

早产儿出院后父母应对能力现状及影响因素分析

朱小川,张先红,范娟,吴静,魏璐,代蓉华

(重庆医科大学附属儿童医院 新生儿科,国家儿童健康与疾病临床医学研究中心,儿童发育疾病研究教育部重点实验室,儿童代谢与免疫性疾病重庆市重点实验室,重庆 400014)

【摘要】 目的 了解早产儿出院后父母应对能力现状并分析其影响因素。**方法** 采用便利抽样法,选取重庆某三级甲等儿童医院新生儿医护一体化门诊随访的 408 位早产儿家长为研究对象,采用一般资料调查表及早产儿出院后父母应对能力问卷对其进行调查。**结果** 早产儿父母应对能力得分为 (153.68 ± 25.79) 分;多元线性回归分析显示,孕周、住院天数、出院时间、父母学历、胎次及是否参加育儿培训是早产儿出院后父母应对能力的影响因素($P < 0.05$)。**结论** 早产儿出院后父母应对能力有待提高,护理人员应根据早产儿及其父母的实际情况,早期制订个性化的健康教育及延续性护理方案,以提高早产儿父母的应对水平,促进早产儿居家康复。

【关键词】 早产儿;父母;应对能力;现状;影响因素

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.04.018

【中图分类号】 R473.72 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)04-0074-04

Status Quo of Parents' Coping Ability for Discharged Preterm Infants and Its Influencing Factors

ZHU Xiaochuan, ZHANG Xianhong, FAN Juan, WU Jing, WEI Lu, DAI Ronghua (Department of Neonatology, Children's Hospital of Chongqing Medical University/National Clinical Research Center for Child Health and Disorders/Key Laboratory of Child Development and Disorders in the Ministry of Education/Chongqing Key Laboratory of Pediatric Metabolism and Inflammatory Diseases, Chongqing 400014, China)
Corresponding author: ZHANG Xianhong, Tel: 023-68370337

【Abstract】 Objective To investigate the status quo of parents' coping ability for discharged preterm infants and its influencing factors. **Methods** A total of 408 parents of preterm infants were selected by convenience sampling method from the integrated outpatient clinic of neonatal care in a tertiary A children's hospital in Chongqing. A survey was conducted with the general information questionnaire and post-discharge parents coping ability questionnaire. **Results** The parents' coping ability for discharged preterm infants was (153.68 ± 25.79) . Multiple linear regression analysis showed that gestational age, days of hospitalization, time of discharge, education of parents, parity and whether they had participated in training were the influencing factors of parents' coping ability after discharge ($P < 0.05$). **Conclusions** The coping ability of such parents needs to be improved. According to the situation of these infants and their parents, nursing staff should form individualized education and continuous care plans in an early stage to improve the groups' coping ability and promote rehabilitation of these infants at home.

【Key words】 preterm infant; parent; coping ability; status quo; influencing factor

[Mil Nurs, 2025, 42(04): 74-77]

《全球早产儿报告》指出全球早产儿出生率逐年上升,已成为全球公共卫生问题,应引起全世界高度重视^[1]。随着“两孩政策”的开放,我国早产儿出生率也呈上升趋势^[2]。早产儿由于各器官系统发育不成熟,出院后仍需精细化的居家照护,极易因观察、照护不当而再次入院甚至死亡,父母良好的应对能

力是保证其居家安全、改善其预后的关键^[3]。早产儿父母的应对能力是指早产儿父母在育儿过程中调节、适应、解决问题和面对挑战的能力^[4]。研究^[5]表明,早产儿父母应对能力的提高,有利于降低早产儿再入院风险,改善父母焦虑等不良情绪,提高居家照护质量。育儿过程模型^[6]指出,父母的养育受父母个性特性、孩子特征和家庭社会背景等因素的影响。然而现有的研究^[7-8]多聚焦于早产儿父母的个性特性和家庭社会背景因素上,如文化程度、社会支持、心理弹性等方面,忽视了早产儿本身(如孕周、胎龄、住院时间等)对其应对能力的影响。因此,本研究旨

