

父母参与式护理在新生儿重症监护室应用的研究进展

乔锦娥

宁夏回族自治区人民医院 宁夏 银川 750002

摘要: 父母参与式护理是新生儿重症监护室护理模式的重要发展方向。本文系统分析了该护理模式的必要性,指出能满足新生儿生理心理需求、缓解父母焦虑情绪并推动护理模式转型。详细阐述了基础技能培训、袋鼠式护理等核心方法,以及环境设施支持等关键技术。该模式能促进新生儿生长发育,增强父母照护能力,优化医护工作效率。针对实施过程中的挑战,提出标准化流程、多学科协作等优化策略,为提升NICU护理质量提供理论依据。

关键词: 父母参与式护理; 新生儿重症监护室; 护理模式; 实施效果; 优化策略

引言: 新生儿重症监护室(NICU)收治的早产儿与重症新生儿,因发育未成熟或存在健康问题,对护理要求极高。传统封闭式管理模式将父母排除在外,易致信息滞后与情感断裂,限制护理效果。父母参与式护理应运而生,将父母从旁观者变为协作者,能满足新生儿生理心理需求,缓解父母心理压力,推动护理模式从疾病治疗向人文关怀转型,具有重要研究价值。

1 父母参与式护理的必要性分析

1.1 新生儿生理与心理需求

早产儿与重症新生儿因出生时发育尚未成熟或存在严重健康问题,对护理环境与干预措施的敏感性显著高于足月健康新生儿。这类群体常面临体温调节能力弱、呼吸功能不稳定、消化系统脆弱等生理挑战,需通过精细化护理维持内环境稳定^[1]。皮肤接触作为非药物性干预手段,可通过温度传导与触觉刺激促进新生儿体温调节中枢发育,减少低体温事件发生。研究显示,持续的皮肤接触能降低新生儿应激激素水平,稳定心率与呼吸频率,为后续康复奠定生理基础。母乳喂养的引入则通过提供生物活性物质与免疫因子,增强肠道屏障功能,降低感染风险,促进消化系统成熟。此外,亲子互动中的声音刺激、眼神交流与肢体接触可激活新生儿大脑神经回路,促进突触形成与髓鞘化进程,对长期认知与情感发展具有深远影响。早期情感联结的建立还能减少新生儿分离焦虑,提升安全感与适应能力。

1.2 父母角色与情感支持

父母参与护理过程是缓解心理压力的有效途径。面对新生儿病情的不确定性,父母易产生焦虑、抑郁等负面情绪,而直接参与照护活动可通过行为控制感的增强降低心理负担。通过学习喂养、换尿布等基础技能,父母逐步建立照护信心,形成对自身能力的积极认知,进而加速角色适应过程。这种参与感还能强化父母与新

生之间的情感纽带,使亲子互动从被动接受转向主动构建,为家庭支持系统的形成提供情感基础。家庭支持系统的稳定性直接影响新生儿康复进程,积极的家庭氛围可促进新生儿睡眠质量提升与食欲改善,形成良性循环。研究表明,父母参与度高的家庭中,新生儿体重增长速率和神经行为发育评分均有显著改善,这进一步印证了情感支持与生理发展的正向关联。医护人员应通过正向反馈和阶段性能力认可,持续强化父母的参与获得感,从而建立稳定的家庭护理支持体系。

1.3 护理模式转型需求

传统NICU封闭式管理将父母排除在护理过程之外,导致信息传递滞后与情感联结断裂,既增加医疗纠纷风险,也限制护理效果。多学科协作模式的引入可整合营养支持、心理干预与康复训练等资源,但若缺乏父母参与,难以实现个性化护理目标的精准落地。父母参与式护理通过重构护理主体关系,将父母从旁观者转变为协作者,使护理计划制定更贴合家庭实际需求。这种模式还能优化资源分配,通过父母承担部分基础护理任务,减轻医护人员工作负荷,使其更专注于高危新生儿的专业监护,从而提升整体护理效率与质量。当前护理模式转型需打破传统医疗权威结构,建立以家庭为中心的协作机制。通过制定明确的父母参与指南和培训路径,将父母纳入医疗团队作为正式合作伙伴,充分发挥在情感支持和基础护理方面的独特优势,最终实现医疗专业性与家庭温暖性的有机统一。这种转型不仅是护理方法的革新,更是医疗服务理念从疾病治疗向人文关怀的重要演进。

