

· 交叉护理学研究 ·

极低出生体重早产儿出院后父母育儿压力管理的最佳证据总结



於 澜, 顾薇薇*, 卢碧慧, 徐敏娟, 冯意红, 门光国
宁波大学附属妇女儿童医院, 浙江 315000

摘要 目的:系统评价极低出生体重早产儿出院后父母育儿压力管理的相关证据,为医疗卫生保健专业人员制定有效且有针对性的干预措施提供参考。方法:系统检索 Cochrane Library、Web of Science、PubMed、中国知网、万方数据知识服务平台、维普数据库、中国生物医学文献服务系统、指南网及专业协会网站关于极低出生体重早产儿出院后父母育儿压力管理的指南、专家共识、证据总结、系统评价、临床决策。由 2 名研究者独立对文献进行质量评价、证据提取、整合和分级。结果:共纳入文献 14 篇,其中指南 4 篇、临床决策 2 篇、证据总结 2 篇、系统评价 3 篇、专家共识 3 篇。从父母心理健康支持、家庭社会支持与资源保障、出院准备与教育培训以及出院后延续性支持 4 个方面共总结了 30 条证据。结论:医疗卫生保健专业人员在应用证据时应结合具体情境,选择针对性措施,帮助父母更好地应对育儿挑战,更好地保障极低出生体重早产儿及其家庭的生活质量。

关键词 极低出生体重儿;早产儿;育儿支持;循证护理;社会支持

doi:10.12102/j.issn.1009-6493.2026.09.012

Summary of best evidence on parental stress management on child care for extremely low birth weight premature infants after discharge

YU Lan, GU Weiwei*, LU Bihui, XU Minjuan, FENG Yihong, MEN Guangguo

Women and Children's Hospital of Ningbo University, Zhejiang 315000 China

*Corresponding Author GU Weiwei, E-mail: 1103352843@qq.com

Abstract Objective: To systematically review evidence on parental stress management on child care for extremely low birth weight premature infants after discharge, providing reference for healthcare professionals to develop effective and targeted intervention measures.

Methods: Systematic searches were conducted in the Cochrane Library, Web of Science, PubMed, CNKI, Wanfang Data, VIP, CBM, guideline databases, and professional association websites for clinical practice guidelines, expert consensus, evidence summaries, systematic reviews, and clinical decisions related to parental stress management on child care for extremely low birth weight premature infants after discharge. Two researchers independently evaluated the quality of the literature, extracted, integrated, and graded the evidence. **Results:** A total of 14 articles were included, comprising 4 guidelines, 2 clinical decisions, 2 evidence summaries, 3 systematic reviews, and 3 expert consensus. Thirty pieces of evidence were summarized across four aspects: parental mental health support, family and social support and resource security, discharge preparation and education training, and continuous support after discharge. **Conclusions:** Healthcare professionals should apply this evidence in combination with specific contexts and choose targeted measures to help parents better cope with parenting challenges and improve the quality of life for extremely low birth weight premature infants and their families.

Keywords extremely low birth weight infants; premature infants; parenting support; evidence-based nursing; social support

极低出生体重早产儿(very low birth weight infants, VLBW)是指出生体重低于 1 500 g 的早产儿。随着围产技术的不断进步,极低出生体重早产儿的存

活率显著提高。全球流行病学数据显示,每年出生的 1 500 万例早产儿中约 10.6% 为极低出生体重早产儿,我国极低出生体重早产儿救治成功率已突破 85%^[1]。然而,这类特殊新生儿出院后神经发育障碍、慢性肺部疾病等远期并发症发生风险可达 28%~45%^[2],神经发育问题的脆弱性和死亡风险高于健康足月儿^[3],而且这些问题在出院后持续存在,这对承担主要照护责任的父母构成了巨大的身心挑战^[4]。这种挑战集中体现为显著的育儿压力,即父母在履行角色及与患儿互

基金项目 浙江省卫生健康行业科技计划一般项目,编号:2025HY1012

作者简介 於澜,主管护师,本科

***通讯作者** 顾薇薇, E-mail: 1103352843@qq.com

引用信息 於澜,顾薇薇,卢碧慧,等.极低出生体重早产儿出院后父母育儿压力管理的最佳证据总结[J].护理研究,2026,40(9):1519-1526.

动过程中,因患儿特质(如健康风险)、家庭环境和自身因素而感受到的不安、恐惧、忧虑、焦急、自我丧失感和疲劳感等消极情绪^[5]。有研究证实,极低出生体重早产儿父母出院后育儿压力显著高于足月儿家庭,21%的父母报告了具有临床意义的焦虑、抑郁或创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)症状^[6],这不仅影响父母的身心健康,还直接影响患儿神经行为发育结局,对极低出生体重早产儿的近远期发展造成不良影响。目前,针对极低出生体重早产儿出院后父母育儿压力管理的系统性证据整合尚不充分。因此,本研究通过系统检索并总结国内外极低出生体重早产儿出院后父母育儿压力管理的最佳证据,以期为医疗卫生保健专业人员提供实践借鉴与参考。

1 方法

1.1 循证问题确立

根据PIPOST^[7]工具构建循证问题。证据应用的研究人群(population, P)为极低出生体重早产儿的父母;干预方式(intervention, I)为父母育儿压力干预;专业人员(professional, P)为临床医护人员、社区人员、初级保健人员;研究结局(outcome, O)为焦虑、抑郁、压力、创伤后应激障碍;证据应用场所(setting, S)为家庭、医院、社区;证据类型(type of evidence, T)包括临床决策、临床指南、专家共识、系统评价等。

