

## 家庭参与式过渡期护理在 NICU 恢复期新生儿照护中的评价

齐彩云, 袁晓蒙\*

徐州市中心医院 江苏徐州

**【摘要】目的** 分析家庭参与式过渡期护理对 NICU 恢复期新生儿照护的效果评价。**方法** 选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月期间我院收治的 100 例 NICU 恢复期新生儿,采用随机数字表法将 100 例新生儿分成对照组(50 例,采取常规护理方法)和观察组(50 例,采用家庭参与式过渡期护理), 比对两组护理效果。**结果** 干预实施前,两组新生儿家长的照护能力评分以及新生儿的生长发育指标方面,差异并不明显( $P>0.05$ )。观察组新生儿家长出院时的照护能力评分比对照组更高( $P<0.05$ ); 出院 3 个月后,观察组各项新生儿生长发育指标均优于对照组( $P<0.05$ )。观察组新生儿家长护理满意度高于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 家庭参与式过渡期护理可有效提升家长的照护技能, 促进新生儿生长发育, 提高其家长护理满意度, 有较高应用价值。

**【关键词】** NICU; 恢复期新生儿; 家庭参与式过渡期护理; 照护能力

**【收稿日期】**2025 年 9 月 14 日

**【出刊日期】**2025 年 10 月 16 日

**【DOI】**10.12208/j.ijcr.20250481

### Evaluation of family participatory transitional care in neonatal care during the recovery period in NICU

Caiyun Qi, Xiaomeng Yuan\*

Xuzhou Central Hospital, Xuzhou, Jiangsu

**【Abstract】 Objective** Analyze the effectiveness evaluation of family participatory transitional care on neonatal care during the recovery period of NICU. **Methods** 100 NICU recovery period newborns admitted to our hospital from January to December 2024 were selected. The 100 newborns were randomly divided into a control group (50 cases, receiving conventional nursing methods) and an observation group (50 cases, receiving family participatory transitional nursing) using a random number table method, and the nursing effects of the two groups were compared. **Results** Before the intervention was implemented, there was no significant difference ( $P>0.05$ ) in the care ability scores of parents and growth and development indicators of newborns between the two groups. The nursing ability score of parents of newborns in the observation group at discharge was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ); After 3 months of discharge, all growth and development indicators of newborns in the observation group were better than those in the control group ( $P<0.05$ ). The satisfaction of parents' care for newborns in the observation group was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Family participatory transitional care can effectively enhance parents' caregiving skills, promote the growth and development of newborns, and improve their satisfaction with parental care, with high practical value.

**【Keywords】** NICU; Recovering newborns; Family-participated transitional care; Caregiving ability

新生儿重症监护室(NICU)是救治危重新生儿的重要场所。随着医疗技术的进步,越来越多的早产儿和危重新生儿得以存活<sup>[1]</sup>。当新生儿进入恢复期,即生命体征趋于稳定、主要治疗干预减少,准备从 NICU 向家庭环境过渡的阶段,如何提供有效的护理支持,确保平稳过渡,成为 NICU 护理工作的重点<sup>[2]</sup>。传统的 NICU 护理模式以医疗为中心,家长往往被排除在外。这种模

式可能导致家长在出院时缺乏必要的照护知识和技能,产生焦虑、无助感,甚至影响家庭功能和新生儿的长期预后<sup>[3]</sup>。近年来,家庭参与式过渡期护理得到大量关注,家庭参与式过渡期护理强调在新生儿恢复期,系统地引导和赋能家庭成员,使其深度参与照护过程。本研究分析在 NICU 恢复期新生儿照护中运用家庭参与式过渡期护理的价值评价。

\*通讯作者: 袁晓蒙

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月期间在我院 NICU 住院的恢复期新生儿 100 例作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组, 共 50 例, 男 23 例, 女 27 例, 胎龄  $37.36 \pm 2.83$  周, 和观察组, 共 50 例, 男 25 例, 女 25 例, 胎龄  $37.06 \pm 2.47$  周。纳入标准: (1) 出生后 48h 内住进 NICU; (2) 生命体征稳定; (3) 预计出院时间在 4 周内。排除标准: (1) 存在严重先天畸形或遗传代谢病; (2) 家长存在严重精神或认知障碍, 无法有效沟通和学习。对两组新生儿的基线资料进行统计分析, 结果显示组间差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 常规护理方法

对照组采用常规护理: 新生儿在 NICU 期间的所有生活照护均由专业护士完成, 出院流程为直接从 NICU 转至家庭环境。

#### 1.2.2 家庭参与式过渡期护理

观察组实施家庭参与式过渡期护理:

(1) 出院前护理: 除常规护理外, 为新生儿建立专属护理档案, 记录包括基本信息、诊断情况、每日治疗护理详情、饮食睡眠、排泄等信息。待患儿病情恢复且经医疗团队评估合格后, 安排父母进入 NICU 内的家庭病房, 根据新生儿健康状态及家庭需求安排至少 2 日陪护。陪护期间, 家长需严格遵守医院感染防控规范, 包括佩戴口罩、手卫生消毒、环境清洁等制度, 实施 24 小时全程照护。具体职责涵盖: 掌握母乳喂养、沐浴、脐部护理、换衣、尿布处理等操作, 能自主完成给药和皮肤护理, 并学会监测新生儿异常症状并记录生命体征; 完成新生儿成长日志 (含体温、喂养量、体重变化等)。护理团队角色转变为教育者与支持者, 通过理论授课、操作示范、视频教学、发放宣传手册、床边实时指导及微信平台互动等方式开展健康教育。重点内容包括: 新生儿病情观察与应急处理; 母乳喂养技巧与营养管理; 窒息预防与急救技能实训; 袋鼠式护理等发育支持策略; 亲子互动对神经发育的促进作用。同时建立双向沟通机制, 动态评估家长心理状态, 及时化解焦虑情绪, 并通过多学科会诊保障家庭支持系统的稳定性。

#### (2) 出院当日护理

护理团队向家长提供双份纸质版护理档案及过渡期计划表, 便于与社区卫生机构及儿童保健门诊进行信息对接。通过照护能力复评问卷收集家长反馈, 建立医患微信联络群, 确保后续沟通渠道畅通。

### (3) 出院后延续护理

通过微信平台推送阶段性教育课程: 出院后 1 周: 《新生儿 0-1 月生长发育特征与居家护理》、出院后 1 月: 《新生儿 1-3 月生长发育特征与居家护理》、出院后 2 月: 《婴儿期生长发育规律与科学照护》、护理团队通过微信答疑、电话随访及社区反馈机制, 持续监督健康管理计划的执行质量, 确保家庭照护能力的渐进式提升。

### 1.3 观察指标

(1) 采用新生儿照护能力问卷 (NCAQ, 涵盖照护知识、技能及态度三个维度), 于新生儿护理干预前及出院时, 对新生儿家长照护能力展开评定。问卷总分范围为 0~172 分, 分数越高表示家长的照护能力越强。

(2) 生长发育指标评估: 包括体重、身长和头围, 分别于新生儿入院时干预前和出院后 3 个月进行测量记录。

(3) 家长的护理满意度调查: 采用了自行设计的问卷调查表。评分标准设定为: 不满意 (0~69 分)、基本满意 (70~90 分) 和满意 (91~100 分)。将满意和基本满意的比例合并计算为总满意率。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件开展统计学分析工作。计量数据通过  $t$  检验进行比较, 并使用 (平均值  $\pm$  标准差) 展示, 计数数据则采用  $\chi^2$  检验, 以百分比 (%) 形式表达。  $P < 0.05$  表示数据之间存在统计学上的显著区别。

## 2 结果

### 2.1 新生儿家长照护能力评分比对

干预前, 观察组新生儿家长照护能力评分结果为, 照护知识 ( $41.57 \pm 20.15$ ) 分、照护技能 ( $26.61 \pm 9.52$ ) 分、照护态度 ( $14.61 \pm 3.37$ ) 分, 总分 ( $83.75 \pm 32.72$ ) 分; 对照组新生儿家长照护能力评分结果为, 照护知识 ( $40.83 \pm 19.53$ ) 分、照护技能 ( $26.36 \pm 10.94$ ) 分、照护态度 ( $14.96 \pm 3.52$ ) 分, 总分 ( $82.78 \pm 30.27$ ) 分; 两组评分结果差异无统计学意义 ( $t=0.187, P=0.853, t=0.122, P=0.903, t=0.508, P=0.613, t=0.154, P=0.878, P > 0.05$ )。干预后, 观察组新生儿家长照护能力评分结果为, 照护知识 ( $73.06 \pm 13.15$ ) 分、照护技能 ( $36.31 \pm 7.41$ ) 分、照护态度 ( $17.32 \pm 2.31$ ) 分, 总分 ( $125.60 \pm 20.31$ ) 分; 对照组新生儿家长照护能力评分结果为, 照护知识 ( $55.89 \pm 16.95$ ) 分、照护技能 ( $30.27 \pm 8.96$ ) 分、照护态度 ( $15.72 \pm 3.02$ ) 分, 总分 ( $102.01 \pm 26.46$ ) 分; ( $t=5.659, P=0.001, t=3.673, P=0.001, t=2.976, P=0.004, t=5.001, P=0.001, P < 0.05$ )。

