

# 发展性照顾在新生儿重症监护室早产儿护理中的应用实践研究

农青梅

德保县人民医院 广西 百色 533700

**【摘要】**目的：将新生儿重症监护室（NICU）早产儿护理作为研究切入点，探讨发展性照顾的实际应用价值。方法：选取我院NICU于2024年11月至2025年10月收治的72例早产儿，将其随机分为对照组（常规护理，n=36例）和观察组（发展性照顾护理，n=36例），对比临床指标、不良反应发生率及神经行为发育评分。结果：观察组喂奶量、睡眠时间、神经行为发育评分优于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组恢复体重时间、住院时间均短于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组胃残留、呕吐、腹胀发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：围绕NICU早产儿个体差异应用发展性照顾护理，有助于加快生长发育，缩短住院时间，降低胃残留、呕吐、腹胀等不良事件发生风险，值得推广。

**【关键词】**：发展性照顾；新生儿重症监护室；早产儿；不良反应

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.045

早产儿是新生儿重症监护室（Neonatal Intensive Care Unit, NICU）的主要救治群体，其各项器官和系统功能尚未完善，易发生感染、呼吸暂停等并发症，不利于机体生长发育<sup>[1]</sup>。常规NICU护理模式主要侧重于疾病治疗，常因忽略早产儿发育需求，而影响短期康复与远期发育预后。发展性照顾是以早产儿发育生理特点为导向的新型护理模式，主张通过模拟子宫内生长环境，积极干预早产儿的发育和行为，以减少不良刺激<sup>[2]</sup>。为探讨发展性照顾在NICU早产儿护理中的应用实践价值，特选取72例早产儿开展分组试验，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究经医学伦理委员会批准，整理2024年11月至2025年10月我院NICU收治的72例早产儿病例资料，具体如下：

对照组（常规护理，n=36）男性19例（占比52.78%），女性17例（占比47.22%），平均胎龄（ $32.28\pm 1.92$ ）周，出生平均体重（ $2243.15\pm 40.76$ ）g；观察组（发展性照顾，n=36）男性20例（占比55.56%），女性16例（占比44.44%），平均胎龄（ $32.43\pm 1.87$ ）周，出生平均体重（ $2241.26\pm 41.52$ ）g。两组早产儿基线资料组间对比无显著差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：（1）胎龄28-34周；（2）无严重先天畸形、遗传代谢性疾病；（3）出生体重1800-2400g；（4）家属对本研究知情同意。

排除标准：（1）家属拒绝参与研究；（2）严重感染、休克等危重状态；（3）需长期机械通气治疗；（4）中途退出研究者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

常规护理：密切检测早产儿体温、心率、呼吸等指标，定时翻身、拍背，依据早产儿吸吮能力选择鼻饲或经口喂养，优

先选择母乳，并合理补充配方奶。同时，合理控制保温箱温湿度，保持皮肤清洁干燥，定时更换尿布，并定期清洁、消毒病房环境。

#### 1.2.2 观察组

发展性照顾护理，措施如下：（1）环境护理，合理控制病室噪音（ $<45\text{dB}$ ），为早产儿佩戴降噪耳机，借助间接照明模拟昼夜节律，并避免强光直射眼部<sup>[3]</sup>。根据胎龄调整暖箱温湿度，及时调整早产儿体位，使其肢体屈曲与伸展处于平衡状态。（2）个体化发育支持，胎龄 $<32$ 周的早产儿采用鸟巢式护理，即用无菌软毛巾模拟子宫形态的鸟巢，维持早产儿屈曲体位，并预留肢体活动空间。胎龄 $\geq 32$ 周的早产儿在病情稳定基础上开展俯卧位护理，30-60min/次，2-3次/d，实时关注早产儿生命体征，预防窒息。同时，操作前给予非营养性吸吮，必要时遵医嘱给予蔗糖水（10%）或袋鼠式护理。依据早产儿吸吮、吞咽、呼吸协调能力选择喂养方式，吸吮能力较弱的早产儿采用间歇鼻饲，循序渐进地过渡至经口喂养<sup>[4]</sup>。（3）家庭参与式护理，入院24h内组织家属参与早产儿临床护理培训，使其明确发展性照顾理念核心，并通过图文手册、科普视频掌握基础护理技巧。待早产儿病情稳定，组织家属开展袋鼠式护理，通过皮肤接触加深双方情感连接。同时，定期开展家属沟通交流会，实时反馈早产儿病情与发育情况，并通过创立家属互助群，为其提供心理疏导资源。（4）护理质量控制，定期组织医护人员参与小组会议，通过培训与考核明确标准化护理流程、操作规范，并结合早产儿生长发育情况，动态调整护理措施。

#### 1.3 观察指标

（1）临床指标：整理比较喂奶量、恢复体重时间、睡眠时间及住院时间。

（2）不良反应：整理比较胃残留、呕吐、腹胀等不良反应发生情况。

(3) 神经行为发育：参照新生儿神经行为评估量表 (neonatal behavioral neurological assessment, NBNA)，围绕行为能力、被动肌张力、主动肌张力、原始反射、一般评估 5 个维度，在不同时间点（护理前、出院时）予以评估，总分 40 分，其分数与神经行为发育情况呈正比<sup>[5]</sup>。

### 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  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  代表差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组早产儿临床指标对比