1.2 检索策略

采用6S模型自上而下检索^[8]。中文检索词包括:“极低出生体重儿、新生儿、早产儿”“父母、父亲、母亲、家庭”“出院后护理、居家护理、随访、压力、应激障碍、抑郁、焦虑、育儿支持、随访”“指南、证据总结、系统评价、专家共识、范围审查、meta分析”;英文检索词包括:“infant/extremely premature/micro preemie”“mother*/father*/parent*/famil*/caregiver”“home care services/domiciliary care/home health care/aftercare/follow-up care/post-treatment care”“anxiety/angst/nervousness/hypervigilance/depression/stress disorders post-traumatic/PTSD/post-traumatic stress disorder/posttraumatic stress disorder/moral injury/physiological”。检索时限为建库至2025年1月31日。检索指南类网站包括国际指南协作网(Guidelines International Network, GIN)、美国国立指南库(National Guideline Clearinghouse, NGC)、加拿大医学会临床实践指南文库(Canadian Medical Association: Clinical Practice Guideline, CMA-infobase)、英国国家卫生与临床优化研究所(National Institute for Health and Care Excellence, NICE)、苏格兰学院间

指南网络(Scottish Intercollegiate Guidelines Network, SIGN)、世界卫生组织(WHO)指南网、医脉通网站;检索专业学术网站,包括美国儿科学会(American Academy of Pediatrics, AAP)、加拿大儿科学会(Canadian Paediatric Society, CPS)、国际新生儿护士协会(Council of International Neonatal Nurses, COINN)、欧洲新生儿护理协会(European Society for Neonatology, ESN)、国际家庭护理协会(International Family Nursing Association, IFNA)。其他数据库包括UpToDate、BMJ Best Practice、Joanna Briggs Institute (JBI)、Cochrane Library、Web of Science、PubMed、OVID、中国知网、万方数据知识服务平台、维普数据库、中国生物医学文献服务系统。

中文检索策略以中国知网为例,检索式:(早产儿 OR 新生儿 OR 极低出生体重儿)AND(父母 OR 父亲 OR 母亲 OR 家庭)AND(出院后护理 OR 居家护理 OR 随访 OR 压力 OR 应激障碍 OR 抑郁 OR 焦虑 OR 育儿支持 OR 随访)AND(指南 OR 证据总结 OR 系统评价 OR 专家共识 OR 范围审查 OR meta分析)。

英文数据库以PubMed为例,采用主题词和自由词组合的方法,检索式:(("anxiety"[MeSH] OR (anxi*[Title/Abstract] OR angst[Title/Abstract] OR nervousness[Title/Abstract] OR hypervigilance[Title/Abstract] OR ("depression"[MeSH] OR (depress*[Title/Abstract] OR ("stress disorders, post-traumatic"[MeSH] OR ptsd[Title/Abstract] OR post-traumatic stress disorder[Title/Abstract] OR posttraumatic stress disorder[Title/Abstract] OR moral injury[Title/Abstract])) OR ("stress, physiological"[MeSH] OR stress[Title/Abstract] AND ("home care services"[MeSH] OR (home care[Title/Abstract] OR domiciliary care[Title/Abstract] OR home health care[Title/Abstract])) OR ("aftercare"[MeSH] OR (follow-up care[Title/Abstract] OR post-treatment care[Title/Abstract])))) AND ("parents"[MeSH] OR (parent*[Title/Abstract] OR mother*[Title/Abstract] OR father*[Title/Abstract] OR famil*[Title/Abstract] OR caregiver[Title/Abstract])) AND ("infant, extremely premature"[MeSH] OR (extremely premature infant[Title/Abstract] OR extremely preterm infant[Title/Abstract] OR micro preemie[Title/Abstract]))。

1.3 文献纳入与排除标准

纳入标准:1)研究对象为极低出生体重早产儿父母;2)内容涉及父母育儿压力干预;3)研究类型为临床决策、指南、系统评价、专家共识等;4)语种为中文或英

文。排除标准:1)无法获得全文或信息不全的文献;2)文献质量评价为C级的文献;3)指南解读、计划书、摘要、直接翻译、重复发表的文献。

1.4 文献质量评价标准

对不同类型证据采用不同的质量评价工具。指南采用临床指南研究与评价系统 II (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation, AGREE II)评价^[9];系统评价采用澳大利亚 Joanna Briggs Institute (JBI)循证卫生保健中心制定的质量评价标准评价^[10];专家共识采用 JBI 循证卫生保健中心对专家共识类文章的质量评价工具进行质量评价^[11];临床决策、证据总结追溯原始文献,再根据 JBI 相应文献评价工具进行评价^[11-14]。

1.5 文献质量过程评价

由经循证培训的 2 名研究人员对文献质量进行独立评价。如有冲突,请第 3 名人员参与讨论,形成统一意见。

1.6 证据提取与汇总

由 2 名研究人员独立阅读纳入文献,围绕极低出生体重早产儿出院后父母育儿压力的干预措施提取相关证据,提取内容包括证据内容、研究者、发表时间、类型、主题等,提取后由第 3 人进行核对。证据整合遵循

