

发展性照顾模式在早产儿护理中的应用及对其神经行为发育和体重增长的影响

林 锦

龙岩人民医院儿科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 分析发展性照顾模式在早产儿护理中的应用及对其神经行为发育和体重增长的影响。**方法** 选取 2023 年 2 月-2025 年 2 月早产儿重症监护室 (NICU) 收治的 80 例早产儿作为研究对象, 根据随机数字表法划分为对照组与研究组, 各组 40 例, 对照组给予常规性早产儿护理, 研究组基于常规护理上实施发展性照顾模式干预。比较两组早产儿干预前及纠正月龄 3 个月时神经行为发育评分 (NBNA 评分)、体重增长相关指标 (体重增长速率、恢复至出生体重所需时间、纠正月龄 3 个月时体重)。**结果** 干预前, 两组早产儿的 NBNA 评分、出生体重对比无统计学意义 ($P > 0.05$); 纠正月龄 3 个月时, 研究组的 NBNA 评分、体重、体重增长速率等均高于对照组, 恢复至出生体重所需时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 发展性照顾模式干预早产儿, 有利于早产儿的神经行为发育, 加快体重增长, 值得推荐。

【关键词】 早产儿; 发展性照顾模式; 体重增长; 神经行为发育; 并发症

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 36-103-02

早产儿是指胎龄小于 37 周的早产儿, 其各器官、系统发育不全, 特别是神经系统、消化功能、吸收功能等发育不良, 容易发生神经行为发育迟缓、体重增长缓慢、感染等不良后果, 严重影响早产儿的健康。早产儿重症监护室 (NICU) 是早产儿治疗的重要场所, 传统的监护方式以生命体征监测、疾病治疗和日常生活照料为主, 在保证生命安全的同时, 却忽略患儿的个体发展需求, 外界刺激过多或过少都会对患儿的神经发育产生不利影响^[1]。发展性照顾模式是一种针对早产儿发育特征而建立的个体化照顾模式, 旨在通过模拟宫内微环境, 降低不良刺激, 促进亲子互动, 为早产儿提供生理、心理和成长所需要的支持, 降低其不良影响^[2]。本研究将发展性照顾模式应用于早产儿护理中, 探讨其对早产儿神经行为发育及体重增长的影响, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 2 月-2025 年 2 月早产儿重症监护室 (NICU) 收治的 80 例早产儿作为研究对象, 根据随机数字表法划分为对照组与研究组, 各组 40 例。研究组: 男 23 例, 女 17 例; 胎龄 28-36 周, 平均胎龄 (32.56 ± 2.34) 周; 出生体重 1055-2450g, 平均体重 (1.79 ± 0.33) kg。对照组: 男 22 例, 女 18 例; 胎龄 28-36 周, 平均 (32.34 ± 2.52) 周; 出生体重 1060-2445g, 平均 (1.77 ± 0.32) kg; 两组早产儿性别、胎龄、出生体重等一般资料比较 $P > 0.05$, 具备可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

对早产儿进行常规护理, 进行病情监测, 严密监测早产儿的体温、心率、呼吸、血氧饱和度, 定期监测体重、头围、身高、饮食、精神状态、大小便等情况, 如有异常情况, 立即向医生汇报。做好环境护理, 病房内温度为 24-26℃, 湿度为 55%-65%, 保持病房安静, 严格按照规定进行消毒, 注意皮肤、口腔、脐部等的护理, 防止感染; 根据早产儿的吸吮情况选用不同的喂养方法, 包括母乳、配方奶、鼻饲法, 并按需喂养。

1.2.2 研究组

在对照组的基础上实施发展性照顾模式, 从住院到矫正月龄 3 个月 (出院后的家庭访视与线上辅导), 具体方法为:

(1) 个性化的环境优化: ①温度和湿度的精确调节: 根据早产儿的孕周和体重, 对保温箱的温度进行调节 (28-30 孕周的早产儿, 31-34℃、31-34℃、35-36 周 30-32℃), 保持湿度 60%-70%, 模拟子宫内温暖湿润环境; ②减轻感官刺激: 病房应以弱光为主, 晚上应用遮光板, 以防止强烈的光线刺激; 转运过程中动作需轻柔, 可使用隔音垫减少器械撞击声, 医护人员之间的沟通应尽量低声; 护理程序集中实施, 以防止经常惊扰早产儿的睡眠; ③鸟巢护理: 将自制的纯棉布制的鸟巢放入暖箱中, 鸟巢内填软棉, 外形贴合早产儿体型曲线, 模拟子宫内的包裹感, 提高安全性, 降低体力活动损耗。

(2) 发育支持的护理: ①体位护理: 针对早产儿的生长状况, 选用适宜的体位, 以俯卧位、侧卧位为主, 每天俯卧位累计 1-2 小时, 需要专人监护, 保证呼吸通畅; 每次侧卧位 2-3 小时, 防止长期仰卧位造成头部变形及肺部淤血; ②抚触和按摩: 每天 2 次, 每次 15-20 分钟, 在室内温度合适的情况下, 让医护人员将手清洗干净, 然后在头面部、背部、胸部、腹部、四肢等进行轻柔的按摩, 力度要让早产儿觉得舒服, 在按摩时要注意早产儿的反应, 如果有哭闹或者烦躁的情况, 要及时停止; ③非营养型吸吮: 对吸吮力差的早产儿, 可在喂食间隔内使用 3-4 次无菌安抚奶嘴, 一次 5-10 分钟, 每天 3-4 次, 使吸吮肌肉得到锻炼, 为哺乳作准备。(3) 亲子互动支持: ①袋鼠式护理: 在早产儿生命体征平稳, 不需要进行有创的干预后, 指导妈妈进行袋鼠式护理, 每天 1-2 次, 每次 30-60 分钟; ②家属参与: 让家属了解发展性关怀的重要意义, 引导其家属参与到早产儿的日常照护中, 包括协助抚触、换尿布、喂食等, 同时教授家属护理技能和发育促进手段, 增强其家属的照料水平。(4) 营养支持: ①对哺乳的指导: 鼓励和引导妈妈哺乳, 对于不能直接吮吸的, 可以通过哺乳后鼻饲或者奶瓶来保证母乳的摄入; ②个体化喂养计划: 根据早产儿的生长状况和消化、吸收等因素, 制定个体化的喂养计划, 如有需要增加母乳强化剂或者特制的配方奶粉, 以确保早产儿的卡路里和营养素的摄取, 从而达到增重的目的。

1.3 观察指标

(1) 神经行为发育: 分别于干预前、纠正月龄 3 个月时, 采用早产儿神经行为评分量表 (NBNA) 实施评估, 量表内容

包括原始反射、行为能力、主动肌张力、被动肌张力、一般评估等维度，每项维度赋值 0-8 分，总量表评分 40 分，分值越高则表示神经行为发育越好，当评估分值 ≥ 37 分时表示发育正常。②体重增长指标：记录并比较两组早产儿的出生体重、恢复至出生体重时间，计算体重增长速率（g/d）；比较两组纠正月龄 3 个月时的体重与住院时间。

1.4 统计学方法

本研究数据处理工具为 SPSS24.0 统计学软件，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对样本 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。P < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

组别 / 例数	行为能力		主动肌张力		被动肌张力		一般评估	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=40)	1.68±0.68	3.85±0.84	3.52±0.66	4.31±0.67	3.22±0.81	4.16±0.58	3.68±0.72	4.68±0.92
研究组 (n=40)	1.679±0.72	6.68±1.15	3.51±0.68	6.20±1.46	3.64±0.87	6.82±0.59	3.67±0.69	6.36±1.15
t	0.662	6.856	0.696	8.086	0.655	7.596	0.084	6.995
P	0.905	0.000	0.838	0.000	0.807	0.000	0.991	0.000

2.2 两组早产儿体重增长相关指标比较

干预前，出生体重对比无统计学意义（P > 0.05）；纠正月龄 3 个月时，研究组的体重、体重增长速率等均高于对

2.1 两组早产儿干预前后 NBNA 评分比较

干预前，两组早产儿的 NBNA 评分、出生体重对比无统计学意义（P > 0.05）；纠正月龄 3 个月时，研究组的 NBNA 评分均高于对照组，差异有统计学意义（P < 0.05）。见表 1。

