

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进展

王 妍

延安大学西安创新学院, 陕西 西安

收稿日期: 2025年8月4日; 录用日期: 2025年8月28日; 发布日期: 2025年9月9日

摘 要

家庭参与式护理是由新生儿重症监护室护士为早产儿父母提供专业的指导和宣教, 并邀请其参与到早产儿生活护理中, 能提高家属新生儿保健护理和疾病预防等方面的能力, 缓解早产儿家属负面情绪, 促进早产儿恢复, 对改善早产儿的预后具有重要意义。文章综述了家庭参与式护理对早产儿的影响及机制, 为推进该模式的实践应用提供参考。

关键词

家庭参与式护理, 早产儿, 影响, 应用效果

Progress in the Application of Family Integrated Care Model in the Nursing of Premature Infants in Neonatal Intensive Care Units

Yan Wang

Xi'an Innovation College of Yan'an University, Xi'an Shaanxi

Received: Aug. 4th, 2025; accepted: Aug. 28th, 2025; published: Sep. 9th, 2025

Abstract

Family integrated care involves NICU nurses providing professional guidance and education to parents of premature infants, while inviting them to participate in the daily care of premature infants.

文章引用: 王妍. 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进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(9): 400-404. DOI: 10.12677/acm.2025.1592504

This approach enhances parents' abilities in neonatal healthcare, and disease prevention, alleviates negative emotions among premature infants' families, and promotes the recovery of premature infants, and is of great significance for improving the prognosis of premature infants. This article reviews the impact and mechanisms of family integrated care on premature infants, providing a reference for advancing the practical application of this model.

Keywords

Family Integrated Care, Premature Infants, Impact, Application Effect

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

早产儿主要是指出生时孕周不足 37 周, 体重不足 2500 g 的活产婴儿[1]。早产儿因发育不成熟, 出生后常面临呼吸窘迫综合征、喂养困难、感染等多种并发症风险, 影响生活质量和生长发育[1][2]。早产儿娩出后常需要在新生儿重症监护室(neonatal intensive care unit, NICU)接受专业监护与治疗, 防止早产儿接触外界环境, 从而降低感染发生率[2]。然而, 传统 NICU 多采用封闭式管理和母婴分离模式, 影响了亲子间的接触互动和情感交流, 加剧了父母(尤其是母亲)的焦虑、抑郁等负面情绪[3]-[5]。长期的亲子分离导致父母角色不易确立、缺乏照护早产儿的技能, 父母在早产儿出院后因照护能力不足易出现无助、焦虑、愤怒等负面情绪, 也会造成患儿反复入院, 影响早产儿发育, 增加家庭压力[3]-[6]。家庭参与式护理(family integrated care, FIC)指在早产儿情况平稳后, 家属经过统一培训、考核后进入 NICU, 承担患儿喂奶、洗澡、袋鼠式护理等非医疗性护理工作[4][6][7]。FIC 是家属、护理需求延伸相结合的护理模式, 在 20 世纪被西方发达国家使用, 后逐渐成为基本照护模式[3]。该模式转变了 NICU 传统的全封闭管理模式, 打破了早产儿和家属相分离的情况。FIC 实施时, NICU 医护人员承担指导教育者角色, 早产儿家属亲自参加护理, 承担主要照护角色, 对于推动早产儿成长和发育均有重要作用[1][4]-[6][8]。本文就 FIC 在早产儿护理中的应用效果进行综述, 为 FIC 在临床推广应用和 NICU 护理模式的优化提供参考, 从而促进早产儿的康复和发育。

