control group, and lower scores on the Short Form of Parenting Stress Index and unplanned readmission rate for primary caregivers after discharge ($P<0.05$). Conclusion Family participatory transitional care can effectively improve the care readiness of families discharged from NICU and alleviate the long-term pressure on primary caregivers.

【Keywords】Family participatory care; Transitional care; Neonatal intensive care unit; Family readiness; Readmission rate

新生儿重症监护室（NICU）患儿从医院向家庭过渡的阶段非常重要，其照护连续性问题会影响患儿安全^[1]。传统出院指导常以单向宣教，没有充分评估回应家庭的实际情况^[2]。以家庭为中心的照护理念强调家庭在照护中的重要地位^[3]。由此衍生的家庭参与式过渡期护理，旨在提升家庭的照护能力与信心。本研究旨在探讨该模式在 NICU 出院家庭中的应用效果，以期为临床实践提供依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间 NICU 住院治疗并符合出院标准的患儿及其家庭 72 例作为研究对象。随机分为干预组（ $n=36$ ，胎龄 31.50 ± 2.15

周，男/女为 20/16）与对照组（ $n=36$ ，胎龄 31.82 ± 1.98 周，男/女为 18/18），两组患者一般资料对比（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

- （1）NICU 住院时间 ≥ 7 天；
- （2）生命体征稳定，达到本院 NICU 出院标准；
- （3）主要照护者具备基本沟通与学习能力，并自愿全程参与研究；
- （4）家庭居住地便于随访。

排除标准：

- （1）患儿出院后需立即转入其他专科医院或康复机构继续治疗；

(2) 主要照护者存在严重精神心理疾病或认知障碍;

(3) 患儿患有预计生存期短于 3 个月的严重先天性疾病或遗传综合征。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组方法

对照组实施常规过渡期护理。在出院前 1~2 天由责任护士做好常规出院健康教育。涵盖喂养、保暖、皮肤护理、常见症状观察与应急处理等, 提供书面的指导材料。出院后按常规进行电话随访及门诊复查。

1.3.2 干预组方法

干预组在上述方法的基础上实施家庭参与式过渡期护理方案。具体实施措施如下:

(1) 共同计划制定

在出院前一周, 由主管医生、责任护士、专科护士跟患儿的父母一起召开家庭会议。先评估患儿目前的医学状况及家庭的特别需求与担忧。基于此, 共同做一份个性化的出院计划, 要明确出院目标、居家照护重点及开始的随访安排。

(2) 床旁技能渐进式培训与演练

制定好计划后, 开始在床旁做分阶段的技能培训。培训要遵循“讲解→演示→协助实践→独立操作”的流程。譬如, 在喂养上, 护士先指导家长观察患儿的饥饿情况, 然后演示母乳喂养的正确方式跟配制、喂养配方奶的方法。针对早产儿尤其要做好吸吮-吞咽-呼吸的协调训练。后在护士的近距离观察指导下, 家长来完成多次完整的喂养, 护士要及时纠正并鼓励。对必要的急救技能如新生儿心肺复苏等, 用模型来模拟训练, 保证家长掌握关键的步骤。

(3) 庭居家环境模拟与心理适应

出院前 24-48 小时, 在条件允许下安排家庭过渡到护理病房。此阶段, 父母是照护的第一执行人, 要独立负责患儿的所有日常护理。医护人员则主要为提供建议和意见, 仅在安全隐患或家长求助的时候介入。这个时候, 护士会有意识地引导父母表达对于带宝宝回家的期待跟焦虑, 通过组织小组座谈或分享成功家

庭案例的方法, 帮助其建立信心。

(4) 结构化出院准备度评估与反馈

在出院的当天, 用标准的出院准备度量表对家庭正式评估。评估后, 护士会跟家长一起回顾结果, 针对得分较低的方面做最后一次针对性指导。确保家长清晰知晓紧急情况下的联系人和联系方式, 确认所有出院所需物品、药品及随访预约单都已经备妥。

(5) 出院后延续性支持

建立由 NICU 专科护士主导的延续护理团队。制定主动随访计划: 出院后第 1、3、7 天做电话随访, 了解患儿的适应情况并解答问题。第 2 周跟第 1 个月安排专门的过渡期护理门诊随访, 做体格检查跟照护复盘。另外, 建立线上的支持平台, 供家长随时向护士提问发送个性化健康提醒, 并促进经验分享, 构建同伴支持网络, 直至出院后 3 个月。

1.4 观察指标

家庭准备度: 出院当日, 用中文版《出院准备度量表》^[4]评估。该量表涵盖个人状态、适应能力及预期支持三个维度, 总分越高表明准备度越充分。

主要照护者压力水平: 于出院当日、出院后 1 个月及 3 个月, 采用中文简版《育儿压力量表》进行评估。该量表包含育儿愁苦、亲子互动失调及困难儿童三个分量表, 总分反映压力程度。