以下原则:1)推荐意见相同者,选择语言简洁的推荐意见;2)推荐意见矛盾者,遵循证据优先、高质量证据优先、最新发表的权威文献优先原则;3)推荐意见互补者,进行合并,如“需评估早产儿家庭财务需求,并在适当时转诊”^[15]和“需确定早产儿家庭是否符合社会援助的标准,包括妇女、婴儿和儿童特殊营养补助计划、社会保障收入、残疾等”^[16],两者意见互补,故将其合并为“需对早产儿家庭进行全面财务需求评估,并根据需求和符合社会援助项目资格适时为其提供支持或转诊,确保家庭获得必要经济和社会资源保障”;4)内容独立的推荐意见保留原始表述;5)推荐意见涉及多个方面的,进行拆分与归类。证据分级遵循以下原则:指南和循证库证据遵循原文证据等级,其余证据统一使用 JBI 证据预分级系统(2014 版)进行 1~5 级分级^[17]。

2 结果

2.1 文献检索结果及纳入文献基本特征

本研究初步检索获得文献 700 篇,去除重复文献 159 篇,阅读标题和摘要后获得文献 32 篇,阅读全文后纳入文献 14 篇,其中指南 4 篇、临床决策 2 篇、证据总结 2 篇、系统评价 3 篇、专家共识 3 篇。文献检索流程见图 1,纳入文献的一般特征见表 1。

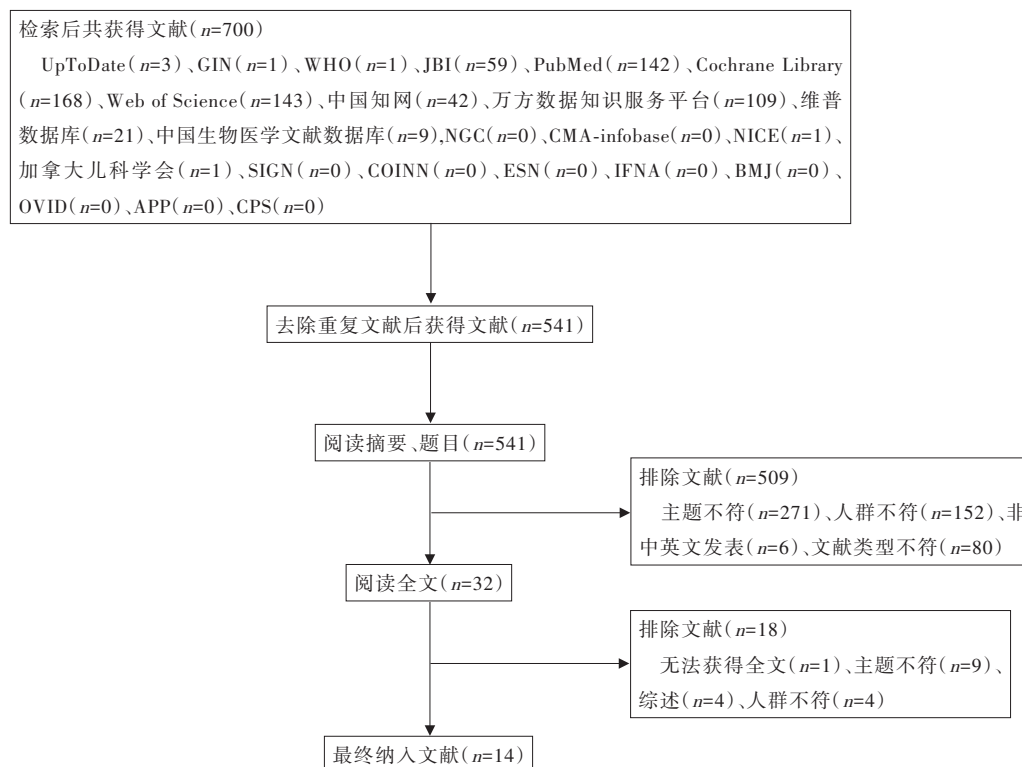


图 1 文献筛选流程

Figure 1 Literature screening process

表 1 纳入文献的基本特征 (n=14)

Table 1 Basic characteristics of included studies (n=14)

纳入文献	发表年份	文献来源	文献类型	文献主题
WHO ^[18]	2022年	WHO	指南	早产儿或低出生体重儿护理指南
Smith等 ^[19]	2022年	UpToDate	临床决策	高危新生儿的出院计划
Stewart等 ^[15]	2017年	UpToDate	临床决策	重症监护病房新生儿出院后管理
Anderson等 ^[20]	2022年	BMJ	专家共识	早产儿出院计划
Hendson等 ^[21]	2022年	加拿大儿科学会	专家共识	极早产儿出院后随访护理
Patronick等 ^[22]	2023年	Cochrane Library	系统评价	针对早产或低出生体重儿行为问题的育儿干预系统评价
Girabent-Farrés等 ^[23]	2021年	Cochrane Library	系统评价	早期干预对早产后育儿压力影响系统评价
Mckinnon等 ^[24]	2019年	NICE	指南	早产儿及青少年发育情况随访指南
Sandnes等 ^[25]	2024年	Cochrane Library	系统评价	极早产儿出生后父母压力与心理健康状况系统评价
Ogonowska等 ^[26]	2024年	JBI	证据总结	早产儿(出院时):促进家庭准备策略最佳证据总结
Morgan等 ^[16]	2021年	Cochrane Library	指南	针对0~2岁患有脑瘫风险的儿童的早期干预指南
张悦等 ^[27]	2023年	中国知网	专家共识	高危儿规范化健康管理专家共识
Smith等 ^[28]	2022年	PubMed	指南	新生儿重症监护病房出院准备与过渡规划指南
Whitehorn等 ^[29]	2022年	JBI	证据总结	依赖技术的儿科人群:医院出院情况(照护者体验)最佳证据总结