2 父母参与式护理的核心方法与技术

2.1 基础护理技能培训

父母参与新生儿护理需掌握一系列基础技能,涵盖日常照护与感染防控等关键领域。手卫生规范是预防交

叉感染的首要环节,父母需通过反复练习掌握七步洗手法,确保在接触新生儿前后有效去除手部病原体。新生儿基础护理包括脐部护理、皮肤清洁与臀部护理等操作,需根据新生儿皮肤特点选择适宜护理用品,避免过度摩擦或化学刺激。喂养指导需结合新生儿吞咽功能与消化能力制定个性化方案,包括奶瓶喂养姿势调整、喂养频率控制及呛奶应急处理等内容。培训方式采用分阶段递进模式,初期以理论讲解为主,通过图文手册与视频资料帮助父母建立基础认知。中期引入模拟操作环节,利用仿真新生儿模型进行换尿布、沐浴等技能训练,护士在旁实时纠正操作偏差。后期开展个性化指导,针对父母掌握程度差异安排一对一强化训练,确保每位父母均能达到独立操作标准。此过程中护士角色发生根本性转变,从传统护理执行者升级为教育指导者与资源协调者,需具备跨学科知识整合能力与沟通技巧,既能清晰传达护理要点,又能根据家庭文化背景调整教育策略。

2.2 关键护理技术应用

袋鼠式护理通过持续皮肤接触构建母婴微环境,新生儿俯卧于父母胸前时,体温调节中枢接收恒定温度刺激,促进自主产热能力发育。这种体位还能刺激泌乳反射,增加母乳喂养成功率^[2]。母乳喂养支持体系包含个性化喂养计划制定与泌乳促进技术实施,前者需根据新生儿体重增长曲线与排便情况动态调整喂养量,后者通过手法按摩与冷热敷交替促进乳腺疏通。日常护理参与强调标准化操作流程,换尿布时需注意轻抬新生儿臀部,减少皮肤摩擦,沐浴时水温控制在38-40摄氏度并遵循从上至下清洁顺序,体位管理则需定期变换以预防压疮形成。这些护理技术的规范应用不仅直接促进新生儿生理发育,更通过建立规律照护节奏增强父母照护信心,为家庭护理的顺利过渡奠定坚实基础。医护人员应结合新生儿个体差异,在标准化基础上进行个性化调整,确保技术应用既符合医学规范又贴近实际需求。

2.3 环境与设施支持

NICU硬件改造聚焦于功能分区优化,设置独立家长休息区配备可调节座椅与储物柜,培训区配置多媒体教学设备与操作台面,隐私保护设施有移动隔断设备、屏风。设备配置兼顾医疗监护与家庭参与需求,心电监护设备显示界面增设家长观察窗口,母乳存储设备划分独立冷藏区域并标注存储时间。环境与设施的协同优化为父母参与创造了安全、便利的物理空间,通过信息化手段延伸了护理支持的时空边界,有效提升了家庭参与的连续性与医护协作效率。

3 父母参与式护理的实施效果评估

3.1 对新生儿的影响

父母参与式护理对新生儿生理状态具有显著改善作用。持续的皮肤接触与规律性喂养干预可促进新生儿能量摄入与代谢效率提升,表现为体重增长曲线趋于平稳上升。喂养耐受性方面,父母通过学习喂养节奏控制与姿势调整技巧,能有效减少新生儿呛奶与呕吐事件发生,使胃肠道功能发育更趋成熟。感染防控成效体现在院内感染发生率下降,父母严格遵循手卫生规范与无菌操作原则,切断了病原体传播途径,为新生儿构建起安全护理环境。神经发育领域的研究显示,亲子互动过程中产生的多模态刺激可加速新生儿大脑神经突触形成。父母通过声音抚触、眼神交流与肢体接触,为新生儿提供丰富感官输入,促进前额叶皮层与边缘系统发育,为后续认知功能与情感调节能力发展奠定基础。长期追踪数据表明,接受父母参与式护理的新生儿在出院后表现出更强环境适应能力,睡眠周期更规律,对新刺激的探索行为更积极,这些特质预示着更好的社会适应潜力。住院周期缩短现象则与并发症减少直接相关,父母早期发现异常体征并配合医护团队干预,避免了病情迁延。

3.2 对父母的影响

心理调适层面,参与护理过程使父母获得行为控制感,焦虑量表评分显示情绪状态显著改善。通过系统化技能培训,父母逐步掌握新生儿照护核心要点,这种能力获得感有效抵消了因知识匮乏产生的无助感。创伤后应激障碍发生率降低得益于早期情感联结建立,父母在护理实践中与新生儿形成深度情感绑定,这种积极体验冲淡了初始的恐惧记忆。照护能力提升表现为从依赖医护到独立操作的转变。父母通过反复模拟训练与实际操作,熟练掌握换尿布、沐浴、体温监测等基础技能,部分高参与度父母还能协助完成简单医疗操作。这种能力积累直接增强照护信心,形成良性循环。亲子关系强化体现在互动质量提升,父母更善于解读新生儿需求信号,通过及时响应建立信任基础,家庭功能完整性得到修复。