【收稿日期】 2024-08-20 **【修回日期】** 2025-02-16

【基金项目】 重庆市科卫联合医学科研项目(2024QNXM049); 重庆医科大学附属儿童医院院级课题(CHCQMU2023.06)

【作者简介】 朱小川,硕士,主管护师,电话:023-68370337

【通信作者】 张先红,电话:023-68370337

在以育儿过程模型为指导,深入探讨早产儿出院后父母应对能力现状并分析其影响因素,为早期制订针对性的干预方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2021年6—11月,便利抽样法选取重庆市某三级甲等儿童医院新生儿医护一体化门诊首次随访的早产儿父母为调查对象。纳入标准:早产儿父母:(1)承担主要照顾任务;(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)能理解问卷内容,配合完成本研究;(4)自愿参与本调查。早产儿:(1)出院 ≤ 12 个月;(2)无严重畸形或后遗症。排除标准:(1)早产儿父母有严重的精神和认知障碍;(2)与研究人员存在沟通障碍。根据样本量计算公式 $n = (u\alpha/2\sigma/\delta)^2$ ^[9],本研究前期预调查得出 σ 为16.23,设 α 为0.05, δ 为2,考虑20%的无效问卷,计算 $n \geq 323$ 例,最终纳入408例。本研究已通过医院伦理委员会审批[(2021)年伦审(研)第65号]。本研究共调查408例早产儿。早产儿一般资料:男235例(57.6%)、女173例(42.4%);出生体重 < 2 kg有187例(45.83%)、 $2 \sim 2.5$ kg有112例(27.45%)、 ≥ 2.5 kg有109例(26.72%)。患儿父母一般资料: < 30 岁125名(30.64%)、 $30 \sim 35$ 岁185名(45.34%)、 > 35 岁98名(24.02%);家庭月收入 < 5000 元92名(22.55%)、 $5000 \sim 10\ 000$ 元173名(42.40%)、 $10\ 000 \sim 15\ 000$ 元67名(16.42%)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,包括早产儿父母的年龄、职业、学历等;早产儿的性别、出生体重、孕周等;家庭社会背景如家庭月收入、居住地、家庭类型等。

1.2.1.2 父母应对能力调查问卷 采用余静等^[4]编制的问卷,包括早产儿照护技能、父母角色适应、亲子关系、家庭功能、积极应对、消极应对、外界支持、早产儿保健知识8个维度,共40个条目。采取Likert 5级评分法,“完全不符合”到“完全符合”依次赋值1~5分,总分40~200分,得分越高说明应对能力越强。本研究中该问卷的Cronbach's α 系数0.888。

1.2.2 资料收集方法 采用问卷星的形式,由统一培训的2名护理研究生收集资料。采用统一的指导语向早产儿父母解释问卷填写的目的、意义及注意事项,获得知情同意后展开调查。为保证问卷填写的完整性,所有条目均设置为必答题,每个账户只能提交一次。本次调查共回收问卷427份,剔除作答时间过短和答案呈明显规律性的问卷,保留有效问卷408份,问卷的有效回收率为95.56%。

1.2.3 统计学处理 采用SPSS 22.0进行统计分析。计数资料采用频数、构成比描述。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述。组间比较采用 t 检验和方差分析,两

两比较采用SNK- q 检验,多因素分析采用多因素线性回归探讨父母应对能力的影响因素。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 早产儿出院后父母应对能力得分情况 早产儿出院后父母应对能力得分情况,见表1。

表1 早产儿出院后父母应对能力得分情况($n=408$,分, $\bar{x} \pm s$)

维度	维度得分	条目均分
照护技能	40.25 $\pm$ 9.08	3.66 $\pm$ 0.83
父母角色适应	20.23 $\pm$ 3.79	4.05 $\pm$ 0.76
亲子关系	16.16 $\pm$ 3.03	4.04 $\pm$ 0.76
家庭功能	20.37 $\pm$ 4.42	4.07 $\pm$ 0.88
积极应对	16.59 $\pm$ 3.13	4.15 $\pm$ 0.78
消极应对	12.33 $\pm$ 4.86	3.08 $\pm$ 1.22
外界支持	15.65 $\pm$ 3.62	3.91 $\pm$ 0.91
早产儿保健知识	12.11 $\pm$ 2.72	4.04 $\pm$ 0.91
总分	153.68 $\pm$ 25.79	3.84 $\pm$ 0.64