2.2 纳入文献质量评价

2.2.1 指南质量评价(见表2)

表 2 指南的方法学质量评价 (n=4)

Table 2 Methodological quality appraisal results of included guidelines (n=4)

指南	各领域得分标准化百分比(%)						≥60%领域数(个)	30%~<60%领域数(个)	<30%领域数(个)
	范围和目的	参加人员	严谨性	清晰性	应用性	独立性			
WHO ^[18]	100	90	75	94	94	83	6	0	0
Mckinnon等 ^[24]	100	90	82	92	81	89	6	0	0
Morgan等 ^[16]	100	85	76	83	67	100	6	0	0
Smith等 ^[28]	96	75	72	73	53	100	5	1	0

2.2.2 系统评价质量评价

本研究共纳入3篇^[22-23,25]系统评价。Patronick等^[22]的研究所有条目评价结果均为“是”，予以纳入；Girabent-Farrés等^[23]的研究中，除条目4“研究论文的来源是否恰当？”评价结果为否外，其余条目均为“是”，予以纳入；Sandnes等^[25]的研究所有条目评价结果均为“是”，予以纳入。

2.2.3 专家共识质量评价

本研究共纳入3篇^[20-21,27]专家共识，各条目评判结果均为“是”，文献整体质量较高，准予纳入。

2.2.4 其余文献质量评价

在评价证据总结、临床决策中追溯其原始参考文献共9篇，其中2篇已作为指南和系统评价独立纳入，其余7篇原始研究(2篇随机对照研究、3篇横断面研究、2篇队列研究)使用JBI相应工具进行评价。Glazebrook等^[30]和Tiryaki等^[31]的随机对照研究中除条

目5“是否对干预者实施盲法”和条目6“是否对结果测评者采取了盲法”评价为“否”，其余均评价为“是”；3篇横断面研究各条目评判后结果均为“是”，整体质量可。2篇队列研究中，Zelkowitz等^[32]的研究中除条目9“随访是否完整？若没有，是否描述并探究失访的原因？”评价为“否”，Silverstein等^[33]的研究中除条目4“是否识别了混杂因素”和条目5“是否采取措施处理了混杂因素”评价为“否”，其余条目均为“是”，整体质量较高。上述原始研究结果被用于支持相应推荐意见的提取和整合。

2.3 证据汇总与描述

本研究共提取了30条与极低出生体重早产儿出院后父母育儿压力管理的有关内容，包括父母心理健康支持、家庭社会支持与资源保障、出院准备与教育培训、出院后延续性支持4个方面。具体见表3。

表 3 极低出生体重早产儿出院后父母育儿压力管理的最佳证据总结
Table 3 Summary of best evidence for parental stress management in extremely low birth weight preterm infants after discharge

主题	分类	证据内容	证据等级
父母心理健康支持	高风险群体识别	1) 早产儿尤其是极低出生体重儿父母育儿压力、产后抑郁、焦虑、PTSD 发生率高 ^[15,21-22,25]	3b 级
		2) 需筛查早产儿父母人际暴力、药物滥用等风险因素 ^[27]	5b 级
	筛查工具与流程	3) 评估早产儿父母育儿压力水平常用的量表为育儿压力指数 (PSI) 及其相应的简短版本 PSI-SF; 使用爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS) 等标准化工具针对性筛查产后抑郁及 PTSD, 并提供心理咨询服务 ^[15,21,23,29]	2b 级
		4) 建议出院前评估照护者的心理健康, 并将心理健康评估纳入出院计划 ^[18,27,29]	2b 级
	专业支持与资源转介	5) 初次筛查发现的严重心理问题建议转诊至心理专科治疗, 由心理专家通过一对一支持形式提供认知行为疗法、音乐疗法等心理治疗 ^[16,22,27,29]	1a 级
		6) 医护人员需接受结构化咨询培训, 并由经验丰富的多学科医疗团队提供指导以促进家庭协作 ^[18,27]	1a 级
社会支持与信息传递	7) 鼓励家庭积极参与支持小组、同伴互助, 并利用数字信息资源 (如教育网站、在线论坛) 获取支持 ^[18,23-24,26-27]	2a 级	
	8) 需密切随访高风险家庭, 如经济困难、焦虑/抑郁、家庭暴力、药物使用障碍、产前保健不足、青少年妊娠、婚姻关系不稳定等家庭 ^[19]	1a 级	
家庭社会支持与资源保障	基础生活保障	9) 建议提供交通、设备搬运等生活支持 ^[27,29]	3b 级
		10) 建议对早产儿家庭进行全面财务需求评估, 并根据需求适时为其提供支持或转诊, 确保家庭获得必要经济和社会资源保障 ^[15,28]	5b 级
	11) 建议简化财务援助申请流程, 确保出院时即可启动 ^[29]	3b 级	
社会支持网络构建	12) 早期即让社会支持网络成员 (伴侣、祖父母等) 参与出院计划及随访, 促进家庭参与新生儿护理 ^[16,20,28]	3b 级	
	13) 建议发展区域性技术依赖患儿家庭支持小组, 促进有相似经历家庭的互动, 以提升出院准备度和提供支持 ^[29]	3b 级	
出院准备与教育培训	核心要求	14) 入院时即启动出院计划, 包括评估发育风险因素和为依赖技术婴儿的监护人提供专门培训 ^[16,18-19,26,28-29]	1a 级
		15) 建议指定至少 2 名主要照护者, 并尊重家庭对支持人员参与方式 (远程或面对面) 的自主选择 ^[16,19,28]	5b 级
	出院前综合评估	16) 建议出院前使用个性化清单工具进行正式评估 ^[16]	3a 级
		17) 资源与环境评估: 确认住房安全、医疗设备空间、交通可行性 ^[26-27]	3b 级
	护理技能培训	18) 父母需掌握婴儿行为、互动、健康监测、喂养及睡眠管理技能 ^[16,18-20,27]	1a 级
		19) 安全护理培训包括睡眠安全、婴儿猝死综合征预防、安全座椅使用等 ^[16,19-20,26-27]	5b 级
	教育工具与实践支持	20) 建议根据父母意愿提供心肺复苏术 (CPR) 培训, 并指导其在必要时安全使用药物和营养补充剂 ^[20,26]	5b 级
		21) 提供医疗技术实操机会, 鼓励父母参与护理, 教育计划的频率和时长根据医院能力和父母需求调整 ^[26,29]	1a 级
		22) 推荐使用智能手机应用 (含出院清单、护理指导和活动跟踪等功能) 和教育网站 (提供文字和视频资源) ^[23]	3b 级
		23) 推荐采用家庭参与式护理 (FICARE) 提高父母出院准备度 ^[26]	1a 级
24) 建议利用移动技术 (视频教学、在线材料、热线咨询) 提供动态支持 ^[29]		3b 级	
25) 建议将视频通话和远程监测技术融入出院计划, 减轻病人对“失去医疗支持”的焦虑 ^[29]	3b 级		