2. FIC 在早产儿护理中的应用效果

2.1. 促进生长发育

早产儿体重、身长等是反映其生长发育的重要指标。多项研究[3][4][9]-[13]表明, FIC 有益于早产儿身长、体重、头围的增长, 也能降低生理性体重下降程度, 提示 FIC 应用于 NICU 早产儿护理中效果理想, 可促进其生长发育。辛秀等[3]对比发现 FIC 组早产儿的运动发育指数与智力发育指数较常规护理组更高。研究[9][13]发现 FIC 组早产儿新生儿行为神经测定评分(NBNA)、振幅整合脑电图(aEEG)指标水平更高, 说明 FIC 实施可提高 NICU 早产儿脑功能, 有助于其神经系统发育。NICU 实施 FIC 加强了护理人员与早产儿家属的沟通, 容易获得家属的支持和理解, 为后续更好地开展护理工作奠定了基础[3]。FIC 的实施还提前并增加了亲子接触的时间[6]。另外, 母亲的心跳声、呼吸音、轻柔话语、亲密接触、母乳气味等会降低神经紧张性, 起到镇静作用, 维持早产儿生命体征平稳、延长睡眠, 降低热能消耗, 同时刺激神经体液反应、提高生长激素水平, 促进早产儿生长发育[4][5][14]。FIC 也有助于增强早产儿的满

足感、安全感,助力生长发育[1] [15]。FIC 的实施使早产儿家属接受专业培训,对于早产儿及其护理相关知识的综合认知得到提升,进而从触、听、视觉等方面对早产儿进行良性感官刺激,促进其神经功能发育[5] [13]。王嘉乐等[6]还发现增加家庭每日参与时长,早产儿体重增加更明显,说明家庭每日参与时长的不同对于早产儿的生长具有一定影响。

2.2. 改善喂养情况

FIC 延长了母婴共处时间,有助于促进早期纯母乳喂养,并提升纯母乳喂养率,改善喂养不耐受情况[4] [6] [9] [16]。卢冬梅等[5]研究发现 FIC 的实施提高了母乳喂养率,缩短了达到全肠道喂养日龄。王娜[4]发现在早产儿护理中应用标准化 FIC,能缩短喂养不耐受持续时间。FIC 的实施便于母乳喂养,而母乳喂养营养丰富,其中的小分子蛋白更易吸收,还可刺激早产儿消化系统发育,利于更早实现全胃肠喂养,减少喂养不耐受的发生[4] [16] [17]。此外,早产儿每日接受家属抚触,迷走神经紧张刺激胰岛素、促胃液素分泌,促进消化道蠕动,改善胃肠功能,改善喂养不耐受情况[1] [4]。体重等的增长也可促进消化与吸收,使早产儿更早适应肠内营养支持[1]。而喂养情况的改善也能促进生长[5] [6]。研究[6]发现,相对于常规护理组,3 h 家庭参与时长对早产儿喂养不耐受的影响不明显,24 h 的时长对早产儿喂养不耐受的改善效果更显著,而 3 h 时长与 24 h 时长对喂养不耐受影响的差异不显著,关于家庭参与时长与早产儿喂养不耐受之间的关系还需进一步研究。

2.3. 降低感染风险

早产儿免疫功能不强,易发生感染,故 NICU 传统管理模式一般拒绝家属探视。近年来,研究[5] [10]表明 FIC 组早产儿医院感染率低于常规护理组,说明 FIC 模式并未增加医院感染率,且有助于降低感染风险。可能由于 FIC 实施时,医护人员和早产儿家属相互监督、家属对患儿的重视等原因,感染率降低,且增加家庭每日参与时间院内感染风险也未增加[6] [8]。另外,FIC 有助于母乳喂养,早期母乳喂养有利于早产儿免疫功能的建立与完善,减少感染发生风险[9]。

2.4. 缩短用氧时间和住院时间

研究[5] [9]对比发现 FIC 的实施能缩短 NICU 早产儿住院时间。研究[2] [5]发现 FIC 组早产儿箱式吸氧时间、经鼻吸氧时间短于常规护理组,说明 FIC 能缩短早产儿用氧时间。FIC 模式有助于改善早产儿喂养情况,降低感染风险,促进其生长发育和康复,以上益处有利于缩短患儿用氧时间和住院时间,减少住院费用,降低经济负担[5] [9] [11]。

2.5. 降低并发症和再入院率

研究[2] [12]对比发现 FIC 有利于降低早产儿红臀、误吸、再入院等不良事件的发生率,利于早产儿恢复。并且,相较于 6 h,24 h 家庭参与时长护理效果更好[2]。FIC 模式以家长为中心,指导培训家属后让家属参与护理过程,并由护士进行及时纠正、指导,有效提高了家属护理能力和护理效果,改善了不良事件的发生,为出院后家长对早产儿进行护理打下坚实基础,保证患儿出院后的生活质量[2] [3] [5]。并且,研究[2]表明家庭每日参与时长越长,早产儿的护理效果越好,不良事件改善情况越好。

