

鸟巢式护理在促进早产儿生长发育中的作用

陈静

(安徽医科大学第四附属医院新生儿科, 安徽巢湖, 238000)

版权说明: 本文是根据知识共享署名 - 非商业性使用 4.0 国际许可协议进行发布的开放获取文章。允许以任何方式分享与复制, 只需要注明原作者和文章来源, 并禁止将其用于商业目的。

摘要: **目的:** 探讨鸟巢式护理在促进早产儿生长发育中的作用。**方法:** 选择 2023 年 3 月 -2025 年 3 月我院治疗的 80 名早产儿, 随机分为两组。对照组采用常规护理, 观察组采用鸟巢式护理, 比较两组早产儿生长发育现状。**结果:** 与对照组相比, 观察组的温度变化幅度较轻, 每天睡觉的时间较多, 每天的大便数量也较对照组多 ($P<0.05$), 2 组在出生后 2 周及 4 周后心率及呼吸频率逐渐降低, 其中观察组较对照组明显降低, 血氧饱和度在 2 周后及 4 周后逐渐升高, 并且观察组明显大于对照组 ($P<0.05$); 出生时两组早产儿的头围、身高和体重比较, 均无显著性 ($P>0.05$); 于生后 2 周和 4 周后, 两组的头围、身高和体重均有不同程度的增加, 观察组优势突出 ($P<0.05$); T_1 时两组患儿日进奶情况与黄疸指数没有明显的差别 ($P>0.05$); 从 T_2 、 T_3 时间开始, 观察组黄疸指标明显降低, 与对照组相比, 有明显的差别 ($P<0.05$), 日进奶量均随治疗时间的增长而逐渐升高, 但以观察组更为明显 ($P<0.05$); 家长满意度比较, 观察组占优 ($P<0.05$)。**结论:** 采用鸟巢式护理对早产儿进行早期护理, 可明显提高早产儿的各项指标, 降低早产儿的死亡率, 提高婴儿的生长质量。

关键词: 鸟巢式护理; 早产儿; 生长发育

DOI: <https://doi.org/10.62177/fcdt.v1i3.459>

早产儿是指在 37 周内出生, 体重大多小于 2500 克的活产儿^[1]。由于早产儿的脏器功能及适应性差, 容易发生呼吸窘迫综合征、高胆红素血症等多种疾病, 对其生理和神经行为的发展具有直接影响。鸟巢式护理通过模仿母亲的宫内微环境, 可减轻早产儿的不适症状, 维持婴儿的体温, 改善婴儿的生长发育, 现被广泛用于早产儿的治疗^[2,4]。因此, 本研究选择 80 名早产儿作为研究对象, 以了解鸟巢式护理对于早产儿生长发育的作用与护理满意度。

一、资料与方法

(一) 一般资料

对 2023 年 3 月 -2025 年 3 月间本院住院的 80 名早产儿进行随机分组, 每组 40 名。观察组中男婴 24 例, 女婴 16 例; 胎龄为 31~36; 体重在 1.51~2.70kg 之间, 平均值 (1.87 ± 0.29) kg。对照组男婴 25 例,

女婴 15 例；孕龄为 32~36 周；体重在 1.53–2.72kg 之间，平均值为（1.89 ± 0.31）kg。两组早产儿在性别、胎龄和体重方面的差别均不显著（P>0.05），具有可比性。

纳入标准：①无既往妊娠史的早产儿；②在获得知情的情况下，由患儿的家庭成员主动签订了参与协议。排除标准：①脑出血；②具有先天胃肠发育异常；③合并有肺玻璃膜；④合并肺部感染。

（二）方法

对照组常规护理，将折叠好的小浴巾放在婴儿肩膀上，让婴儿的脖子微微后倾。

观察组按鸟巢式护理方式进行干预^[3]：鸟巢由绒布、太空棉、隐形拉链、魔术扣等组成，头套采用 7 厘米 *7 厘米的“回”形枕头，外部直径增加 5 厘米，并采用了太空棉进行填充；使用 25cm × 18cm 椭圆双面布制作鸟巢，外层添加 10cm 太空棉。将尼龙搭扣固定在巢体上下外侧，背后安装隐形拉链以便开合。将早产儿放置在巢内，使其头和四足能够触及窝的边沿，姿势稳定。