(续表)

主题	分类	证据内容	证据等级
出院后延续性支持	紧急响应阶段	26)建议出院后72 h内,启用应急支持通道,确保随时可联系到医疗团队 ^[29]	3b级
	首次家访	27)建议出院后10 d内,由住院期间负责的初级护士进行首次家访;后续家访次数、时间及方式根据家庭适应程度和早产儿健康状况动态调整 ^[26]	1a级
	关键期持续支持	28)建议由训练有素的卫生工作者定期家访,提供健康指导和反应性养育培训,频率根据家庭需求调整 ^[18,22,24]	1a级
	远程随访强化支持	29)建议结合视频会议、电话咨询等方式,补充家访间隔期的需求 ^[29]	1a级
	多元化联络通道	30)医疗团队提供电话、视频会议和传呼机联系渠道,每日14 h、每周5 d ^[26]	3a级

3 讨论

3.1 基于精准评估优先实施极低出生体重早产儿父母心理干预

证据1~8强调了极低出生体重早产儿父母育儿压力风险识别的必要性和重要性,总结了筛查工具、筛查时间、干预策略。极低出生体重早产儿父母高水平的育儿压力不仅损害父母身心健康,更会通过消极的养育行为影响早产儿的神经发育进程,这使得科学测量育儿压力成为临床实践中的重要环节。Abidin等^[34]开发的育儿压力量表,作为一种量化父母育儿压力感知的评估工具,已在海外获得广泛应用。该量表条目较多,研究人员在填写过程中可根据实际需求对条目进行适当调整或删减。目前国内对该工具的关注度较低,仍需通过本土化研究进一步优化其适用性,以实现该量表在我国文化背景下的有效应用。简式育儿压力量表作为原版PSI的简化版本,将条目从120项精简至36项,该量表采用Likert 5点计分法进行反向计分,总分为36~180分^[35]。需要强调的是,虽然总分 ≥ 90 分可作为需要临床干预的参考值,但育儿压力的评估不应局限于单一量表,必须结合多维度评估体系。此外,由于育儿压力具有动态演变特征,临床实践中需建立定期追踪的评估机制。

除育儿压力外,产后抑郁、PTSD及焦虑也是极低出生体重早产儿父母常见的心理问题。流行病学数据显示,极低出生体重早产儿母亲产后抑郁发生率较普通人群高2~3倍^[36]。爱丁堡产后抑郁量表是一种有效且广泛使用的筛查工具,它能够帮助识别有产后抑郁风险的母亲。证据显示对于极低出生体重早产儿的家庭,建议在出院前或出院后4~8周进行育儿压力的初始筛查^[15],这一时期是父母开始适应育儿生活的关键阶段,及时发现问题可以有效减少负面情绪的长期影响。为了全面支持极低出生体重早产儿家庭的心理健

康,需要采取多层次、个性化的干预措施,为有抑郁、焦虑或PTSD症状的父母提供认知行为疗法和音乐疗法等专业心理治疗,帮助他们处理负面情绪,改善心理状态;通过个性化、一对一支持指导和咨询,增强父母的育儿信心和能力,减轻育儿压力;组织支持小组,让父母有机会分享经验和情感,建立支持网络,缓解孤立感。对存在家庭暴力或药物滥用风险的家庭进行动态监测和干预,确保家庭环境安全,促进极低出生体重早产儿的健康成长。