2.6. 提升家属早产儿护理知识技能,改善负面情绪

研究[3]发现 FIC 干预下,早产儿家长护理知识和护理技能评分更高,说明 FIC 有助于提升家长护理知识和技能。研究[4]表明标准化 FIC 模式下,从早产儿入院到出院,父母焦虑自评量表(SAS)评分降低程度相较于常规护理模式更显著。研究[5]表明 FIC 组早产儿母亲焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)

评分低于常规护理组,说明 FIC 有助于改善早产儿家长焦虑抑郁情绪。研究[12]也提示,FIC 干预下,早产儿家长焦虑、压力、抑郁水平更低。研究[13]表明 FIC 组早产儿家长亲职教养压力量表简表(PSI-SF)评分低于常规护理组,说明 FIC 有助于减轻家长亲职压力。NICU 早产儿父母因与早产儿分离而发生焦虑的比例显著高于普通病房[18]。FIC 模式下,首先,早产儿家属接受专业指导和培训后熟练掌握了各种早产儿照护技能,避免因经验不足而出现紧张、焦虑等情绪;其次,FIC 实现了家属参与早产儿诊治过程的愿望,不用与早产儿长期分离。亲子每日互动交流利于更好了解早产儿需求,动态掌握早产儿生长发育情况,培养良好的亲子关系,分离焦虑和担忧情绪得以缓解;最后,FIC 将父母的被动支持转化为直接参与,在亲自照护过程中,快速完成角色转换,融入亲职角色,减轻了亲职压力,也可激发父母的爱和使命感,进一步缓解抑郁、焦虑情绪[3]-[5][13]。并且,增加家庭每日参与时长对改善家属焦虑状况效果更佳[6]。早产儿母亲情感需求得到满足,焦虑情绪减轻有助于促进泌乳,更好保证了早产儿营养供应,护理质量提高,家庭支持增强,这些进一步促进了早产儿康复和成长[5][12]。

2.7. 提高家庭出院准备度

FIC 干预下,早产儿父母照护能力评分和出院家庭准备度评分更高,说明通过健康宣教和实践指导能够有效提高早产儿家庭出院准备度[19]。FIC 模式下,护士作为教育、指导者帮助早产儿家属了解疾病知识和治疗信息,针对性地教授喂养、婴儿抚触、沐浴及皮肤护理等早产儿照护知识和技能,家属作为主要照顾者承担早产儿的护理工作,使得家属照顾者基础护理、急救相关知识和能力提高,具备一定的早产儿院外照护技能,减少了对医疗环境的依赖,为早产儿出院后护理做好了充分准备[11][19]。

2.8. 提高满意度

张英平[9]等发现 FIC 干预下,早产儿母亲护理总满意率更高。FIC 模式下,早产儿家属满意度评分也更高,说明 FIC 能提高家属的护理满意度[10][11]。FIC 从“以护士为中心”转变成“以家长为中心”,将专业护理措施与家长职责相结合,提升家长的参与度,便于亲子接触和照护,及时掌握早产儿动态,充分满足了家属对于早产儿的关心和想念,减轻了家属本身的负面情绪,也便于家属与护士之间的沟通,对建立和谐的医患关系、提高护理满意度、优化服务水平也有着重要意义[3][4]。另外,FIC 促进了早产儿的发育和康复,更加获得家长满意和认可,这也更加印证了 FIC 模式在改善护患关系等方面的应用价值[3][9]。

2.9. 改善依从性

FIC 实施时,早产儿家长进入 NICU 进行相关护理工作,使早产儿在舒适熟悉的环境中休息,可减轻其紧张感,有助于提高其护理依从性[11]。FIC 使家属与早产儿充分接触,缓解了家属对早产儿的担忧,获得了家属认可,可改善其配合度和依从性[10]。

