

家庭参与式护理在新生儿病房优质护理中的应用效果分析

王 丽

潜江市妇幼保健院 湖北潜江

【摘要】目的 探讨家庭参与式护理在新生儿病房优质护理中的实际应用效果。**方法** 研究对象为我院新生儿病房于 2024 年 10 月-2025 年 10 月收治的 72 例患儿，随机分为参照组（常规新生儿护理模式，n=36）和观察组（家庭参与式护理模式，n=36），比较两组新生儿生长发育指标、神经发育评分、家长护理知识及技能掌握程度。**结果** 干预后，观察组新生儿体重、头围、身长及神经发育评分高于参照组（ $P<0.05$ ）；观察组家长对于新生儿护理知识、技能掌握程度高于参照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 在新生儿病房优质护理中融入家庭参与式护理理念，有助于促进新生儿生长发育，提升家长照护能力，值得推广。

【关键词】 家庭参与式护理；新生儿病房；优质护理；生长发育；神经发育

【收稿日期】2025 年 10 月 31 日 **【出刊日期】**2025 年 11 月 26 日 **【DOI】**10.12208/j.ijmd.20250092

Analysis of the application effect of family-participatory nursing in high-quality nursing in neonatal wards

Li Wang

Qianjiang Maternal and Child Health Hospital, Qianjiang, Hubei

【Abstract】Objective To explore the practical application effect of family-participatory nursing in high-quality nursing in neonatal wards. **Methods** The research subjects were 72 children admitted to the neonatal ward of our hospital from October 2024 to October 2025. They were randomly divided into a reference group (conventional neonatal care model, n=36) and an observation group (family-participatory care model, n=36). The growth and development indicators of newborns, neurodevelopmental scores, and the mastery of parents' nursing knowledge and skills were compared between the two groups. **Results** After the intervention, the scores of neonatal weight, head circumference, body length and neurodevelopment in the observation group were higher than those in the reference group ($P<0.05$); The mastery of knowledge and skills of neonatal care by parents in the observation group was higher than that in the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** Integrating the concept of family-participatory nursing into high-quality care in neonatal wards is conducive to promoting the growth and development of newborns and enhancing parents' care capabilities, and is worthy of promotion.

【Keywords】 Family participatory care; Neonatal ward; High-quality care; Growth and development; Neural development

由于早产儿、低体重儿等新生儿生理功能尚未发育完全，对于外界环境适应能力普遍较弱，需在新生儿病房接受优质护理干预，以提高生存率和生存质量^[1]。传统护理多为封闭式管理，家长仅在有限时间进行探视，可因家庭照护衔接不畅而影响新生儿出院后康复。家庭参与式护理是以家庭为中心（Family Centered Care, FCC）的新型护理模式，强调家长在新生儿照护中的核心地位，既能满足家长对新生儿照护需求，又能实现护理服务的连续性，

促进新生儿生长发育^[2]。基于此背景，本次研究选取 72 例新生儿开展分组试验，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经院内伦理委员会批准，将 2024 年 10 月-2025 年 10 月新生儿病房收治的 72 例患儿资料予以整理，其纳入标准为：胎龄 32-42 周；出生体重在 1500-4000g；无严重先天性疾病、感染性疾病；家长具备沟通能力，自愿签署知情同意书。排除标准：新生儿

病情危重；家长因精神疾病、认知障碍而无法配合研究；中途退出研究者。将 72 例患儿随机分为两组，参照组男性 20 例，女性 16 例，均值胎龄（ 37.28 ± 2.81 ）周，均值出生体重（ 2561.19 ± 320.34 ）g，而观察组男性 19 例，女性 17 例，均值胎龄（ 37.31 ± 2.81 ）周，均值出生体重（ 2560.32 ± 321.56 ）g，上述新生儿资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 参照组