3.2 构建经济-社会-环境三位一体支持体系有助于提高极低出生体重早产儿父母的照护效能,疏解育儿压力

证据9~13阐述了极低出生体重早产儿出院后父母育儿压力疏解的家庭社会支持,包括基础生活保障和社会支持网络的构建。极低出生体重早产儿出院后父母育儿支持需突破单一医疗照护框架,构建“经济-社会-环境”三位一体的社会支持网络,为患儿家庭提供可持续的照护保障。经济压力是极低出生体重早产儿出院后家庭面临的首要挑战^[37]。研究显示,简化财务援助申请流程(如出院时同步启动应用程序)可缩短家庭资源获取周期^[38]。建议将社会经济援助资格预审纳入出院前常规评估,并联动社区福利机构建立“一站式”电子化申领平台,减少家庭信息检索成本。此外,基础生活支持如医疗设备搬运、交通协助等可降低家庭因突发需求导致的照护中断风险。早期社会网络方面可以邀请伴侣、祖父母等家庭成员参与出院计划制定,并通过模拟护理训练提升其操作规范性,降低家庭护理失误率^[39]。通过组建区域性技术依赖患儿家庭支持小组,采用线上/线下结合的模式进行照护经验共享。建立24 h医疗团队远程咨询平台,结合“家长主诉+视频评估”模式,实现90%以上的非紧急问题上解决,缓解家庭往返医疗机构的负担^[28]。

3.3 出院前结构化教育与技术培训可以强化极低出生体重早产儿父母育儿支持

证据 14~25 强调了在极低出生体重早产儿父母育儿压力管理过程中,出院前的分阶段护理技能培训、多元化教育模式是提升父母自我效能和极低出生体重早产儿健康水平的关键策略。目前,由于我国多数新生儿重症监护病房采取封闭式管理,减少了父母获得照护知识和技能的机会,而极低出生体重早产儿由于体重更低、胎龄更小,其护理难度更高,其父母的出院应对能力也相对更低^[40-41]。

研究表明,循序渐进、有计划推进家长照护技能有助于提高父母的育儿信心,缓解育儿压力^[42]。有证据显示,在对极低出生体重早产儿父母的培训中应从父母对孩子疾病识别、喂养、睡眠管理等基础技能内容逐步过渡到急救、设备操作紧急应对,最终达到对婴儿行为解读、发育促进的阶段^[16,19-20,27]。临床在进行技能指导时可以采用“演示-协助-反馈-独立操作”进行循序渐进地指导,而在急救技能培训中应充分尊重家长意愿,避免因过度培训加重焦虑情绪^[18,20]。应对有技术依赖的婴儿父母提供专门培训,据报道,约 50% 的极低出生体重早产儿出院时需依赖医疗设备,包括氧气、胃管或呼吸支持设备^[29],但多数父母面临双重困境:一方面,缺乏设备操作的系统培训;另一方面,对设备突发故障的应急处理存在知识盲区,这加剧了照护焦虑。建议培训内容设置可以涵盖常规设备使用方法与紧急应对技能如呼吸机异常时手动通气操作等,通过不断的技能强化帮助父母提升医疗照护自信,从而降低因技术不确定性引发的心理压力。

多元化教育模式为极低出生体重早产儿父母提供了灵活且个性化的学习方式,进一步增强了他们的育儿信心和能力。床边培训作为直观、高效的教学手段,使父母能够在实际操作中掌握极低出生体重早产儿护理的核心技能,同时通过医护人员的即时反馈,及时纠正错误的护理方式。此外,移动技术(如视频指导、APP 交互平台)的引入,为父母提供了便捷的学习渠道,使他们能够在日常生活中随时复习和巩固所学内容。研究表明,家庭参与式照护(family integrated care)可以改善极低出生体重早产儿的神经系统发育和父母的心理健康,并提高家庭的整体功能^[43],通过将父母纳入医院护理团队,帮助他们在极低出生体重早产儿住院期间逐步承担更多的护理责任,为出院后的独立护理做好充分准备。

3.4 连续性随访体系的构建可助力育儿压力管理的持续性

证据 26~30 指出极低出生体重早产儿出院后,其父母支持离不开完善的连续性随访体系。目前国内外医疗都面临早产儿高失访率的问题,北京大学一项研究显示,仅有 23.8% 的早产儿家庭随访依从性好^[44]。面对如此高的失访率,深入探索并优化早产儿随访服务的多层次结构、多样化形式以及精准匹配不同家庭的具体需求,显得尤为迫切和必要。

极低出生体重早产儿出院后由于早期病情变化迅速且风险高,建立一条高效的 72 h 急救通道是必要的,此通道应能随时响应,提供 24 h 可用的紧急联系方式,确保家长在遇到任何紧急情况或疑虑时能够迅速获得专业的医疗指导和支持,缓解父母育儿压力。10 d 内首次家访是另一个关键的时间节点,由初级护士对早产儿家庭进行首次家访,这与相关研究结果^[45-46]一致。初级护士的延续性参与可以确保随访服务的连续性和协调性,他们熟悉极低出生体重早产儿的病史和家庭情况,能够提供个性化的护理计划,并协调不同学科之间的合作,避免服务碎片化。加强随访人员在极低出生体重早产儿随访方面的专业知识和技能培训尤为重要,可以依托社区开展联动,联合社区护士资源,合理分配协调,以支持随访的有序开展^[47]。远程医疗的发展极大提高了早产儿的随访效率,有助于满足父母在家访问隔期的需求,电话、视频、可穿戴设备以及根据父母需求设计的手机程序,例如远程体重监测、血氧饱和度监测等,可以实时跟踪极低出生体重早产儿的生命体征和健康状况,父母可以通过手机 APP 或其他设备上传数据,医护人员可以远程查看数据并给予及时反馈。这种模式可以提高随访的效率和及时性,将优质医疗服务从医院延伸到家庭,有效提高父母的照顾能力,减轻照顾负担,改善心理状态^[15]。

