

· 论著 ·

共享决策支持下家长参与护理对NICU早产儿母乳喂养率、生长发育的影响

江 敏* 杨小红 谭 苗 谭晓华

佛山市南海区第六人民医院儿科 (广东 佛山 528248)

【摘要】目的 观察共享决策支持下家长参与护理对新生儿重症监护病房(NICU)早产儿母乳喂养率、生长发育的影响。**方法** 选择本院2018年1月至2019年9月出生的114例早产儿作为研究对象,按随机数字表法分为2组,各57例。对照组行常规护理干预,观察组行共享决策支持下家长参与护理干预。比较干预结束后3月时,母乳喂养指标(母乳喂养率、母乳喂养耐受率);记录两组早产儿6月龄时、12月龄时体格生长指标(体重、身长、头围)、智力行为指标[贝利婴幼儿发展量表(BSID)]水平。**结果** 干预结束后3月时,观察组各母乳喂养指标水平高于对照组($P<0.05$);6月龄、12月龄时,观察组早产儿各体格生长水平、BSID评分均高于对照组(P 均 <0.05)。**结论** 共享决策支持下家长参与护理能显著提高NICU早产儿母乳喂养率,改善早产儿生长发育状况。

【关键词】 共享决策支持; 家长参与护理; 母乳喂养率; 生长发育

【中图分类号】 R722; R473.72

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.01.043

Effects of Nursing with Parental Participation under Shared Decision Support on Breastfeeding Rate and Growth and Development of Premature Infants in NICU

JIANG Min*, YANG Xiao-hong, TAN Miao, TAN Xiao-Hua.

Department of Pediatrics, The Sixth People's Hospital of Foshan Nanhai District, Foshan 528248, Guangdong Province, China

Abstract: Objective To observe the effects of nursing with parental participation under shared decision support on breastfeeding rate and growth and development of premature infants in a neonatal intensive care unit (NICU). **Methods** 114 premature infants born in the hospital from January 2018 to September 2019 were selected as subjects. According to the random number table method, they were divided into two groups with 57 cases in each group. The control group was given routine nursing intervention, and the observation group was given nursing intervention with parental participation under shared decision support. The breastfeeding indexes (breastfeeding rate, breastfeeding tolerance rate) were compared at three months after the end of intervention. The physical growth indicators (body weight, body length, head circumference) and intelligence behavior index [Bayley Scales of Infant Development (BSID)] were recorded in the two groups of premature infants at six months and twelve months of age. **Results** At three months after the intervention, the breastfeeding indexes in the observation group were higher than those in control group ($P<0.05$). At six months and twelve months of age, the physical growth levels and BSID score in observation group were higher than those in the control group (all $P<0.05$). **Conclusion** Nursing with parental participation under shared decision support can significantly enhance the breastfeeding rate and improve the growth and development of premature infants in NICU.

Keywords: Shared Decision Support; Nursing with parental Participation; Breastfeeding Rate; Growth and Development

早产儿又名“未成熟儿”,即体内皮下脂肪、肌肉比例均较低,出生后需及时转入新生儿重症监护病房(neonatal intensive care unit, NICU)诊治及护理^[1]。共享决策支持下家长参与护理是以父母为护理主体的新型护理模式,该护理方式能使父母陪伴在早产儿身边,并使其主动为早产儿提供照护,有助于维护母婴、亲子关系。本研究对早产儿行共享决策支持下家长参与护理,以期了解该护理模式对母乳喂养率、生长发育的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院2018年1月至2019年9月出生114例早产儿,按随机数字表法分为观察组与对照组,每组57例。两组早产儿性别、胎龄、体重、分娩方式各基线资料差异不具有统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。

纳入标准:符合《早产儿医学》^[2]早产临床症状早产儿;早产儿出生后立即转入NICU,且住院时间 ≥ 2 周;经我院伦理委员会批准,早产儿直系家属均知情。

表1 两组早产儿一般资料[$\bar{x}\pm s$, n(%), n=57]