生长发育护理：对纳入标准的早产儿进行 24 小时动态心电监测，并监测脉搏血氧饱和度。将婴儿的床架抬高 30 度，将奶粉通过鼻胃管喂入，间隔 2 小时喂一次。加强对患儿的吮吸能力的培养，使患儿逐步向自己主动吮吸食物，吃完后取右侧卧位。对于消化道缺乏的儿童，在其自行呼吸逐渐稳定，并且能够吮吸和吃东西时，可以通过静脉给药。在未出现婴儿硬肿症，体重超过 2000 克时，应立即关闭保温箱或放射型急救平台的保温和心电监测，并将其转移至一般的小型监护病床进行持续监测。

其他护理：每日给予早产儿一次热水浴，并且要定时更换干净的尿片，避免出现抓伤和脚肿的情况，要经常进行指甲的修整，同时要戴上棉制的小手套和袜子，以免出现早产儿的焦躁和焦虑。

（三）观察指标

- ①观察体温变化情况、每日睡眠时间、大便的数量。
- ②生理参数：心率、呼吸频率、血氧饱和度。
- ③生长发育：头围、身高和体重。
- ④家属满意度。
- ⑤黄疸指数与日进奶量
- ⑥并发症发生率

（四）统计学分析

运用 SPSS27.0 统计软件，以（x ± s）的形式表示计数资料，并用 t 检验来进行统计，计量资料用数量和百分比（n，%）来表达，两种方法之间的差别用 χ^2 和 t 检验，P<0.05 为有显著的差别。

二、结果

（一）临床相关指标

与对照组相比，观察组的温度变化幅度较轻，每天睡觉的时间较多，每天的大便数量也较对照组多（P<0.05）。见表 1。

表 1 临床相关指标比较 (x ± s)

组别	n	体温波动幅度 (℃)	每日睡眠时间 (h)	每日排便次数 (次)
对照组	40	0.52 ± 0.18	15.8 ± 2.6	5.2 ± 1.2
观察组	40	0.31 ± 0.12	18.2 ± 2.1	7.1 ± 1.6
值		7.519	5.578	7.437
P 值		0.001	0.001	0.001

(二) 生理指标

两组在出生后 2 周及 4 周后心率及呼吸频率逐渐降低，其中观察组较对照组明显降低，血氧饱和度在 2 周后及 4 周后逐渐升高，并且观察组明显大于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2 出生时、出生 2 周及 4 周后生理指标变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心率 (次/min)			呼吸频率 (次/min)			血氧饱和度 (%)		
		出生时	出生 2 周后	出生 4 周后	出生时	出生 2 周后	出生 4 周后	出生时	出生 2 周后	出生 4 周后
对照组	40	144.2 $\pm$ 3.8	141.6 $\pm$ 3.4	138.2 $\pm$ 3.0	48.1 $\pm$ 3.0	46.0 $\pm$ 2.7	42.0 $\pm$ 2.2	92.2 $\pm$ 1.3	92.8 $\pm$ 1.4	93.8 $\pm$ 1.3
观察组	40	144.3 $\pm$ 3.5	138.6 $\pm$ 2.9	135.1 $\pm$ 2.8	48.4 $\pm$ 3.0	44.1 $\pm$ 2.8	39.8 $\pm$ 2.6	92.2 $\pm$ 1.2	93.6 $\pm$ 1.31	95.1 $\pm$ 1.3
t 值		0.196	5.156	6.046	0.527	3.756	5.199	0.346	3.433	5.900
P 值		0.377	0.001	0.001	0.682	0.001	0.001	0.227	0.001	0.001

(三) 生长发育

出生时两组早产儿的头围、身高和体重比较，均无显著性（ $P>0.05$ ）；于生后 2 周和 4 周后，两组的头围、身高和体重均有不同程度的增加，观察组优势突出（ $P<0.05$ ）。见表 3。

表 3 出生时、出生 2 周及 4 周后生长发育情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	头围 (cm)			身高 (cm)			体质量 (kg)		
		出生时	出生 2 周后	出生 4 周后	出生时	出生 2 周后	出生 4 周后	出生时	出生 2 周后	出生 4 周后
对照组	40	27.0 $\pm$ 1.6	28.4 $\pm$ 1.5	30.9 $\pm$ 1.6	40.3 $\pm$ 3.6	43.1 $\pm$ 2.9	45.8 $\pm$ 2.9	1.89 $\pm$ 0.31	1.99 $\pm$ 0.22	2.21 $\pm$ 0.33
观察组	40	27.0 $\pm$ 1.4	29.0 $\pm$ 1.3	32.4 $\pm$ 1.5	40.2 $\pm$ 3.2	45.6 $\pm$ 2.8	48.0 $\pm$ 3.0	1.87 $\pm$ 0.29	2.12 $\pm$ 0.25	2.47 $\pm$ 0.30
t 值		0.074	2.374	5.277	0.195	4.768	4.242	0.365	3.024	4.516
P 值		0.362	0.001	0.001	0.431	0.001	0.001	0.133	0.001	0.001