4 小结

本研究总结了极低出生体重早产儿出院后父母育儿压力管理的最佳证据,包括父母心理健康支持、家庭社会支持与资源保障、出院准备与教育培训以及出院后延续性支持 4 个方面,为极低出生体重早产儿父母育儿压力管理临床实践提供循证依据。然而,本研究纳入的证据主要来源于国外,在应用这些证据时,需充分考虑我国的具体国情以及患儿家庭的文化背景、意愿及经济状况,进行本土化的调整和实施。未来研究应进一步探索适合我国国情的极低出生体重早产儿父母育儿支持模式,并开展高质量的本土研究,以期为临床实践提供更直接、更有效的指导。

参考文献:

- [1] CHAWANPAIBOON S, VOGEL J P, MOLLER A B, *et al.* Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in

- 2014: a systematic review and modelling analysis[J]. *The Lancet Global Health*, 2019, 7(1):e37-e46.
- [2] HUA W Z, YUWEN W C, SIMONI J M, *et al.* Parental readiness for hospital discharge as a mediator between quality of discharge teaching and parental self-efficacy in parents of preterm infants[J]. *Journal of Clinical Nursing*, 2020, 29(19/20):3754-3763.
- [3] WALANI S R. Global burden of preterm birth[J]. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2020, 150(1):31-33.
- [4] VOGEL J P, CHAWANPAIBOON S, MOLLER A B, *et al.* The global epidemiology of preterm birth[J]. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 2018, 52:3-12.
- [5] DEATER-DECKARD K. Parenting stress[M]. New Haven: Yale University Press, 2008:1.
- [6] PAYNE J L, MAGUIRE J. Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression[J]. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 2019, 52:165-180.
- [7] 朱政, 胡雁, 邢唯杰, 等. 不同类型循证问题的构成[J]. *护士进修杂志*, 2017, 32(21):1991-1994.
- [8] 王钰, 陈佳茵, 刘宁. 系统性红斑狼疮患者生育期保健的最佳证据总结[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(4):463-470.
- [9] HOFFMANN-EBER W, SIERING U, NEUGEBAUER E A M, *et al.* Guideline appraisal with AGREE II: systematic review of the current evidence on how users handle the 2 overall assessments[J]. *PLoS One*, 2017, 12(3):e0174831.
- [10] 顾莺, 张慧文, 周英凤, 等. JBI循证卫生保健中心关于不同类型研究的质量评价工具—系统评价的方法学质量评价[J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(8):701-703.
- [11] 胡雁, 郝玉芳. 循证护理学[M]. 2版. 北京: 人民出版社, 2018:1.
- [12] 周英凤, 顾莺, 胡雁, 等. JBI循证卫生保健中心关于不同类型研究的质量评价工具——干预性研究的质量评价(一)[J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(1):24-26.
- [13] 周英凤, 顾莺, 胡雁, 等. JBI循证卫生保健中心关于不同类型研究的质量评价工具——患病率及分析性横断面研究的质量评价[J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(3):219-221.
- [14] 顾莺, 张慧文, 周英凤, 等. JBI循证卫生保健中心关于不同类型研究的质量评价工具——分析性研究的质量评价(二)[J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(6):513-516.
- [15] STEWART J, ABRAMS S A, KIM M S. Care of the neonatal intensive care unit graduate[EB/OL]. [2025-06-04]. <https://www.uptodate.com/contents/care-of-the-neonatal-intensive-care-unit-graduate>.
- [16] MORGAN C, FETTERS L, ADDE L, *et al.* Early intervention for children aged 0 to 2 years with or at high risk of cerebral palsy: international clinical practice guideline based on systematic reviews[J]. *JAMA Pediatrics*, 2021, 175(8):846-858.
- [17] 王春青, 胡雁. JBI证据预分级及证据推荐级别系统(2014版)[J]. *护士进修杂志*, 2015, 30(11):964-967.
- [18] World Health Organization. WHO recommendations for care of the preterm or low birth weight infant[R]. Geneva: World Health Organization, 2022:1.
- [19] SMITH V C, STEWART J. Discharge planning for high-risk newborns[EB/OL]. [2025-04-23]. http://www.uptodate-com-443.bjmu.ilibs.cn/contents/discharge-planning-for-high-risk-newborns-topic-Ref=5005&source=see_link.
- [20] ANDERSON N, NARVEY M. Discharge planning of the preterm infant[J]. *Paediatrics & Child Health*, 2022, 27(2):129.
- [21] HENDSON L, CHURCH P T, BANIHANI R. Follow-up care of the extremely preterm infant after discharge from the neonatal intensive care unit[J]. *Paediatrics & Child Health*, 2022, 27(6):359-364.
- [22] PATRONICK J, GLAZER S, SIDOL C, *et al.* Parenting interventions targeting behavior for children born preterm or low birth weight: a systematic review[J]. *Journal of Pediatric Psychology*, 2023, 48(8):676-687.
- [23] GIRABENT-FARRÉS M, JIMENEZ-GÓNZALEZ A, ROMERO-GALISTEO R P, *et al.* Effects of early intervention on parenting stress after preterm birth: a meta-analysis[J]. *Child: Care, Health and Development*, 2021, 47(3):400-410.
