

# Research and Practice on Neonatal Care Model Based on Family Participation

Cunying Wang

Taiyuan Maternal and Child Health Hospital, Taiyuan, Shanxi, 030000, China

## Abstract

This paper explores the neonatal care model from the perspective of family participation. Based on family-centered care, it takes into account the special developmental needs of newborns and the important position of the family to form theoretical support. The article elaborately discusses the entire route from the shaping of core elements of the model, the assessment of family needs to the planning of multi-disciplinary cooperation mechanisms, thereby deeply analyzing the three important strategies of health education, skills training and emotional support in the actual operation process. To make this model effective and sustainable, the article also established an effect evaluation index system and a continuous quality improvement method to address the difficulties encountered during the implementation process. Finally, it made predictions on the future research directions and development trends in this field, with the aim of providing theoretical references and practical guidelines for improving the quality of neonatal care.

## Keywords

Family Participation Neonatal care Family-centered care Pattern construction Nursing practice Effect evaluation

# 基于家庭参与的新生儿护理模式研究与实践

王存莹

太原市妇幼保健医院, 中国·山西太原 030000

## 摘要

本文从家庭参与出发来探讨新生儿护理模式,以家庭中心式护理为依据,考虑新生儿特殊的发展需要以及家庭的重要地位而形成的理论支持。文章详尽地论述了从模式核心要素塑造、家庭需求评判到多学科合作机制规划的全部路线,从而深刻剖析了实际运作过程中的健康教育、技能训练和情感支撑这三大重要策略。为了使该模式有效并且具有可持续性,文章还建立了效果评估指标体系以及质量持续改善方法来解决施行过程遇到的困难,在最后对这个领域未来研究的方向和发展趋势做出预测,以期提升新生儿护理质量提供理论参考与实践指南。

## 关键词

家庭参与; 新生儿护理; 家庭中心式护理; 模式建构; 护理实践; 效果评价

## 1 引言

新生儿期是人一生中最脆弱、最关键的时候,这一时期的发展水平和健康状况会影响一个人以后的生命轨迹。传统的以医护人员为主的护理模式虽然保证了医疗的安全,但是忽视了家庭在促进新生儿健康成长中的重要作用。现代儿科护理认为,把家庭看作是合作伙伴而不是被动接受者,这是提高护理质量的一个重要转变。基于家庭参与的新生儿护理模式就是对这一理念的一种回应,要经过系统干预来赋能家庭,促使家庭积极、有效又自信地参与到照护之中,以此既推进新生儿生理及神经行为发展,又提升家庭应对能力和凝聚力,做到真正的优质护理。

【作者简介】王存莹(1994-),女,中国山东汶上人,本科,主管护师,从事护理研究。

## 2 家庭参与护理的理论基础

### 2.1 家庭中心式护理理念

家庭中心式护理理念成为形成整个家庭参与模式的哲学根基和主要指导思想,从根本上改变了医疗保健提供者与家庭的关系。这种理念认为每个家庭都有自己独特之处,优势、文化和价值观等都应该得到尊重,重视,并且被整合进护理计划的制定和实施当中。主要含义就是把护理的焦点从单纯针对个人患者转变到整个家庭身上。即医疗决策不再只是医护人员的职责,要和家属沟通好,并且取得一致意见才能决定医疗方案。家庭享有知情选择权并且是孩子照料中不可缺少的专家。

### 2.2 新生儿发育特征与家庭角色关系

新生儿生理、心理发展有其独特之处,因此家庭在对他的照顾中起着主要作用。从生理上讲,新生儿各个器官系统功能均未发育完全,适应外界环境的能力较差,要给它们

提供连续不断的、细心的以及快速回应照护才能满足其基本温饱、舒适和安全的需求。从心理及神经发育的角度来讲,新生儿已经拥有基本的对外界进行交互的能力,此时他们脑部还处于发展可塑性强的时候。外界环境的刺激,特别来自主要照顾者(一般为家庭成员)的亲密接触、温柔抚触、积极回应和情感交流等关键刺激对于婴儿的神经元连接以及与照料者之间形成的安全依恋关系都起着决定性的作用。早期的亲子互动对儿童的认知发展、情感发展和社会性发展都有很大的影响。

### 3 家庭参与护理模式的构建

#### 3.1 模式的核心要素与原则

建立家庭参与的新生儿护理模式要先明确它的主要组成要素以及指导原则。该模式的主要构成部分有:家庭为主的合作伙伴关系、个性化的照护方案、安全而支持性的物理和情绪环境、系统化的信息交换及教育支援。指导原则渗透在护理活动的所有环节之中。首要的原则是尊重和尊严,即要对每一个家庭的差异性、文化背景及选择表示尊重,并保持他们的尊严。另外就是信息共享的原则,要求医务人员把所有的医疗信息用开放、透明和通俗易懂的方式与家属共享,并保证家属在完全知情的基础上做出决定。再次是合作参与原则,鼓励家庭在力所能及的情况下参与到日常照护和决策当中来。