(四) 两组患儿日进奶情况与黄疸指数变化情况比较

T_1 时两组患儿日进奶情况与黄疸指数没有明显的差别（ $P>0.05$ ）；从 T_2 、 T_3 时间开始，观察组黄疸指标明显降低，与对照组相比，有明显的差别（ $P<0.05$ ），日进奶量均随治疗时间的增长而逐渐升高，但以观察组更为明显（ $P<0.05$ ）。见表 4。

表 4 两组患儿黄疸指数与日进奶量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	黄疸指数 (mg/dL)				日进奶量 (mL)			
		T_1	T_2	T_3	P 值	T_1	T_2	T_3	P 值
观察组	40	3.15 $\pm$ 0.26	9.46 $\pm$ 0.26	7.62 $\pm$ 0.25	0.009	35 $\pm$ 12	201 $\pm$ 38	356 $\pm$ 41	0.002
对照组	40	3.21 $\pm$ 0.25	12.31 $\pm$ 0.23	9.69 $\pm$ 0.21	0.022	34 $\pm$ 11	159 $\pm$ 35	298 $\pm$ 35	0.005
t		1.18	58.00	44.83		0.43	5.75	7.61	
P		0.243	0.001	0.001		0.66	0.001	0.005	

(五) 两组家长满意度评分比较

家长满意度比较，观察组占优（ $P<0.05$ ）。见表 5。

表 5 家长满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理方式	沟通态度	护理效果	安全管理
对照组	40	82.29 $\pm$ 3.24	82.07 $\pm$ 3.36	83.37 $\pm$ 3.51	82.28 $\pm$ 3.40
观察组	40	84.48 $\pm$ 3.31	85.54 $\pm$ 3.42	85.69 $\pm$ 3.60	85.54 $\pm$ 3.56
t		2.990	4.578	2.918	4.188
P		0.004	0.022	0.005	0.035

(六) 两组患儿并发症发生情况比较

并发症的发生率比较，在呼吸暂停、早产儿硬肿症、腹胀和喂食不耐等方面都明显少于对照组 ($P < 0.05$)。见表 6。

表 6 两组患儿并发症发生率比较 [n(%)]

组别	n	呼吸暂停	硬肿症	腹胀	喂食不耐	总发生
对照组	40	3 (7.50)	1 (2.50)	3 (7.50)	2 (5.00)	9 (22.50)
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
χ^2						5.165
P						0.023

3 讨论

早产儿因自身还没有完全发育成熟，经常需要被送入到早产儿特护病房接受相关的治疗，而监护室内的噪声、灯光和频繁的护理操作等，都会使其产生更大的压力，造成其各项生理参数的不稳定，对其生长发育不利^[6-7]。常规护理主要是根据过去的护理经历来进行的，提倡尽量减少父母与早产儿之间的交流，因此，在护理方法上，缺少人性化与全方位的考虑，很难达到对早产儿的精神与情绪的需要，因此，护理工作的成效并不尽如人意。而鸟巢式护理模式，提倡加强父母与早产儿的沟通与交流，更契合当代生理 - 心理 - 社交的医疗模型，能够最大限度地满足早产儿的精神与情绪需要^[5]。

“鸟巢式”护理体位类似于婴儿在子宫内的蜷缩内收姿态，婴儿的手能够触摸到脸部，这有利于婴儿的头部和手的互动，也更容易吮吸，不仅可以让婴儿得到自我安慰，还可以让婴儿获得口腔的满足感，改善婴儿的吮吸能力，促进消化系统的发展，同时还能增加牛奶的摄入量，加速体重的生长，加强早产儿的生存能力，并减少住院天数。本次研究结果显示，2 组在出生后 2 周及 4 周后心率及呼吸频率逐渐降低，其中观察组较对照组明显降低，血氧饱和度在 2 周后及 4 周后逐渐升高，并且观察组明显大于对照组 ($P < 0.05$)。出生时两组早产儿的头围、身高和体重比较，均无显著性 ($P > 0.05$)；于生后 2 周和 4 周后，两组的头围、身高和体重均有不同程度的增加，观察组优势突出 ($P < 0.05$)。表明应用鸟巢式护理方式，可以提高早产儿的身体机能，提高其生长速度。这是因为，鸟巢式护理可以促进早产儿生理和肢体活动的稳定，减少多余活动，可以在某种程度上减少能耗，同时还可以高效地促进脑内的荷尔蒙分泌，促进早产儿的生长和发育。鸟巢式织物可以对早产儿的头部、面部、四肢等部位起到抚摸和按摩的效果，改善早产儿的血液循环^[8]；此外，在巢中进行姿势变换，可以使早产儿进行功能运动，这对于提高其生理机能是十分必要的。