- [24] MCKINNON K, HUERTAS-CEBALLOS A. Developmental follow-up of children and young people born preterm, NICE guideline 2017[J]. *Archives of Disease in Childhood - Education & Practice Edition*, 2019, 104(4):221-223.
- [25] SANDNES R, LE FLOCH M, RIQUIN E, *et al.* Parental stress and mental health outcomes following very preterm birth: a systematic review of recent findings[J]. *Journal of Affective Disorders*, 2024, 355:513-525.
- [26] OGONOWSKA-SLODOWNIK A. Evidence summary. Preterm neonates(discharge):family readiness facilitation[DB]. Adelaide: The JBI EBP Database, 2024:JBI-ES-3337-6.
- [27] 张悦, 邵洁, 吴婕翎. 高危儿规范化健康管理专家共识[J]. *中国儿童保健杂志*, 2023, 31(6):581-585;622.
- [28] SMITH V C, LOVE K, GOYER E. NICU discharge preparation and transition planning: guidelines and recommendations[J]. *Journal of Perinatology*, 2022, 42(S1):7-21.
- [29] WHITEHORN A. Evidence summary: technology-dependent pediatric populations: hospital discharge (carer experiences)[J]. The JBI EBP Database, 2022, 1:JBIES-5128-1.
- [30] GLAZEBROOK C, MARLOW N, ISRAEL C, *et al.* Randomised trial of a parenting intervention during neonatal intensive care[J]. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 2007, 92(6):F438-F443.
- [31] TIRYAKI Ö, ÇINAR N, CANER İ. The effect of family integrated care on preparing parents with premature infants hospitalized in the neonatal intensive care unit for discharge[J]. *Journal of Perinatology*, 2024, 44(7):1014-1021.
- [32] ZELKOWITZ P, PAPAGEORGIOU A, BARDIN C, *et al.* Persistent maternal anxiety affects the interaction between mothers and their very low birthweight children at 24 months[J]. *Early Human Development*, 2009, 85(1):51-58.
- [33] SILVERSTEIN M, FEINBERG E, YOUNG R, *et al.* Maternal depression, perceptions of children's social aptitude and reported activity restriction among former very low birthweight infants[J]. *Archives of Disease in Childhood*, 2010, 95(7):521-525.
- [34] ABIDIN R R, LOYD B H. Revision of the parenting stress index[J]. *Journal of Pediatric Psychology*, 1985, 10(2):169-177.
- [35] ABIDIN R R. Parenting stress and the utilization of pediatric services[J]. *Children's Health Care*, 1982, 11(2):70-73.
- [36] HASKETT M E, AHERN L S, WARD C S, *et al.* Factor structure and validity of the parenting stress index-short form[J]. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 2006, 35(2):302-312.
- [37] 余静, 张先红, 魏璐, 等. 我国早产儿延续性护理研究现状[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(21):15-18.
- [38] 罗爽, 尹华英, 雷莉, 等. 父亲抑郁情绪和家庭功能在早产儿母亲抑郁情绪与母婴情感联结间的中介效应[J]. *护理学报*, 2022, 29(9):58-63.
- [39] ROBISON M, PIRAK C, MORRELL C. Multidisciplinary discharge assessment of the medically and socially high-risk infant[J]. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 2000, 13(4):67-86.
- [40] 朱小川, 张先红, 范娟, 等. 早产儿出院后父母应对能力现状及影响因素分析[J]. *军事护理*, 2025, 42(4):74-77.
- [41] 潘籍, 肖文青, 戴圆, 等. 早产儿出院后父母应对能力现状调查及影响因素分析[J]. *护理实践与研究*, 2022, 19(9):1292-1295.
- [42] 中华医学会儿科学分会新生儿学组, 中华新生儿科杂志编辑委员会, 中国医药教育协会新生儿护理分会. 早产儿围出院期管理专家共识(医护版)[J]. *中华新生儿科杂志*, 2022, 37(5):385-394.
- [43] PLADYS P, ZAOUÏ C, GIRARD L, *et al.* French neonatal society position paper stresses the importance of an early family-centred approach to discharging preterm infants from hospital[J]. *Acta Paediatrica*, 2020, 109(7):1302-1309.
- [44] 王雪茵, 周敏, 张小松, 等. 出院后早产儿随访与早期综合干预依从性影响因素分析[J]. *中国公共卫生*, 2019, 35(6):712-715.
- [45] MCCONNELL M A, ROKICKI S, AYERS S, *et al.* Effect of an intensive nurse home visiting program on adverse birth outcomes in a medicaid-eligible population: a randomized clinical trial[J]. *JAMA*, 2022, 328(1):27.
- [46] 朱小川. 早产儿父母应对能力干预方案的构建研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2023.
- [47] 吴晓蕾, 张月珍, 戴亚端. 早产初产妇互联网+医院-社区-家庭联动延续管理研究[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(4):86-90.

(收稿日期:2025-07-07;修回日期:2026-01-21)

(本文编辑 崔晓芳)