2.2 早产儿出院后父母应对能力的单因素分析 不同孕周、胎次、住院天数、出院后时间、父母学历及是否参加育儿培训在早产儿出院后父母应对能力得分上的差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表2。

表2 早产儿及其父母一般资料及应对能力影响因素的单因素分析结果($n=408$)

项目	例数(%)	得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	t 或 F	P
早产儿资料				
孕周(周)			11.708	< 0.001
< 32	118(28.92)	144.84 $\pm$ 26.29		
$32 \sim 34$	99(24.27)	153.79 $\pm$ 28.51 ^a		
> 34	191(46.81)	159.08 $\pm$ 22.39 ^a		
是否第1胎			-3.894	< 0.001
是	272(66.67)	150.22 $\pm$ 25.61		
否	136(33.33)	160.59 $\pm$ 24.81		
住院天数(t/d)			10.207	< 0.001
< 15	135(33.09)	161.07 $\pm$ 24.55		
$15 \sim 30$	119(29.16)	153.08 $\pm$ 28.13 ^a		
> 30	154(37.75)	147.66 $\pm$ 23.37 ^a		
出院后时间(月)			10.489	< 0.001
0~1	277(67.89)	150.13 $\pm$ 26.01		
2~5	93(22.80)	158.38 $\pm$ 23.95 ^a		
6~12	38(9.31)	168.00 $\pm$ 21.94 ^{ab}		
父母资料				
学历			9.505	< 0.001
初中及以下	69(16.91)	145.52 $\pm$ 24.53		
高中及大专	189(46.32)	151.40 $\pm$ 24.77		
本科及以上	150(36.77)	160.29 $\pm$ 26.20 ^{ab}		
参加培训			5.654	< 0.001
是	77(18.87)	168.10 $\pm$ 21.81		
否	331(81.13)	150.32 $\pm$ 25.51		

a: $P < 0.05$,与第1层相比;b: $P < 0.05$,与第2层比较;c: $P < 0.05$,与第3层比较

2.3 多元线性回归分析结果 以父母应对能力总分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的项目和混杂因素(年龄、家庭居住地、职业、家庭月收入、家庭类型)作为自变量,进行多因素线性回归分析。模型的残差自相关系数为 -0.043 ,Durbin-Watson 检验的 $P=0.464$,表明残差不存在自相关,White 检验卡方值为 237.611 , $P=0.748$,残差满足方差齐性。早产儿出院后父母应对能力的影响因素,见表 3。

表 3 早产儿出院后父母应对能力影响因素的多因素线性回归分析($n=408$)

变 量	<i>b</i>	<i>Sb</i>	<i>b'</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	165.732	6.593	—	25.137	<0.001
孕周(周)					
32~34	8.201	3.206	0.137	2.558	0.011
>34	12.415	2.763	0.241	4.493	<0.001
是否第 1 胎	-7.880	2.516	-0.144	-3.132	0.002
住院天数(<i>t</i> /d)					
15~30	-5.669	3.025	-0.100	-1.874	0.062
≥30	-9.211	2.825	-0.173	-3.261	0.001
出院后时间(月)					
0~1	-12.500	4.095	-0.227	-3.053	0.002
2~5	-7.391	4.519	-0.120	-1.636	0.103
父母学历					
高中及大专	-9.432	3.483	-0.137	-2.708	0.007
初中及以下	-6.835	2.592	-0.132	-2.637	0.009
参加培训	14.821	3.074	0.225	4.822	<0.001

注:调整因素:年龄、家庭居住地、职业、家庭月收入、家庭类型;模型 $R^2=0.251$,调整后 $R^2=0.206$, $F=5.596$, $P<0.001$

