

袋鼠式护理联合鸟巢式护理对新生儿重症监护室早产儿康复状况及并发症的影响

周明英¹ 张楚卿²

(1 武夷山市立医院儿科, 福建 南平 354300; 2 武夷山市立医院眼科, 福建 南平 354300)

【摘要】目的 探讨袋鼠式护理联合鸟巢式护理对新生儿重症监护室早产儿康复状况及并发症的影响。**方法** 选择2018年12月至2019年12月在我院新生儿重症监护室住院的早产儿65例。采用随机数字表随机将65例早产儿随机分为对照组(32例)及观察组(33例)。对照组采用常规护理方法, 观察组在对照组的基础上采用袋鼠式护理联合鸟巢式护理, 比较两组重症监护室早产儿的康复状况及并发症发生情况。**结果** 出NICU时, 对照组和观察组早产儿心率、呼吸频率和经皮血氧饱和度较护理前比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 且观察组早产儿心率、呼吸频率和经皮血氧饱和度均低于对照组。观察组早产儿体质量和夜间睡眠时间多于对照组, 出暖箱时间和NICU住院时间短于对照组, $P < 0.05$ 。对照组早产儿护理后并发症发生率为46.88%, 观察组早产儿护理后并发症发生率为12.12%, 观察组早产儿并发症发生率低于对照组($\chi^2=9.486$, $P < 0.05$)。**结论** 新生儿重症监护室早产儿采用袋鼠式护理联合鸟巢式护理模式可促进早产儿康复和降低并发症的发生, 适合临床推广使用。

【关键词】 袋鼠式护理; 鸟巢式护理; 新生儿重症监护室; 早产儿; 康复; 并发症

中图分类号: R473.72

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2021) 29-0040-03

Effects of Kangaroo Nursing Combined with Bird's Nest Nursing on the Rehabilitation Status and Complications of Premature Infants in Neonatal Intensive Care Unit

ZHOU Mingying¹, ZHANG Chuqing²

(1 Department of Pediatrics, Wuyishan Municipal Hospital, Nanping 354300, China;

2 Department of Ophthalmology, Wuyishan Municipal Hospital, Nanping, 354300, China)

[Abstract] Objective To investigate the effect of kangaroo nursing combined with bird's nest nursing on rehabilitation and complications of premature infants in neonatal intensive care unit. **Methods** Sixty-five cases of preterm infants who were hospitalized in the neonatal intensive care unit of our hospital from December 2018 to December 2019 were selected. Sixty-five preterm infants were randomly divided into control group (32 cases) and observation group (33 cases) by random number table. The control group adopted conventional nursing methods, and the observation group adopted kangaroo nursing combined with bird's nest nursing on the basis of the control group. The rehabilitation status and complications of preterm infants in intensive care units of the two groups were compared. **Results** When leaving the NICU, the heart rate, respiratory rate and transcutaneous oxygen saturation of preterm infants in the control group and observation group were compared with those before nursing, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$), and the heart rate, respiratory frequency and transdermal oxygen saturation of preterm infants in the observation group The blood oxygen saturation was lower than the control group. The body weight and night sleep time of premature infants in the observation group were more than those in the control group, and the incubator time and NICU hospitalization time were shorter than those in the control group, $P < 0.05$. The complication rate of preterm infants in the control group after nursing was 46.88%, and the complication rate of preterm infants in the observation group was 12.12%. The complication rate of preterm infants in the observation group was lower than that in the control group ($\chi^2=9.486$, $P < 0.05$). **Conclusion** Kangaroo nursing combined with bird's nest nursing mode in neonatal intensive care unit can promote preterm infants rehabilitation and reduce the incidence of complications, which is suitable for clinical application.