表 1：两组早产儿干预前后 NBNA 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别 / 例数	原始反射	
	干预前	干预后
对照组 (n=40)	1.86±0.72	4.52±1.25
研究组 (n=40)	1.87±0.78	6.59±1.78
t	0.855	6.952
P	0.068	0.000

比组，恢复至出生体重所需时间短于对照组，差异有统计学意义（P < 0.05）。见表 2。

表 2：两组早产儿体重增长相关指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别 / 例数	出生时体重 (kg)	纠正月龄 3 个月时体重 (kg)	体重增长速率 (g/d)	恢复至出生体重所需时间 (d)
对照组 (n=40)	1.79±0.33	4.26±0.85	12.32±0.52	13.21±0.65
研究组 (n=40)	1.77±0.32	6.12±1.18	18.63±0.68	9.63±0.42
t 值	1.095	5.265	8.935	6.653
P 值	0.991	0.000	0.000	0.000

3 讨论

早产儿神经系统发育未完全，对外界刺激的耐受能力较弱，在早产儿重症监护室内，常受到强光、噪声、频繁操作等影响，并有可能引发应激反应，导致早产儿分泌大量皮质醇等应激激素，从而影响神经细胞的增殖和分化，造成神经行为发育迟滞。同时，由于早产儿的消化和吸收能力均较差，如果不合理喂养，其生长速度更慢，进而导致其他脏器的发育异常，形成恶性循环^[3]。因此，在保证早产儿安全的前提下，应重视早产儿的发育需求，并对其进行科学的护理干预，以促进其神经行为发育和体重增加。

发展性照顾模式围绕着早产儿的发育需求，通过优化环境、发育营养和亲子互动等多种方式，为早产儿提供全面的支持服务。本研究结果发现，研究组出生后 3 个月早产儿的 NBNA 评分、体重增长均明显高于对照组（P < 0.05）。可见发展性照顾理念具有积极作用，这是因为鸟巢护理、体位护理可减轻早产儿压力；温和的环境刺激可避免神经细胞的损害，为神经发育提供有利的条件。同时，通过对早产儿进行抚触按摩、非营养性吸吮等护理操作，可以提高早产儿的触觉和

本体感觉发育，增加神经递质分泌，增加神经通路连通性，从而提高早产儿的神经功能。袋鼠式护理和亲子互动可以通过皮肤接触和情感交流，来促进亲子依恋的建立，降低早产儿的孤独感和压力，在情绪和社会技能的发展方面起到了积极的作用。此外，为早产儿提供最佳营养支持，并降低能耗，在双重效应下使早产儿出生体重增加速度更快，体重恢复速度更快。

综上所述，发展性照顾模式干预早产儿，有利于早产儿的神经行为发育，加快体重增长，值得推荐。

参考文献：

[1] 范文燕. 发展性照顾护理在早产儿中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2023, 35(3):172-175.
[2] 杨春红. 基于发展性照顾的早产儿主导喂养方式应用于低出生体质量早产儿的效果 [J]. 中外医学研究, 2025, 23(15):130-133.
[3] 庞琪, 徐丽丽, 时文玲. 发展性照顾在早产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.

（上接第 102 页）

尿管刺激因素等，会提高患者机体的疼痛和痛苦，同时还伴随着出血、漏尿、感染等，甚至会引发心脑血管疾病的发生，给患者预后造成严重影响。为前列腺电切术治疗的患者实施综合护理干预，不仅能够改善患者术后膀胱痉挛的发生率，还能缓解患者术后疼痛，提高患者手术后生活质量评分

的提升，对改善患者预后具有重要意义。

参考文献：

[1] 董玉花. 综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛程度及生活质量评分的影响研究 [J]. 健康之友, 2024(20):203-204.
[2] 邹慧, 何丹. 综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的改善评价 [J]. 饮食保健, 2024(38):211.