#### 3.2 家庭评估与需求分析

有效的模式创建从全面且持续的家庭评价与需求分析开始,要超出简单地收集社会学信息,用结构化的工具和交流技巧来深入探究家庭的构造,功能,价值观,文化信仰,社会支撑网络以及现存的应对办法和资源。需求分析是评估的延续,要精确地找出家庭在知识、技能以及情感这三个方面的需求。比如他们也许不知道如何护理新生儿黄疸,或者不会喂奶或者洗澡,又或许正处在巨大的焦虑和压力之下。通过对护理团队系统化的评估之后,能够避免提供千篇一律的护理支持,制定出高度个体化、有针对目的干预方案,保证资源分配的精确性以及有效性。

#### 3.3 多学科协作机制设计

家庭参与护理不是护理学科独自的事,要靠一个运转良好的多学科合作团队做后盾才行。团队一般由新生儿科医生、护士、营养师、康复治疗师、心理咨询师和社会工作者组成。协作机制设计得重要,先要搭建明确的团队交流架构,像定时的团队会,规范化的交班流程,共享的健康档案等等,保证信息在团队里以及跟家庭间顺利流通起来。其次要确定各个专业的职能分工以及协作配合的关系,防止出现工作内容的重复或者缺失。

### 4 护理实践的实施策略

#### 4.1 家庭健康教育内容的设计

健康教育属于赋予家庭能力的基础。设计健康教育资

源的时候要保证科学合理,并且可以被理解、容易接受。健康教育的核心内容应该包括,新生儿生理特点、常见生理现象与异常信号的辨别、科学喂养指导、睡眠安全、护理方法、出院后的随访以及疫苗接种等方面。

设计时要突出层次感和递进关系,在刚开始的时候,内容主要针对急迫的、基础的东西展开,可以缓解家庭最初的一些困惑与紧张。随着时间的推移,对护理问题越来越复杂。形式可以多样,口述、示教、图解、电影和网络媒介等,并符合文化特点,适合各种教育程度的家庭。

#### 4.2 技能培训与操作指导

由理论转化为实践的过程就是从“知道”到“会做”的阶段,该过程要通过系统培训和实际操作才能完成。培训技能包含正确喂养姿势、拍背法、脐部护理、臀部护理、沐浴、抚触、体温测量和异常情况初步处理。培训策略提倡的是一种“以家庭为本”的方法。要采用的是“示范—模仿”的方式,即先让医务人员作出标准的动作,再引导家庭成员亲自操作,在不断重复中熟练掌握技能。在此期间,医护人员应给出积极,有益的回馈,着重肯定,助力家庭成员战胜紧张情绪,树立操作信心,保证护理的连贯性及品质。

#### 4.3 情感支持与心理疏导

对于脆弱的新生命而言,家庭特别是父母会伴随严重的焦虑、压力甚至创伤后应激反应。给予情感支持与心理咨询同提供医疗服务一样重要。医护人员要拥有不错的交流以及共情能力,积极去察觉家庭成员的情绪状况。情感支持策略包含营造开放、非批判的交流氛围,促使家庭表达自身的恐惧与担忧,用肯定付出的努力,表扬取得的进步来给予积极的心理暗示,引领家庭关注积极之处,增进亲子联结体验。并且建立心理疏导的转介机制,对于存在严重心理困扰的家庭成员可以及时寻求专业心理咨询师或精神科医生的帮助,形成完整心理支持网。

### 5 效果评价与质量控制

#### 5.1 评价指标体系构建

科学效果评价需要多维度的、结构化的评价指标,应该包括短期的输出结果、中期的成绩以及长期的影响等。评价维度主要包括:一、家庭层面上有父母照顾知识掌握度、技能熟练程度、护理自信心(赋能)、焦虑程度以及满意度等;二、新生儿层面上有生理性指标稳定情况、喂养耐受性、体重增加程度、再入院率;三、系统层面上有平均住院日、医疗服务效益以及医务人员对该模式的认可和实践力度等。

#### 5.2 数据收集与分析方法

要获取评价指标的数据就要使用多种数据收集手段,定量方法可采取结构化问卷调查、技能核查表、电子病历系统中的数据提取等形式;定性方面可以采用半结构化访谈、焦点小组讨论之类的方法来深入了解家庭的感受和体验。数据分析要运用定量和定性分析方法。对定量的数据用统计的