[Key words] Kangaroo care; Bird nest nursing; Neonatal intensive care unit; Preterm infant; Rehabilitation; Complications

早产儿是胎龄 <37 周的活产婴儿, 与足月新生儿相比早产儿体质量更轻, 器官各项功能和适应能力相对较差, 病死率较高^[1], 因此早产儿的护理主要是促进器官发育、抗感染、预防并发症^[2], 因此有效的治疗和护理方式对早产儿极为重要。随着医护模式的转变, 传统护理方式难以满足新生儿重症监护室的护理需要, 随着护理方式研究的深入, 护理新模式推陈出新, 因此全面掌握新护理模式的效果是新生儿重症监护护理工作的亟待解决的问题。袋鼠式护理和鸟巢式护理是近年来早产儿科应用较广泛的新型护理方式。本文观察采用对重症监护室早产儿袋鼠式护理联合鸟巢式护理模式进行护理的康复状况及并发症发生情况, 为改善早产儿预后提供新方向, 报道

如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年12月至2019年12月在我院重症监护室住院的早产儿65例。其中男30例, 女35例; 胎龄为 $32^{+4} \sim 36^{+2}$ 周, 平均胎龄(33.23 ± 1.62)周; 出生时间0.5~8 h, 平均出生时间(2.98 ± 0.56)h; 体质量2.0~2.62 kg, 平均体质量(2.28 ± 0.12)kg; 新生儿Apgar评分6~9分, 平均Apgar评分(6.78 ± 1.03)分。本研究经我院伦理委员会审核批准通过。纳入标准: ①早产儿胎龄 <37 周。②早产儿体质量 ≤ 3.00 kg。③早产儿1 min、5 min及10 min的Apgar评分 ≥ 5 分。④出生前新生儿评估为低风险早产儿。⑤早产儿父母及监护人知情同

意。排除标准：①严重心、脑、肾等重要器官疾病者。②羊水胎粪污染者。③早产儿父母具有遗传性疾病。④早产儿出生时有锁骨骨折等产伤者。采用随机数字表随机将65例早产儿随机分为对照组(32例)及观察组(33例)。对照组中男15例，女17例；胎龄为32⁺~36⁺周，平均胎龄(33.18±1.63)周；出生时间0.5~8 h，平均出生时间(2.93±0.58) h；体质量2.0~2.62 kg，平均体质量(2.25±0.12) kg；新生儿Apgar评分6~9分，平均Apgar评分(6.69±1.07)分。观察组男15例，女18例；胎龄为32⁺~36⁺周，平均胎龄(33.24±1.60)周；出生时间0.5~8 h，平均出生时间(2.98±0.55) h；体质量2.0~2.62 kg，平均体质量为(2.30±0.14) kg；新生儿Apgar评分6~9分，平均Apgar评分(6.71±1.01)分。比较两组重症监护室早产儿的康复状况及并发症发生情况。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采用常规护理方法，包括：①暖箱护理。早产儿放置于暖箱动作轻柔，根据医嘱给予治疗操作及吸氧护理，同时营造安静舒适的环境保证早产儿的睡眠。注意保温，根据早产儿体温状况调节保温箱的温度和灯光，室温保持在26℃左右，湿度在55%~65%，早产儿体温保持在36~37℃。注意早产儿用品定期更换和消毒。②防止感染。医护人员护理早产儿之前要双手消毒，防止细菌感染。医护人员清洁、擦拭早产儿皮肤时动作轻柔，根据早产儿体质量选取合适的尿布尺寸，及时更换尿布，避免发生红臀及尿布皮炎。③注意早产儿的口腔卫生和喂养，按需喂养，选择合适奶量，喂养结束后为其进行口腔及鼻腔的清洁护理及拍背，保持呼吸道通畅，必要时吸痰。④进行有穿刺操作的早产儿护理，穿刺部位避免穿刺点感染；密切观察早产儿的体温、体质量、心率、呼吸等生命体征，同时记录其奶量及大小便次数、性状、颜色和觉醒时间、睡眠时长、对外界刺激的反应强度等；在早产儿自身条件允许时，定期为其进行身体抚触，促进其神经发育，同时进行脐部护理。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上采用袋鼠式护理联合鸟巢式护理。首先向早产儿父母进行袋鼠式护理联合鸟巢式护理的健