3 讨论

3.1 NICU 早产儿出院后父母应对能力现状分析 本研究显示,早产儿父母应对能力得分为 (153.68 ± 25.79) 分,高于潘稽等^[8]、罗林丽^[7]对早产儿的调查结果 (125.36 ± 14.69) 分、 (118.39 ± 9.74) 分。分析原因可能是:一方面,本研究纳入的部分早产儿出院时间较长,此时父母积累了一定的育儿经验,掌握了一定的育儿知识及技能;另一方面,我院已建立家庭参与式病房,且本研究中多数早产儿接受了持续定期的随访,部分早产儿父母接受了相应的培训和演练,一定程度上增强了其照护信心。进一步分析各维度发现,照护技能维度均分为 (3.66 ± 0.83) 分,低于各维度均分。究其原因,可能是由于国内多数新生儿重症监护病房(neonatal intensive care unit, NICU)实行封闭式的管理,阻碍了早产儿父母角色转变及亲子关系的建立,影响了母婴情感联结,减少了其获得早产儿照护知识和技能的机会^[10];此外,本研究还发现,外界支持维度得分率较低,这与多项

研究^[10-11]结果一致。外界支持维度反应了早产儿父母获取外界支持的能力及程度。研究^[12]显示,早产儿父母希望通过多种形式获得照护知识,且出院后仍想要得到持续的健康指导。鉴于此,建议护理人员在早产儿出院前对父母的照护技能、社会支持及应对能力的进行全面评估。基于评估结果,早期制订针对性的干预方案,包括邀请父母共同参与制订喂养、给药、沐浴等照护技能培训计划;组建延续性护理团队,通过出院健康教育、门诊随访及家庭访视等方式,帮助父母获取更多的应对资源,提升其照护能力和信心。

3.2 早产儿出院后父母应对能力的影响因素

3.2.1 孕周 本研究显示,孕周越小的早产儿父母应对能力越差。可能是因为一方面早产儿孕周越小,其住院时间越长、病情越重、远期预后及发生并发症的风险越高,父母承受来自心理、生理、经济、社会等多方面的压力越大。另一方面,孕周越小早产儿神经系统发育越差,远期发生运动障碍和心理行为问题的风险越高^[13],出院后的照顾需求越高。吴艳等^[14]研究表明,纠正 6 月龄时近一半的超早产儿神经系统评估处于轻度异常至临界状态。提示护理人员需关注孕周小、尤其是伴有神经系统发育不良的早产儿父母。在住院期间可增加父母探视时间,通过袋鼠护理等促进早产儿神经行为发育^[15],改善其神经发育远期结局;可通过积极的健康教育和床旁操作指导,提高其照护参与性;鼓励其出院后进行规律的门诊随访及神经行为评估,以早期发现问题并积极干预。

3.2.2 住院与出院后时间 本研究显示,住院时间越长的早产儿父母应对能力越差,住院 1 个月以上的早产儿父母应对能力明显降低,与马兰等^[16]研究结果基本一致。可能是因为 NICU 住院期间母婴分离,父母获得早产儿治疗、护理相关信息有限,疾病不确定感增加。加之,住院时间越长,所受到困扰和痛苦越多,经历的病情反复越多,家庭承担的直接和间接费用也随之增加。研究^[3]指出,早期参与出院计划,可以提高早产儿出院家庭的准备度、缩短住院时间。因此,建议成立多学科团队,在住院早期邀请父母参与出院计划会议,共同制订个性化的出院计划。在此过程中,护理人员应积极与父母沟通,关注其心理状况,通过正念减压、叙事写作等方式提供心理支持^[17],减轻其心理负担。本研究还显示,出院时间越短的早产儿父母应对能力越差,尤其是出院一个月内的早产儿父母表现最为明显。可能是因为短期内父母尚未完全适应新角色,缺乏有效的困境应对经验;同时,出院时间越短,早产儿越容易出院

病情反复,疾病护理需求越高,父母照护负担越重。因此,护理人员应关注出院时间较短的早产儿父母,充分利用“互联网+护理服务”平台,通过视频科普、互联网门诊、微信平台等方式,为其提供早产儿喂养、合理用药、生长监测、紧急情况处理等方面支持,以提高父母的应对水平。