3. 小结

FIC 模式是 NICU 照护模式的转变,打破了传统 NICU 护理模式。该模式通过培训家长、允许家长参与护理过程,改善了 NICU 亲子分离的弊端,增加了亲子互动及家长与医护人员之间的沟通,提高了家长的护理知识和技能,促进了早产儿生长和康复,缓解了家属负性情绪,提高了护理服务满意度和出院准备度等。家属承担部分护理工作也能帮助 NICU 护理人员减轻繁重的工作量,使护理人员将工作重心转移至更为复杂、专业的问题,提高了工作效率,有助于医疗资源的合理利用和护理水平的整体提升,是新生儿护理领域的重要实践方向。家庭每日参与到护理工作的时长不同,护理效果也会存在差异,但目前研究中,家庭每日参与时间不等,尚无统一标准。另外,关于 FIC 对早产儿影响的研究,结果仍然

不够全面,同时缺乏对远期发育情况的分析,还需进一步研究。

参考文献

- [1] 周丽,何梅香,李小丽. 家庭参与式综合管理联合个体化护理在新生儿重症监护室早产儿护理中的效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(3): 151-153.
- [2] 苗仲梅. 不同持续时长的家庭参与式护理在新生儿重症监护室早产儿中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(20): 129-132.
- [3] 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.
- [4] 王娜. 标准化家庭参与式护理模式在早产儿护理中的应用[J]. 中国标准化, 2025(4): 329-332.
- [5] 卢冬梅,陈勇,蒋琳. 家庭参与式照护模式在早产儿护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(15): 114-116.
- [6] 王嘉乐,何淑贞,侯文姬. 不同家庭参与护理时长对早产儿护理效果的观察[J]. 护理研究, 2020, 34(9): 1614-1617.
- [7] O'Brien, K., Bracht, M., Macdonell, K., McBride, T., Robson, K., O'Leary, L., *et al.* (2013) A Pilot Cohort Analytic Study of Family Integrated Care in a Canadian Neonatal Intensive Care Unit. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **13**, S12. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-s1-s12>
- [8] Bracht, M., O'Leary, L., Lee, S.K. and O'Brien, K. (2013) Implementing Family-Integrated Care in the NICU: A Parent Education and Support Program. *Advances in Neonatal Care*, **13**, 115-126. <https://doi.org/10.1097/anc.0b013e318285fb5b>
- [9] 张英平,丁晓芳,王小凤. 多学科会诊结合家庭参与式护理对早产儿母乳喂养和神经行为的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(1): 91-93.
- [10] 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(5): 240-242.
- [11] 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.
- [12] 傅亚丽,张先红,李禄全,等. 早产儿住院期间家庭参与式护理方案的构建[J]. 中国护理管理, 2022, 22(8): 1170-1175.
- [13] 高石如. 家庭参与式护理模式在新生儿重症监护室早产儿中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2025, 37(10): 190-193.
- [14] 郭敏,王翠,张楠,等. 袋鼠式护理对早产儿生长发育影响的系统评价[J]. 护理学报, 2018, 25(16): 27-33.
- [15] Diego, M.A., Field, T. and Hernandez-Reif, M. (2014) Preterm Infant Weight Gain Is Increased by Massage Therapy and Exercise via Different Underlying Mechanisms. *Early Human Development*, **90**, 137-140. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.01.009>
- [16] 钟迪,叶秀桢,王艳丽,等. 母乳喂养对极低出生体重儿常见合并疾病的影响[J]. 中华新生儿科杂志, 2017, 32(3): 185-188.
- [17] Renfrew, M.J., Dyson, L., McCormick, F., Misso, K., Stenhouse, E., King, S.E., *et al.* (2010) Breastfeeding Promotion for Infants in Neonatal Units: A Systematic Review. *Child: Care, Health and Development*, **36**, 165-178. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01018.x>
- [18] Baía, I., Amorim, M., Silva, S., Kelly-Irving, M., de Freitas, C. and Alves, E. (2016) Parenting Very Preterm Infants and Stress in Neonatal Intensive Care Units. *Early Human Development*, **101**, 3-9. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.04.001>
- [19] 李海艳,陈勤. 家庭参与式护理对呼吸窘迫综合征早产儿父母紧张焦虑情绪及护理水平的影响[J]. 医学临床研究, 2025, 42(4): 733-735.