康宣教，向其讲解其好处、方法、注意事项等，并签署知情同意书；采用鸟巢式护理方法，当早产儿生命体征稳定后，早产儿的父母每日定时进入重症监护室进行袋鼠式护理。①鸟巢式护理^[3]：取柔软、吸水材质的浴巾采用对角滚筒式折叠呈现椭圆形鸟巢形状，其长度需涵盖整个早产儿的身长及肩宽，保证制作的鸟巢能完整包裹早产儿肢体，鸟巢设定约5 cm高度的接口，将早产儿轻柔放置在鸟巢上，让其头肩部枕于接口处，确保早产儿头部高于脚部位置，避免头低脚高体位，预防早产儿出现吐奶、导致窒息或吸入性肺炎；同时让早产儿四肢靠近躯体，身体呈中线舒适体位屈曲蜷卧在鸟巢内，达到模拟早产儿处于子宫体内环境和体态，放置其在暖箱中预热。②袋鼠式护理^[4]：选择温馨舒适清洁的环境，选择相对独立的空间，采用语言指导和播放柔和的音乐疏解母亲的紧张情绪，避免影响早产儿。母亲接触宝宝前进行皮肤和手部的清洁消毒，母亲呈仰卧位，仰卧60°躺在沙发上，调整至舒适坐姿，敞开上衣将早产儿以最舒适、最适合的姿势直立或60°趴睡于母亲胸前进行肌肤接触，将早产儿的下颌向上轻轻抬起或转向一侧以保证气道通畅和母婴目光交流，同时一手托住早产儿的颈部和背部，另一手托住早产儿臀部，以柔软的暖棉被或毛巾盖与早产儿身上，母亲凝视并轻柔抚摸早产儿或进行语言沟通；全程实时监测早产儿生命体征、经皮血氧饱和度等，一旦出现生命体征的变化应立即停止袋鼠式护理，袋鼠式护理时间保持在30 min左右，如早产儿的各项指标逐渐稳定可适当增长时间，并可在医护人员指导下进行母乳喂养，母亲因身体原因无法完成袋鼠式护理可由父亲代替。

1.3 统计学方法 本文数据采用SPSS20.0统计软件进行统计，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法； $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组早产儿一般情况比较 观察组和对照组的早产儿性别、胎龄、出生时间、体质量和新生儿Apgar评分比较， $P > 0.05$ 差异无统计学意义，两组患者具有可比性。见表1。

表1 两组早产儿的一般资料情况比较

组别	<i>n</i>	男/女[n(%)]	胎龄(周, $\bar{x} \pm s$)	出生时间(h, $\bar{x} \pm s$)	体质量(kg, $\bar{x} \pm s$)	Apgar评分(分, $\bar{x} \pm s$)
对照组		15(46.88)/17(53.12)	33.18±1.63	2.93±0.58	2.25±0.12	6.69±1.07
观察组	32	15(45.45)/18(54.55)	33.24±1.60	2.98±0.55	2.30±0.14	6.71±1.01
χ^2 值/ t 值	33	0.013	0.190	0.453	1.963	0.099
P 值		0.909	0.849	0.651	0.052	0.922

2.2 两组早产儿生命体征比较 护理前，对照组和观察组早产儿心率、呼吸频率和经皮血氧饱和度比较， $P > 0.05$ 差异无统计学意义。出NICU时，两组早产儿心率、呼吸频率和经皮血氧饱和度优于护理，且观察组上述指标均低于对照组， $P < 0.05$ 。组内比较，对照组早产儿心率($t=2.480$ ，

$P=0.016$)、呼吸频率($t=2.743$ ， $P=0.008$)和经皮血氧饱和度和($t=4.359$ ， $P=0.001$)比较， P 均 < 0.05 ，差异具有统计学意义；观察组早产儿心率($t=10.059$ ， $P < 0.001$)、呼吸频率($t=10.285$ ， $P < 0.001$)和经皮血氧饱和度($t=9.041$ ， $P < 0.001$)比较， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。见表2。