组别	性别		胎龄(周)	体重(kg)	分娩方式	
	男	女			自然分娩	剖宫产
观察组	29(50.88)	28(49.12)	30.23 $\pm$ 5.80	1.41 $\pm$ 0.38	26(45.61)	31(54.38)
对照组	27(47.37)	30(52.63)	30.61 $\pm$ 5.98	1.48 $\pm$ 0.31	25(43.86)	32(56.14)
χ^2/t	0.140		0.344	1.078	0.035	
P	>0.05		>0.05	>0.05	>0.05	

【第一作者】 江 敏,女,主管护师,主要研究方向:早产儿生长发育。E-mail: hp6zfw@163.com

【通讯作者】 江 敏

排除标准：严重脑出血早产儿；合并严重畸形早产儿；遗传性疾病早产儿；患缺血缺氧性脑病早产儿。

1.2 方法 两组早产儿均于NICU病房接受治疗及护理，直至早产儿各项生命体征平稳、体重达标即可出院。对照组进行常规护理干预：住院期间由专科责任护士进行基础护理、生理护理，包括对早产儿体温监测、每日喂养量、体重等方面，维持早产儿体温恒定，并及时调整补充维生素、铁剂等营养物质，早产儿家属每周、三、五过来探望早产儿；出院时由专科责任护士为早产儿家属进行新生儿护理方法培训，主要以卫生护理、监测体温、母乳喂养等内容为宣讲主题。观察组行共享决策支持下家长参与护理干预：(1)准备阶段：组建护理措施小组：护理措施小组由NICU病房住院医生、护士组成，且小组成员均进行早产儿专科知识技能培训；家庭参与式病房改造：每个床单元用屏风间隔出独立病房，且对空气及使用器具等进行消毒，床旁备有心电监测及呼吸机设备等，备有专业NICU病房责任护士于病区值班；家属培训：以NICU陪护制度、袋鼠抱等基础护理、喂养技能和重要性为主体内容，通过课堂讲解、操作示范等方式加深家长对早产儿相关专业知识的认识及对早产儿临床护理知识的理解，并使其能独立完成换尿布、婴儿正确体位、脐带护理等操作；(2)护理实施阶段：早产儿家长24h参与护理，增加家长与早产儿的互动频率，并记录早产儿每日一般情况(体温、心率、体重)、大小便次数、奶量，增进家长对早产儿的亲密关注度；责任护士随时与家长进行沟通，与其建立良好的医患关系，了解其每日护理心得和困难，并随时给予护理技能指导、心理支持，帮助家长及时调整自我状态。两组早产儿均出院后每3个月回院随访。

1.3 智力行为评估标准 贝利婴幼儿发展量表(BSID)^[3]为评估依据，该量表由智力发育指数(MDI)、精神运动发育指数(PDI)两个分量表组成，分数越高表明智力行为发育越健全。

1.4 观察指标 比较干预结束后3月时，母乳喂养指标(母乳喂养率、母乳喂养耐受率)；记录两组早产儿6月龄、12月龄时体格生长指标(体重、身长、头围)、智力行为指标(BSID)水平。

1.5 统计学方法 用SPSS 19.0进行统计学分析，计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验；计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组内比较行配对样本t检验，组间比较行独立样本t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 母乳喂养指标比较 干预结束后3月时，观察组各母乳喂养指标水平高于对照组($P < 0.05$)，见表2。

2.2 体格生长指标比较 12月龄时，两组早产儿各体格生长水平均较6月龄时升高，且观察组高于对照组($P < 0.05$)，见表3。

2.3 智力行为指标比较 12月龄时，两组早产儿BSID评分均较6月龄时升高，且观察组高于对照组($P < 0.05$)，见表4。

表2 两组母乳喂养指标比较[n(%), n=57]

组别	母乳喂养率	母乳喂养耐受率
观察组	57(100.00)	44(77.19)
对照组	42(73.68)	32(56.14)
χ^2	17.272	5.684
P	0.000	0.017

表3 两组体格生长指标比较($\bar{x} \pm s$, n=57)

组别	月龄	身长(cm)	体重(kg)	头围(cm)
观察组	6月	64.24 $\pm$ 2.32	6.92 $\pm$ 0.21	41.24 $\pm$ 1.62
	12月	75.41 $\pm$ 2.45	8.69 $\pm$ 0.38	44.09 $\pm$ 1.18
	t	35.359	45.299	15.369
	P	0.000	0.000	0.000
对照组	6月	63.25 $\pm$ 2.02	6.27 $\pm$ 0.53	40.89 $\pm$ 1.53
	12月	73.51 $\pm$ 2.69	8.44 $\pm$ 0.58	43.61 $\pm$ 1.14
	t	32.892	29.519	15.948
	P	0.000	0.000	0.000
	t _{组间}	3.942	2.722	2.209
	P _{组间}	0.000	0.008	0.029