本次研究结果发现，与对照组相比，观察组的温度变化幅度较轻，每天睡觉的时间较多，每天的大便数量也较对照组多 ($P < 0.05$)。T₁ 时两组患儿日进奶情况与黄疸指数没有明显的差别 ($P > 0.05$)；日进奶量均随治疗时间的增长而逐渐升高，但以观察组更为明显 ($P < 0.05$)。说明采用“鸟巢式”护理后，早产

儿体重增长、神经行为能力均可通过“鸟巢式”护理姿势来提高。早产儿由于消化道发育不完善、胃肠动力差、胃肠激素水平低下等原因,在喂养过程中容易出现腹胀、胃潴留、呕吐、胎粪排尽延迟等现象。研究并发症的发生率比较发现,在呼吸暂停、早产儿硬肿症、腹胀和喂食不耐等方面都明显少于对照组($P<0.05$)。这是因为,早产儿的胃体积较小,而且经常要通过鼻饲护理,当儿童的贲门发育受到影响时,其贲门括约肌松弛,很容易造成胃肠道返流、溢乳等情况,如果护理不当,还会出现误吸等情况。这类婴儿可能会有消化酶不足的症状,导致消化不良,严重的还会有腹胀等症状。采用鸟巢式的护理体位,喂奶后让患儿保持 30 分钟右侧倾斜卧位,抬高贲门位置,减少返流、呛奶、溢乳及窒息风险。胎龄较小的早产儿血清胆红素只有 10–12 mg/dL,因此需要引起重视。本次研究结果显示,从 T_2 、 T_3 时间开始,观察组黄疸指标明显降低,与对照组相比,有明显的差别($P<0.05$)。这是因为,鸟巢式护理体位的应用,使得早产儿增加喂食的次数,同时也会增加婴儿的每次进食量,增加婴儿在治疗过程中的排便次数,促进胆红素在肠道—肝循环中的流通,减少对胆红素的摄取,从而减少新生儿血中的胆红素含量,从而防止新生儿发生核性黄疸。研究发现,家长满意度比较,观察组占优($P<0.05$)。结果表明应用鸟巢式护理方式对早产儿实施有效的干预,有利于提高早产儿家庭的满意度。这是因为早产儿的临床指标和生理指标都得到了明显的改善,同时也伴随着明显的生长和发育,表现出了良好的护理结果,增加了患者的家庭的满意度。

综上所述,对早产儿实施鸟巢式护理,既可以稳定早产儿体温、延长睡眠时间、改善胃肠功能、加快机体的恢复,同时也可以提高患儿的生理功能,促进患儿的生长发育,提高患儿的家庭满意度,具有一定的临床价值。

利益冲突

作者声明,在发表本文方面不存在任何利益冲突。

参考文献

- [1] 郑丽萍,李玉雪,张方方,周川.袋鼠式护理联合认知性心理护理在改善早产儿父母心理状态中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(23):173–176.
- [2] 吴鹏琴,肖冬素,郭晶,曾水英,管雪芸.俯卧位通气联合水床式鸟巢在早产儿机械通气中的应用分析[J].基层医学论坛,2023,27(27):23–25+38.
- [3] 覃秋萍.家长参与鸟巢式护理对早产儿护理的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(4):144–147.
- [4] 林蓉,田爱宁.鸟巢式与袋鼠式联合护理在早产极低出生体质量儿中的应用效果研究[J].山西医药杂志,2023,52(14):1098–1102.
- [5] 张静,项旦丹,陈琼,陈芳芳.婴儿体位评估工具在低体重早产儿中的应用及效果分析[J].医院管理理论,2023,40(5):32–35+31.
- [6] 张一格,谭佳,刘彦,欧阳丽.改良鸟巢式早产儿护理用具的设计及应用[J].中国现代医生,2023,61(16):104–106+110.
- [7] 祁根兄,陶晶珺.音乐配合水床式鸟巢应用于早产儿护理中的效果观察[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(7):0137–0139.
- [8] 汪硕.鸟巢式护理在早产儿发展性护理中的应用价值分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(7):0166–0168.