表2 两组早产儿生命体征变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	护理前			出NICU时		
		心率(次/分)	呼吸频率(次/分)	经皮血氧饱和度(%)	心率(次/分)	呼吸频率(次/分)	经皮血氧饱和度(%)
对照组	32	151.09±9.67	54.27±5.83	96.38±2.18	145.32±8.93	50.89±3.82	94.09±2.02
观察组	33	152.27±9.71	55.89±5.78	96.61±2.15	130.56±7.71	43.67±3.63	92.01±1.98
t 值		0.491	1.125	0.428	7.140	7.813	4.192
P 值		0.625	0.265	0.770	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组早产儿恢复情况比较 观察组早产儿体质量和夜间睡眠时间多于对照组，出暖箱时间和NICU住院时间短于对照

组, $P < 0.05$ 。见表3。

2.4 两组早产儿并发症发生情况比较 两组早产儿发生的并发症主要有吞咽困难、吸入性肺炎、黄疸、感染和其他。对照组

早产儿护理后并发症发生率为46.88%, 观察组早产儿护理后并发症发生率为12.12%, 观察组早产儿并发症发生率低于对照组 ($\chi^2=9.486$, $P=0.00$)。见表4。

表3 两组早产儿恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	体质量(kg)	夜间睡眠时间(h)	出暖箱时间(d)	NICU住院时间(d)
对照组		2.78 ± 0.16	2.81 ± 0.68	7.38 ± 2.09	13.28 ± 3.86
观察组	32	2.99 ± 0.20	3.24 ± 0.86	5.97 ± 2.47	11.52 ± 2.86
<i>t</i> 值	33	4.666	2.232	2.481	2.093
<i>P</i> 值		<0.001	0.029	0.016	0.040

表4 两组早产儿并发症发生情况比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	吞咽困难	吸入性肺炎	黄疸	感染	其他
对照组	32	5(15.63)	2(6.25)	4(12.50)	3(9.38)	1(3.13)
观察组	33	2(6.25)	0	1(3.13)	0	1(3.13)
Fisher		0.258	0.238	0.197	0.114	1.000
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

我国早产儿发生率约为5.6%, 病死率为12.7%~20.8%^[5-6], 其中胎龄越小, 体质量越低, 病死率越高^[7-9]。这主要是胎龄小、体质量低的早产儿常存在全身各系统器官发育不成熟, 免疫力低下、易感染和发生并发症, 因此生存质量和适应能力相对正常足月儿较差, 一般早产儿出生后因各种原因进入儿科重症监护室治疗, 此时护理方法和措施影响早产儿的预后, 本文观察比较了常规护理方法与袋鼠式护理联合鸟巢式护理对重症监护室早产儿的护理效果。

袋鼠式护理也称皮肤接触护理, 是早产儿出生后不久将其裸体放在父母裸露的前胸进行皮肤接触, 同时坚持母乳喂养, 这是一种低成本、高收益且温柔的护理方法^[10-11], 其可显著降低早产儿病死率、患病率; 鸟巢式护理是让病房内的环境温度, 湿度和空气质量保持最适宜的状态, 注意环境清洁, 由医护人员进行专业的照顾, 使早产儿保持最舒适、最有安全感的姿势, 同时密切关注早产儿的生命体征^[12-13]。本文中出NICU时, 观察组早产儿心率、呼吸频率和经皮血氧饱和度均低于对照组, 观察组早产儿体质量和夜间睡眠时间高于对照组, 出暖箱时间和NICU住院时间低于对照组。提示袋鼠式护理联合鸟巢式护理对早产儿重症监护室早产儿的护理效果优于对照组, 这是因胎儿出生后需适应子宫外环境, 且早产儿各器官发育不全, 导致早产儿对外界环境适应时间增加, 而鸟巢式护理和袋鼠式护理不但最大程度模拟子宫生长环境, 且建立了父母与早产儿的直接接触, 不但感受父母体温和心跳, 还使其更有安全感, 保证了早产儿内环境的稳定^[14-15], 利于早产儿发育, 因此其能够改善早产儿的心率、呼吸频率和经皮血氧饱和度等生理指标, 促进其体质量的增加。研究发现^[16]鸟巢式护理的早产儿的母乳增加量、身高增加、体质量增加及头围增加均高于传统护理方式的早产儿, 另有研究证明^[17]袋鼠式护理的早产儿温度和睡眠时间的浮动低于常规护理, 缓解早产儿母亲的焦虑情绪, 实现母婴之间良好的关系互动和情感联系, 从而稳定早产儿生理指标, 促进早产儿全身组织器官发育。这也是采用袋鼠式护理联合鸟巢式护理对重症监护室早产儿并发症发生率远低于常规护理后的重要原因。