常规新生儿护理模式：家长仅在规定时间内探视，由医护人员开展新生儿喂养、沐浴、脐部护理工作，并通过电话、面对面沟通告知家长新生儿病情及护理情况。

1.2.2 观察组

家庭参与式护理，具体措施如下：（1）成立家庭参与小组，即选取若干临床经验丰富的新生儿科医师、责任护士、营养师等医疗工作者组建多学科协作小组，收集整理新生儿病情、家庭情况等信息，个性化制定护理方案。（2）家长培训体系，即新生儿入院 24h 内开展家长集中培训工作，其培训内容集中于喂养技巧、皮肤护理、脐部护理、臀部护理等知识，培训方式包括但不限于操作演示、模拟训练、面对面指导等，确保家长掌握新生儿护理知识和技能^[3]。同时，依据家长文化水平发放护理手册和科普视频，以便家长学习。（3）共同照护实施，家长经理论、实践考核后，在医护人员的指导下开展喂养、拍嗝、更换尿布等日常照护活动，每日固定照护时段（3-4h），并由医护人员全程陪同指导，实时纠正错误操作。同时，针对早产儿、低体重儿等特殊新生儿制定专项照护计划。（4）心理支持与沟通，每日定时开展家庭沟通会议，由责任护士讲解新生儿病情变化、护理进展，并邀请心理咨询师定时评估家长心理状态，为其传授深呼吸、渐进性肌肉放松等放松技巧，引导其树立积极观念^[4]。同时，个性化建

立家长交流群，定时推送新生儿照护文章和视频，并鼓励家长积极分享自身照护经验。（5）出院准备与延续护理，于新生儿出院前 3d 制定专属出院照护计划，依据家长对于护理知识及技能的掌握程度开展专项指导工作，并在出院时发放随访手册，详细书写复查时间、居家注意事项。同时，由医护人员在出院后 1 周/2 周/4 周开展电话随访或上门访视工作，耐心解答家长疑问，并依据新生儿情况，实时辅助家长调整照护方案。

1.3 观察指标

（1）生长发育指标水平，比较护理前后体重、头围及身长。（2）神经发育评分，参照新生儿行为神经测定量表（NBNA）测定行为能力、被动肌张力水平、主动肌张力水平、一般评估及原始反射，总分 0-40 分，其评分越高，神经发育水平越理想。（3）护理知识及技能掌握度，采用自行设计的问卷进行评估，主要围绕新生儿喂养、护理、急救等知识及技能，满分 100 分，其评分越高，知识及掌握度越高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS28.0 统计学软件分析数据，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验，计数资料以[n（%）]表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 生长发育指标水平对比

干预前，两组新生儿生长发育指标差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预后，观察组体重、头围、身长指标均高于参照组（ $P < 0.05$ ），详情见表 1。

2.2 神经发育评分对比

干预前，两组新生儿神经发育评分差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预后，观察组各个维度评分均高于参照组（ $P < 0.05$ ），详情见表 2。

2.3 家长对护理知识及技能掌握情况对比

观察组家长对于护理知识及技能掌握情况优于参照组（ $P < 0.05$ ），详情见表 3。

表 1 生长发育指标水平对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	时间点	观察组（n=36）	参照组（n=36）	t 值	P
体重（g）	干预前	2560.32±321.56	2561.19±320.34	0.625	0.345
	干预后	3571.38±313.82	2914.72±389.47	10.582	<0.001
头围（cm）	干预前	31.17±2.84	31.32±2.48	0.671	0.465
	干预后	37.48±2.18	35.51±2.07	12.243	<0.001
身长（cm）	干预前	43.43±2.59	43.59±2.24	0.118	0.562
	干预后	53.13±3.48	49.68±3.53	14.714	<0.001

表2 神经发育评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间点	观察组 (n=36)	参照组 (n=36)	t 值	P
行为能力 (分)	干预前	9.14 ± 1.04	9.13 ± 1.01	0.283	0.467
	干预后	11.52 ± 0.41	10.63 ± 0.86	12.351	<0.001
被动肌张力 (分)	干预前	5.01 ± 0.46	5.03 ± 0.54	0.286	0.946
	干预后	7.52 ± 0.44	6.42 ± 0.67	13.257	<0.001
主动肌张力 (分)	干预前	4.95 ± 0.28	4.98 ± 0.32	0.516	0.352
	干预后	7.12 ± 0.43	6.45 ± 0.53	12.284	<0.001
一般评估 (分)	干预前	4.02 ± 0.47	4.07 ± 0.49	0.704	0.961
	干预后	5.42 ± 0.32	4.78 ± 0.31	12.315	<0.001
原始反射 (分)	干预前	4.03 ± 0.35	3.99 ± 0.47	0.436	0.346
	干预后	5.53 ± 0.48	4.48 ± 0.43	13.518	<0.001

表3 家长对护理知识及技能掌握情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	新生儿护理知识 (分)	新生儿护理技能 (分)
观察组	36	83.27 ± 3.84	87.17 ± 5.62
参照组	36	74.29 ± 3.09	73.18 ± 4.67
t 值		4.284	5.298
P		<0.001	<0.001