表4 两组BSID评分比较比较($\bar{x} \pm s$, n=57, 分)

组别	月龄	MDI	PDI
观察组	6月	80.14 $\pm$ 2.47	79.26 $\pm$ 2.06
	12月	86.52 $\pm$ 2.37	82.63 $\pm$ 2.55
	t	19.904	11.038
	P	0.000	0.000
对照组	6月	78.38 $\pm$ 2.45	77.53 $\pm$ 2.16
	12月	84.84 $\pm$ 2.18	80.88 $\pm$ 2.02
	t	21.068	12.101
	P	0.000	0.000
	t _{组间}	3.939	4.061
	P _{组间}	0.000	0.000

3 讨论

相关临床研究显示，母乳喂养能降低早产儿患结肠炎等营养性并发症的发生概率，有利于早产儿机体各器官的发育^[4]。本研究结果显示，干预结束后3月时，观察组各母乳喂养指标水平高于对照组。究其原因可能与家长陪伴有关，家庭式NICU病房增加母亲与早产儿相处时间，使两者关系更为亲近，不仅能减轻早产儿对外界未知环境的不安感，使其保持安静，还能提高喂奶次数、母乳喂养率，提高早产儿营养、能量的摄入，进而减少其他营养性疾病发生率，提高母乳喂养耐受率。

早产儿与足月儿相比，需摄入更多营养物质才能使各器官生长发育速率达到正常水平。本研究结果显示，观察组早产儿6月龄、12月龄时体格生长水平高于对照组，这可能是由于家长参与护理模式强调家长主动为早产儿提供照护，能与早产儿产生更多的肌肤接触和语言交流，降低早产儿对外界刺激的敏感性，有助于安抚早产儿不安情绪，使早产儿建立

(上接第 97 页)

良好睡眠状态,促进生长激素分泌,同时又能保证充足母乳摄入,为早产儿提供充足营养物质供给,从而显著提高早产儿体格水平^[5]。

神经系统在婴幼儿时期发育速率较快,给予适宜的正向刺激能促进早产儿脑部功能结构正常发育^[5]。本研究对智力行为指标进行比较分析,结果显示,6月龄、12月龄时,观察组早产儿BSID评分明显高于对照组,可能由以下几个因素导致:共享决策支持下家长参与护理干预以科学、实时跟踪的方式指导家属对早产儿进行身心护理,能减轻家长对早产儿的抚育压力,促进形成健康的家庭养育模式,增强母婴交流,进而培养早产儿的感知、运动行为能力,提高脑力、运动发育指数;定期随访和及时与家长沟通有助于了解早产儿的生长发育状况,能帮助家长监测早产儿的智力发育情况,可有效控制发育异常的风险几率,及时调整对早产儿照护,

促进早产儿身心健康发育。

综上所述,共享决策支持下家长参与护理与常规护理模式相比,能显著提高NICU早产儿母乳喂养率,改善早产儿生长发育状况,具有较高临床应用价值。

参考文献

- [1] 中国医师协会新生儿科医师分会营养专业委员会,中国医师协会儿童健康专业委员会母乳库学组. 新生儿重症监护病房推行早产儿母乳喂养的建议[J]. 中华儿科杂志, 2016, 54(1): 13-16.
- [2] 张巍, 童笑梅, 王华丹. 早产儿医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 53-58.
- [3] 张良江, 薛彦锐, 杨波平, 等. 新生儿围产期不同血糖水平对HIE预后的意义[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(3): 237-239.
- [4] 程亚利, 王江鹏, 刘荣, 等. 早期母乳喂养配合氨基酸对低体质量早产儿营养状态、生长发育的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(23): 91-94.
- [5] 丁晓华, 郭宇, 李海鸿, 等. 家长参与式护理模式对早产儿生长发育的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(4): 273-278.

(收稿日期: 2019-10-11)