方法进行比较分析,看实施前后有无差异或与对照组相比的差异等。做定性资料的主题分析,提炼出有代表性观点和模式。用三角互证的办法将不同来源、不同方法的资料交叉检验以下,就可获得一个更全面、深刻且可信的评价结果。

### 5.3 质量持续改进策略

评价的最终目的是促进质量的提升,这就需要形成一个“计划-实施-检查-处理”的闭环。第一,根据评价结果数据,找出实践中的优势环节和需要改进的地方。第二,成立由多学科人员组成的团队进行根因分析找出问题背后的原因。从而,制定出针对性的改进措施和行动计划并付诸实施,之后再通过数据收集来检查这些改进措施是否有效果,看它们能否真正解决问题。将成功的改进措施标准化、制度化,纳入日常操作规程;未解决的问题转入下一改进循环。这种持续改进的质量机制是保证家庭参加护理模式一直改善,充满活力的关键。

## 6 挑战与未来发展

### 6.1 实施过程中的常见问题分析

该模式全面推行会遇到很多困难,传统的观念转变成成为一种障碍,一些医护人员习惯于主导型护理,对于赋权给家庭以及共商决策会有一定的顾虑或者担心对医疗安全造成影响。家庭方面存在的障碍会由于教育程度、社会经济压力或者文化观念的不同而导致人们的参与积极性存在差别。系统层面上的挑战也比较大,要实现该模式必须花更多时间做沟通和教育工作,在人力资源紧张的情况下可能会加重工作量。再者,医疗环境的物理空间若不是为了家庭参与而建,会缺少隐私和配套设施,无法实现家庭的长期陪伴。没有规范的培训过程以及相应的检验手段也使得推广受阻。

### 6.2 应对策略与解决方案

要应对挑战,就得采用多层次的手段,首要的是加大对理念的宣讲力度并做好对团队的教育工作,经由不断开展培训活动、工作坊以及案例分享等活动方式来统一大家的思想认识,并提高他们从事家庭中心式护理时在沟通协作方面的水平。对于人力资源方面的问题可以改善工作程序,用技术方式(例如教育平台、远程辅导)来提高工作效率并适当改变护理人员的分配。从系统层面看,要让医院的管理层给予支持并予以政策上的保障,把家庭参与纳入质量评定范畴,在新建或者改建医疗环境的时候,也要顾及家庭友好型

的设计。同时开发标准化、本土化的培训工具和评价量表,给实践给予可靠的技术支撑,而且分享成功实践的案例,提升各个机构开展实践的信心。

### 6.3 未来研究方向与趋势

未来研究应向着更深入、向更广阔的方面发展。要探究不同文化和不同的医疗条件之下(NICU与一般的产科病房)家庭参加模式的最佳实施方法,考察它对于孩子长远发展及家庭职能所产生的长期效应。其次,怎样把数字健康技术,远程医疗,移动健康应用以及虚拟现实技术之类的东西,革新地用到家庭教育和支持当中去,这是一个很有潜力的方向。除此之外,对早产儿家庭、缺乏社会支持的风险家庭等特殊群体的关注也是很重要的,并且需要开发出相应的针对性支持方法。最后,研究要努力促成卫生政策的改变,把家庭参加护理模式以及它所需求的资源归入到常规的医疗服务体系和支付体系之中,在系统层面给予其持续发展的根本保证。

## 7 结语

基于家庭参与的新生儿护理模式属于现代儿科护理发展的主要方向,此模式有着扎实的理论根基,并经由系统性创建及全方位执行,把家庭变为护理进程的关键伙伴,共同助力新生儿健康成长。而且医疗服务的效能温度被提升,亲子情感联系和家庭功能也得到明显改善。即便在一些想法的流传,资源整合等环节仍然有困难存在,不过靠着品质的提升、方法的改良以及政令的支持,在以后会逐渐广泛普及起来。未来,我们要进一步去研究,实践,为每一个新生命提供一个更全面、更人性化的健康起点。

### 参考文献

- [1] 裘梦凡,胡晓静.为什么宝爸宝妈要参与到住院新生儿的家庭参与式护理中?[J].科学生活,2024,(11):66-67.
- [2] 徐文静,刘琼琼,侯婷婷.袋鼠式护理联合家庭参与式照护在新生儿窒息中的应用[J].妇儿健康导刊,2025,4(18):154-158.
- [3] 高玲珊,黄晓艳.新生儿重症监护病房家庭参与式护理对极低出生体重早产儿管理的影响[J].黑龙江中医药,2024,53(02):251-253.
- [4] 余雅琪,宋文帅,杨依然,等.家庭参与式护理模式在NICU中的应用及展望[J].护理学杂志,2023,38(12):125-129.
- [5] 金慧香,蒋晔晖.新生儿科护士对家庭参与式病房护理体验的质性研究[J].中国乡村医药,2022,29(21):31-32.