3.3 对医护人员的影响

职业体验优化方面,父母参与式护理重构了医护角色定位,从单方面指令输出转变为协同教育者。这种转变带来更高职业成就感,当看到父母从手足无措到游刃有余的成长过程,医护人员获得强烈价值认同。团队协作效率提升源于信息共享机制完善,父母作为护理过程观察者,能提供连续性观察数据,辅助医护团队制定更精准干预方案^[3]。技能要求迭代促使医护人员拓展能力边

界,除专业医学知识外,还需掌握成人教育技巧与跨文化沟通能力。这种复合型能力结构使护理服务更具人文温度。护理质量提升体现在差错率下降,父母参与形成双重核对机制,在用药管理、操作规范等关键环节发挥监督作用,个性化护理方案执行到位率显著提高。

4 父母参与式护理的挑战与优化策略

4.1 现存问题与挑战

父母参与度不足现象受多重因素制约。部分医疗机构探视制度严格,限制每次探视时长与参与人数,导致父母无法持续参与护理过程。文化观念差异亦影响参与意愿,部分家庭认为新生儿护理应由专业人员主导,父母过度介入可能干扰医疗秩序。技能掌握程度参差不齐是另一障碍,部分父母因教育背景或学习能力限制,难以快速掌握喂养、沐浴等基础操作要领,进而产生畏难情绪。医护人员阻力源于资源分配矛盾。父母参与式护理要求医护人员投入更多时间开展培训指导,但现有工作负荷已趋饱和,额外任务易引发职业倦怠。部分医护人员缺乏成人教育经验,培训内容设计缺乏针对性,难以满足父母个性化学习需求。感染控制风险与家长操作规范性直接相关。新手父母对无菌原则理解不足,在更换尿布、接触新生儿口腔等环节易出现污染操作,增加交叉感染概率。部分家长为增加接触时间,擅自调整探视防护措施,进一步加剧感染防控压力。

4.2 优化策略与未来方向

标准化流程制定需构建分层培训体系。初期通过短视频与图文手册普及基础理论,中期利用仿真模型开展模拟操作训练,后期安排床旁实操考核,确保父母均达独立操作标准。操作规范应细化至具体动作步骤,如手卫生需明确七步洗手法每步时长与覆盖范围。多学科协作需明确团队职责边界。医护团队制定护理计划与应急

预案,营养师根据新生儿体重、胎龄等指标及不同阶段营养需求,为家庭制定个性化喂养方案,明确喂养量与频率;心理医生通过定期讲座、一对一咨询干预父母焦虑,助其建立积极心态。各学科定期召开联席会议,同步护理进展与父母学习情况,及时调整护理策略。建立线上交流群,方便父母随时提问、医护人员及时解答,确保问题获多维度专业回应。技术支持方面,可引入移动护理APP,父母通过APP提前了解NICU环境、护理操作视频等,熟悉相关场景与流程,降低真实场景紧张感。智能手环等设备实时反馈新生儿生命体征,父母操作偏离规范时,医护人员可通过APP接收提醒并及时指导,提升护理安全性。文化敏感性护理要求尊重家庭宗教信仰与生活习惯。指导手册提供多语种版本,关键操作步骤配以图示。针对特殊饮食需求家庭,联合营养师制定替代喂养方案,确保文化差异不影响护理质量。

结束语

父母参与式护理在新生儿重症监护室的应用,为新生儿康复、父母心理调适及医护工作开展带来诸多积极改变。尽管目前面临父母参与度不足、医护人员资源分配矛盾等挑战,但通过制定标准化流程、强化多学科协作、创新技术支持等策略,能有效解决问题。未来,应持续优化该模式,进一步发挥其优势,为新生儿提供更优质、更人性化的护理服务。

参考文献

- [1]赵敏,郭希玲,尹会,等.父母参与式护理在新生儿重症监护室应用的研究进展[J].母婴世界,2025(12):199-202.
- [2]黄丹,熊月娥,陈玉妹,等.极早产儿父母参与袋鼠式护理体验的质性研究[J].中国临床护理,2023,15(9):553-556.
- [3]汪珍.父母参与式护理NICU患儿的研究进展[J].康颐,2024(18):282-283.