患儿临床结局: 记录两组患儿出院后 3 个月内的非计划性再入院率、急诊就诊率以及计划外门诊就诊率。

干预满意度: 于出院后 1 个月, 采用自拟的过渡期护理服务满意度调查问卷对干预组家庭进行评估。

1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析, 使用 t 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, 使用卡方和%表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患儿出院后 3 个月内医疗资源利用情况比较

干预组患儿的非计划性再入院、急诊就诊及计划外门诊就诊率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患儿出院后 3 个月内医疗资源利用情况对比[n, (%)]

组别	例数	非计划性再入院	急诊就诊	计划外门诊就诊
干预组	36	1 (2.81)	4 (11.11)	7 (22.22)
对照组	36	6 (16.67)	11 (30.56)	15 (41.67)
χ^2	-	3.956	4.126	4.189
P	-	0.047	0.04	0.041

2.2 主要照护者不同时间点育儿压力指数及家庭准备度得分比较

干预组主要照护者不同时间点的育儿压力指数明

显低于对照组，出院当日的家庭准备度量表总分更高，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 两组主要照护者不同时间点育儿压力指数及家庭准备度得分对比（ $\bar{x}\pm s$ 、分）

组别	例数	出院后 1 个月育儿压力指数	出院后 3 个月育儿压力指数	家庭准备度量表总分
干预组	36	77.19±9.87	72.53±8.94	168.34±15.72
对照组	36	82.45±10.56	80.16±9.78	142.89±18.45
<i>t</i>	-	2.183	3.455	6.300
<i>P</i>	-	0.032	0.001	0.001

3 讨论

新生儿重症监护照护，特指在新生儿重症监护室（NICU）中，为危重症新生儿提供的高度专业化技术密集型支持与护理。主要目标是用医疗设备和专业医疗团队，维持患儿的生命体征稳定，并预防并发症，为他们的生存和后续健康发展创造关键机会^[5]。

目前对于新生儿重症监护照护多以常规护理为主。常规的 NICU 护理在挽救生命方面成效显著，显著降低了危重新生儿的死亡率。但这种模式有明显的局限性，常规的出院流程多是在出院前做一次健康教育，家长会在未充分准备的情况下承担起照护责任^[6]。易致出院后照护不当、喂养困难等问题，导致的非计划性再入院率升高。

本研究结果的显示，家庭参与式过渡期护理对改善 NICU 出院家庭结局有积极作用。干预组家庭准备度的提升，源于该模式用共同计划与模拟实践，赋予了家庭成员更强的掌控感与信心。主要照护者的压力变化呈现出时间相关性。干预组压力水平的持续下降提示，早期的技能与心理赋能能帮助家庭建立长期的压力调节能力，以此更有效地应对居家照护中的不确定性^[7]。在医疗安全方面，干预组患儿非计划再入院率显著降低，这是衡量过渡期有效性的关键指标。这很得益于家庭对异常情况的早期识别能力与应急处理信心的增强^[8]。当然，本研究存在局限性。本研究单中心、样本量有限会影响结果的推广性。干预效果的长期效果，方案中哪些具体方式贡献最大，仍有待未来通过更大样本的长期随访来验证。

综上所述，家庭参与式过渡期护理模式在提升 NICU 出院家庭过渡期质量方面具有明确价值。

参考文献

[1] 慎斐,罗飞翔,徐红贞.新生儿重症监护室早产儿睡眠促进的研究进展[J].护理学杂志,2024,39(12):125-129.

[2] 李美芳.家庭参与式照护模式在新生儿重症监护室应用的研究进展[J].医药高职教育与现代护理,2022,5(05):453-456.

[3] 唐洪涛,于夕丽,董玲玲,等.家庭参与式过渡期护理在新生儿重症监护照护中的应用[J].护士进修杂志,2023,38(23):2171-2175.

[4] 陈志慧,赵静,张建飞,等.早产儿出院准备度量表的编制及信度、效度检验[J].中国社区医师,2024,40(18):140-142.

[5] 李洪香,牛惠,周聪,等.新生儿重症监护室护士远程健康照护准备度现状及其影响因素[J].全科护理,2023,21(31):4412-4416.

[6] 张松,唐利利,郑旻燕.新生儿重症监护室护士照护极低出生体重早产儿的质性研究[J].中国乡村医药,2021,28(08):75-76.

[7] 鲁传菊,杨丹.家庭参与护理模式在新生儿重症监护病房早产儿护理中的应用[J].妇儿健康导刊,2024,3(10):160-163.

[8] 辛秀,姚海田,张丽萍.家庭参与护理模式在新生儿重症监护病房早产儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(15):158-161.

版权声明：©2026 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