观察组喂奶量、睡眠时间高于参照组，恢复时间、住院时间短于参照组 ( $P < 0.05$ )，详情见表 1。

表 1 两组早产儿临床指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	喂奶量 (ml/d)	恢复体重时间 (d)	睡眠时间 (h/d)	住院时间 (d)
观察组	36	462.37 ± 41.28	6.62 ± 2.27	20.18 ± 2.26	33.51 ± 6.83
参照组	36	359.67 ± 34.51	9.38 ± 3.19	15.67 ± 1.29	41.41 ± 7.54
t 值		11.983	4.721	10.731	4.905
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.2 两组不良反应发生率对比

观察组早产儿的胃残留、呕吐、腹胀发生率低于参照组 ( $P < 0.05$ )，详情见表 2。

表 2 两组不良反应发生率对比 [n (%)]

组别	例数	胃残留	呕吐	腹胀	总发生率
观察组	36	1 (2.78)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.78)
参照组	36	3 (8.33)	2 (5.56)	2 (5.56)	7 (19.44)
$\chi^2$					10.762
P					<0.001

### 2.3 两组早产儿 NBNA 评分对比

护理后，观察组早产儿 NBNA 评分高于参照组 ( $P < 0.05$ )，详见表 3。

表 3 两组早产儿 NBNA 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	36	36.17 ± 0.28	38.96 ± 0.41
参照组	36	36.21 ± 0.31	37.12 ± 0.45

t 值	0.318	19.263
P	0.762	<0.001

## 3 讨论

早产儿身体发育不完全，而 NICU 陌生环境、器械噪音等不良刺激可加重早产儿应激反应，不利于机体生长发育。传统护理模式侧重于疾病救治，仅能满足基本生理需求，常因忽视早产儿特殊发育需求，而出现营养吸收不佳、应激反应增强等问题，并影响长期预后<sup>[6]</sup>。发展性照顾护理模式是以早产儿发育特点为核心的新型护理模式，通过环境护理、袋鼠式护理、喂养护理等多种途径，促进胃泌素释放，避免早产儿因吞咽功能不健全，而造成胃肠道动力低下、消化吸收功能差等问题。同时，为早产儿提供适宜的生长发育环境，以缩短住院时间。

在本次研究中，观察组喂奶量、睡眠时间、NBNA 评分高于参照组，恢复时间、住院时间短于参照组 ( $P < 0.05$ )，说明发展性照顾护理可促进早产儿生长发育。该护理模式要求医护人员全面优化 NICU 病室环境，通过减少噪音、强光等不良刺激，降低早产儿的能量消耗，延长睡眠时间，并通过鸟巢式体位护理为早产儿模拟子宫环境，有助于增强其安全感<sup>[7]</sup>。同时，依据新生儿吸吮能力制订喂养方案，可进一步提高其营养吸收效率，以此满足生长发育需求，实现住院时间缩短目的。此外，神经行为发育是早产儿远期预后的重要指标，而观察组 NBNA 评分显著高于参照组，说明发展性照顾护理可通过减少不良感染刺激，促进神经发育。其中，袋鼠式护理、鸟巢护理、抚触等护理措施可通过促进催产素释放，增强双方情感连接，并通过触觉、听觉等感官刺激，促进早产儿的神经元连接，实现 NBNA 评分提升目的。

研究数据指出，观察组仅 1 例早产儿出现胃残留问题，而参照组出现 3 例胃残留、2 例呕吐、2 例腹胀，整体不良反应例数达到 7 例，两组差异显著 ( $P < 0.05$ )，说明发展性照顾护理模式可有效控制不良反应发生风险。该护理模式要求医护人员合理控制 NICU 病室光线、声音和温湿度，通过减少不必要的刺激，降低早产儿的应激反应，以避免早产儿因应激激素升高而抑制胃肠蠕动，从而提升胃排空效率。同时，医护人员依据早产儿耐受能力调整喂养速度和尿量，其俯卧位、右侧卧位等体位调节，可不同程度地促进胃肠蠕动，以此降低胃食管反流、腹胀等问题发生风险<sup>[8]</sup>。此外，非营养性吸吮、口腔刺激等护理操作，可刺激早产儿分泌胃肠激素，以此改善消化功能，降低呕吐、腹胀等不良反应发生风险。

综上所述，针对于 NICU 收治的早产儿而言，在临床护理中应用发展性照顾护理理念，有助于改善早产儿的神经行为发育，降低呕吐、腹胀等不良事件风险，并缩短住院时间，整体应用价值显著，值得推广。

### 参考文献:

- [1] 庞琪,徐丽丽,时文玲.发展性照顾在新生儿重症监护室早产儿护理中的应用[J].妇儿健康导刊,2024,3(21):148-151.
- [2] 郭春玲,李丽端,林春燕,等.协同护理干预结合发展性照顾对重症监护室早产儿神经发育情况的影响[J].基层医学论坛,2024,28(18):112-115.
- [3] 王嫚嫚.发展性照顾护理在新生儿重症监护室早产儿中的应用效果[J].名医,2024,(09):120-122.
- [4] 孙简.发展性照顾护理在新生儿重症监护病房早产儿中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(23):189-192.
- [5] 赵涛,朱丽凤.新生儿重症监护室早产儿标准护理中发展性照顾的效果观察[J].中华养生保健,2023,41(13):124-127.
- [6] 赖雅云,黄玉婷,王彩霞.发展性照顾护理在重症监护室中应用对早产儿睡眠时间、住院时间的影响分析[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(02):315-317.
- [7] 贾丹丹.发展性照顾在 NICU 早产儿护理中的效果[J].中国医药指南,2023,21(03):153-155.
- [8] 薛梅.发展性照顾护理模式应用于早产儿重症监护室护理中的效果分析[J].青海医药杂志,2022,52(03):38-40.