综上所述, 新生儿重症监护室早产儿采用袋鼠式护理联合鸟巢式护理模式可促进早产儿康复和降低并发症的发生, 适合临床推广使用。

参考文献

- [1] 刘亚璇,徐发林,段稳丽,等.河南省早产儿出生状况及早产原因的多中心研究[J].中国当代儿科杂志,2021,23(2):121-126.
- [2] 刘芬,肖苏琴,卢思宇,等."袋鼠式护理"临床护理路径在早产儿中的构建[J].中国护理管理,2021,21(2):315-320.
- [3] 邓红珊."鸟巢式"护理模式在早产儿康复过程中的应用价值[J].中国医药指南,2021,19(13):11-13.
- [4] 刘天福,梁丽群.早产儿应用袋鼠式护理的效果研究[J].中国卫生标准管理,2021,12(5):139-142.
- [5] 李艳,李华.多功能鸟巢式护理模式在早产儿护理中的应用研究[J].护士进修杂志,2019,34(15):1412-1414.
- [6] 江敏,杨小红,谭苗,等.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[J].罕少疾病杂志,2021,28(1):96-97,106.
- [7] 张扬,刘娟,黄萍,等.袋鼠式延续性护理对早产儿生理指标及体格发育的影响[J].护理管理杂志,2020,20(2):112-116.
- [8] 吴素真.多功能鸟巢式护理对早产儿体质量及睡眠质量的影响[J].临床研究,2021,29(3):154-155.
- [9] 王素君,朱宏瑞,崔岗丰.KMC方案的护理干预策略在极低出生体重儿早产儿喂养中的应用观察[J].黑龙江医学,2021,45(2):179-180.
- [10] 黄莹,徐萌.袋鼠式护理在新生儿重症监护室早产儿中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(18):147-149.
- [11] 朱丽兰.袋鼠式护理联合母婴皮肤接触对新生儿缺氧缺血性脑病体格发育及NBNA评分的影响[J].云南医药,2021,42(3):291-293.
- [12] 林小兰,劳霞,陈梅.鸟巢式护理对早产儿生长及相关并发症的影响[J].菏泽医学专科学校学报,2020,32(1):86-87,96.
- [13] 王婷.鸟巢式护理对新生儿睡眠质量、神经发育和体格发育的影响[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(12):80-82.
- [14] 宗宁宁,张艳平,吴迎辉,等.鸟巢式护理干预对新生儿重症监护室中早产儿的发育和并发症的应用研究[J].中国保健营养,2020,30(12):247.
- [15] 谭晓华,谭苗,杨小红,等.袋鼠式护理在早产儿护理中的应用[J].基层医学论坛,2021,25(24):3450-3451.
- [16] 叶琪.鸟巢式护理模式用于早产儿护理中的价值研究[J].基层医学论坛,2020,24(8):1166-1167.
- [17] 毋艳,陈晓艳.袋鼠式护理对早产儿奶摄入量、神经行为及免疫状态的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(8):1451-1453.