3 讨论

新生儿期是生长发育的关键时期,其传统封闭式护理虽能为新生儿提供专业照护,但存在家长无法参与新生儿照护的局限性,常因难以适应新生儿个性化需求,而不利于新生儿身心发育^[5]。在本次研究中,观察组干预后的新生儿体重、头围、身长指标均高于参照组 ($P<0.05$),说明家庭参与式护理可促进新生儿生长发育。家长在医护人员的指导下掌握正确哺乳姿势,不仅能减少配方奶喂养,还能凭借母乳中的免疫蛋白、生长因子等有益物质,促进体重、身长增长。家长能熟练识别新生儿哭闹、嗜睡等行为信号,可快速分辨其生理需求,通过快速安抚新生儿需求,帮助其减少应激反应。与此同时,家长在医护人员的指导下开展沐浴、抚触、脐部护理等日常护理,有助于保障新生儿生理机能稳定发育。新生儿可通过触觉、听觉、视觉等多感官感知父母陪伴,不仅可减少母婴分离造成的焦虑情绪,还可促进大脑神经元连接,提升认知、运动能力。家长积极参与新生儿日常照护工作中,可实时掌握新生儿病情和发育进度,有利于营造稳定的家庭照护氛围,并保障母亲身心处于平稳状态,通过情绪传递间接影响新生儿的生长发育。

其次,观察组新生儿神经发育水平高于参照组

($P<0.05$),说明家庭参与式护理可促进新生儿神经发育。研究指出,0-3个月是新生儿大脑神经元突触快速形成的重要时期。家庭参与式护理要求家长利用触觉刺激(抚触、怀抱等)激活新生儿触觉感受器,使其突触增殖,而父母的语言交流、日常对话等听觉刺激可刺激新生儿大脑颞部听觉区域发育。同时,眼神对视、缓慢移动玩具等视觉刺激可帮助新生儿锻炼大脑枕叶视觉中枢,提升其视觉追踪能力。由于新生儿神经系统尚未发育完全,为避免应激反应损伤大脑,家长的陪伴可通过降低新生儿皮质醇水平,避免神经细胞凋亡。家长及时响应新生儿哭闹、饥饿等行为信号,有助于减少焦虑情绪对于神经递质分泌的不良影响。新生儿神经发育速度存在明显个体差异,家长可通过日常照护识别新生儿兴奋、疲劳信号,并依据其生理状态调整互动强度,可避免刺激不足而诱发发育滞后问题。

此外,观察组家长对于新生儿护理知识、技能掌握能力高于参照组 ($P<0.05$),说明家庭参与式护理可显著提高家长的照护能力。传统新生儿护理的健康教育侧重于单向宣讲模式,而家庭参与式护理模式要求家长全程参与新生儿照护工作,并要求医疗工作者全程陪同指导,即时纠正哺乳姿势不当、抚触力度过重等问题,促使家长理论、实践知识融

会贯通。部分早产儿或低体重儿存在吸吮无力、易哭闹等问题，医疗工作者依据其身心特点制定专项护理技巧，可避免家长机械模仿。与此同时，依据家长文化水平开展操作演示、模拟训练、面对面指导等多元化培训方式，可帮助家长实时掌握喂养技巧、皮肤护理等照护技巧。考虑家长可能无法在较短时间内适应自身角色转换，家庭参与式护理模式特邀请心理咨询师定期评估家长的心理状态，使其树立积极治疗观念。在出院阶段制定居家照护计划，发放随访手册，添加家长微信群聊，并定时开展上门访视、电话随访工作，有助于及时发现并解决家长疑问，帮助其提升新生儿护理知识及技能。

综上所述，针对于新生儿病房收治的患儿而言，开展家庭参与式护理，有助于加快新生儿生长发育，提高神经发育水平，并进一步保障家长照护能力，值得推广。

参考文献

- [1] 殷娜.家庭参与护理模式在新生儿重症监护病房(NICU)早产儿中的应用效果[J].生命科学仪器,2024,22(05): 240

-242.

- [2] 吴霞,王晓燕,张红,等.家庭参与式护理对新生儿过渡病房早产儿生长发育的影响[J].外科研究与新技术(中英文), 2024, 13(03):261-264.
- [3] 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.
- [4] 朱守容,谭夏如,邓露芳.新生儿重症监护病房家庭参与式护理对极低出生体质量早产儿管理的影响[J].长治医学院学报,2023,37(04):291-293.
- [5] 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：©2025 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