2.2 新生儿生长发育指标比对

干预前, 观察组新生儿生长发育指标结果为, 体重 (3.12±0.75) kg、身长 (49.05±3.08) cm、头围 (33.25±1.52) cm; 对照组新生儿生长发育指标结果为, 体重 (3.07±0.76) kg、身长 (48.85±3.27) cm、头围 (33.16±1.47) cm; 两组评分结果差异无统计学意义 ( $t=0.331, P=0.741, t=0.315, P=0.754, t=0.301, P=0.764, P>0.05$ )。干预后, 观察组新生儿生长发育指标结果

为, 体重 (7.09±0.75) kg、身长 (62.36±1.78) cm、头围 (40.15±0.94) cm; 对照组新生儿生长发育指标结果为, 体重 (6.62±1.12) kg、身长 (60.35±2.78) cm、头围 (39.15±1.03) cm; ( $t=2.466, P=0.015, t=4.306, P=0.001, t=5.071, P=0.001, P<0.05$ )。

2.3 家长的护理满意度比对

观察组家长的护理满意度明显比对照组更高 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1 家长的护理满意度比对[n, (%) ]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	50	25 (50.00)	23 (46.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	21 (42.00)	21 (42.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
$\chi^2$	-				4.000
$P$	-				0.046

3 讨论

家庭参与式过渡期护理模式有助于提升 NICU 患儿家长的照护能力。家长照护水平的高低对 NICU 新生儿的生长发育、心理健康具有重要影响<sup>[4]</sup>。在本研究中, 新生儿家长作为主要照护者进入新生儿科独立病房陪护, 在系统学习新生儿日常护理知识与操作技能的基础上, 深度参与患儿照护, 负责完成除医疗性操作以外的所有基础护理工作<sup>[5]</sup>。护理人员则转变角色, 担任教育者与指导者, 结合新生儿照护能力问卷及家长需求评估工具, 动态了解家长的实际能力与个性化需求, 进而提供有针对性的健康教育与专业指导, 有效促进其照护能力的提升。其次, 家庭参与式过渡期护理模式有助于改善 NICU 恢复期新生儿的身体生长。由于疾病或早产等因素, 患病新生儿本就处于生长发育相对滞后的状态, 而出生前前 3 个月是其体重和身长增长的第一个高峰期, 为生长发育的关键窗口期<sup>[6]</sup>。此阶段, 家长需具备科学的喂养知识与实践能力, 能够规范实施母乳喂养, 并掌握对体重、身长等生长发育指标的监测方法<sup>[7]</sup>。一旦发现发育落后等问题, 可通过社区或医疗机构的随访机制及时反馈, 获得专业人员的指导与干预。

本研究结果发现, 观察组新生儿家长出院时的照护能力评分比对照组更高 ( $P<0.05$ ), 出院 3 个月后, 观察组各项新生儿生长发育指标均优于对照组 ( $P<0.05$ )。观察组新生儿家长护理满意度比对照组高 ( $P<0.05$ )。与唐洪涛等人的<sup>[8]</sup>研究结果相似。表明家庭参与式过渡期护理在 NICU 恢复期新生儿的照护中展现出显著成效。

综上所述, 该模式可有效提升家长的照护技能, 助力新生儿生长发育, 提高其家长护理满意度, 有较高应用价值。

参考文献

[1] 黄江萍,潘娇星.早产儿过渡期实施家庭式护理模式的效果分析[J].世界最新医学信息文摘, 2019(18):2.

[2] 严邑萍,谢秀春.NICU 高危儿过渡期实施家庭参与式护理的效果分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(6):177-180.

[3] 贺琼,李芳.过渡期护理对重症监护室早产儿病情预后及父母疾病不确定感的影响[J].当代护士:下旬刊, 2023(4): 87-90.

[4] 肖娟,凌雅,黄金华,等.基于时机理论的极超低出生体重儿家庭支持护理需求的质性研究[J].中华全科医学, 2024, 22(9):1609-1613.

[5] 唐洪涛.家庭参与式过渡期护理在 NICU 恢复期新生儿照护中的应用效果[D].延边大学,2022.

[6] 王晓曼.家庭参与式过渡期护理在 NICU 恢复期新生儿照护中的应用[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(11):5.

[7] 舒琼英.以家庭为中心的护理模式对新生儿重症监护室早产儿母乳喂养的影响[J].基层医学论坛,2024,28(09): 64-66.

[8] 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.

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