3.2.3 文化程度 本研究显示,文化程度越低的早产儿父母应对能力越差,这与滕小芸等^[18]的研究一致。其原因可能是,文化程度越高的早产儿父母主观能动性越强,会主动获取早产儿住院相关信息,利用微信平台、在线课堂等资源快速获取相应的育儿知识,积极参与住院期间的决策过程。而低学历的早产儿父母由于对信息的接收和理解能力有限、疾病的认知程度较低,可能较少主动获取相关知识和技能,其应对能力较差。因此,建议护理人员关注低学历的早产儿父母,通过视频指导、理论培训和操作示范等多元化的教育方式,促进其理解并掌握相关照护知识和技能。

3.2.4 胎次与是否参加培训 本研究显示,非第1胎、参加过相关育儿培训有利于早产儿父母应对能力的提高,这与孙潇潇等^[11]的研究结果一致。非第1胎及参加过育儿培训的早产儿父母具有一定的育儿知识和经验,对于早产儿常见的问题能够给与及时的处置,有一定的育儿信心。最新发布的《NICU 出院准备和过渡计划:指南和建议》^[19]指出,早产儿父母出院准备不足、相关知识技能缺乏是引起早产儿再入院的重要因素之一。Hua 等^[3]指出,高质量的出院指导对于早产儿顺利过渡至家庭至关重要,可提高早产儿父母的出院准备度和自我效能感。因此,建议护理人员在早产儿入院早期制订个性化的教学计划,在介绍相关知识和技能的同时,学习异常情况的观察和处理,并根据其掌握程度和出院安排对教学计划进行动态调整,以应对早产儿出院后长期、繁重的照护任务。

4 小结

早产儿父母的应对能力有待进一步提高,NICU 护理人员需重点关注孕周小、住院时间长、近期出院、文化程度低、第1胎和未参加育儿培训的早产儿父母,并为其制订个性化的干预措施,以提高早产儿父母的应对能力。由于本研究的样本仅来自1所医院,样本的代表性有限,且本研究多元线性回归模型仅可解释总变异的20.60%,可能遗漏了其他影响因素(家庭支持强度、心理健康状态等),影响因素还有待进一步挖掘。此外,本研究的横断面设计限制了对已确定的影响因素与父母应对能力之间因果关系

推断。未来可开展多中心、大样本研究,纳入更多的社会、心理、家庭等因素,进一步丰富研究结果,为临床开展综合性早期干预提供参考。

【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]. Lancet Glob Health, 2019, 7(1): e37-e46.
- [2] 张沂洁, 朱燕, 陈超. 早产儿发生率及变化趋势[J]. 中华新生儿科杂志, 2021, 36(4): 74-77.
- [3] HUA W, YU W W, 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]. J Clin Nurs, 2020, 29(19-20): 3754-3763.
- [4] 余静, 张先红, 李禄全, 等. 早产儿出院后父母应对能力问卷的编制及信度效度检验[J]. 中国护理管理, 2020, 20(3): 371-378.
- [5] BERMAN L, RAVAL M V, OTTOSEN M, et al. Parent perspectives on readiness for discharge home after neonatal intensive care unit admission[J]. J Pediatr, 2019, 205: 98-104.
- [6] TARABAN L, SHAW D S. Parenting in context: revisiting Belsky's classic process of parenting model in early childhood[J]. Dev Rev, 2018, 48: 55-81.
- [7] 罗林丽. 早产儿出院后父母应对能力水平及影响因素分析[J]. 全科护理, 2022, 20(20): 2841-2844.
- [8] 潘稽, 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.
- [9] 郑卫军, 何凡. 现况调查的样本量计算方法[J]. 预防医学, 2020, 32(6): 647-648.
- [10] 罗爽, 尹华英, 王海梅. 新生儿重症监护室早产儿出院后母婴情感联结现状及影响因素研究[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(3): 57-61.
- [11] 孙潇潇, 陈朔晖, 滕燕萍, 王华, 刘丹. NICU 早产儿的父亲出院准备度现状及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(4): 455-461.
- [12] GARFIELD C F, LEE Y S, KIM H N, et al. Supporting parents of premature infants transitioning from the nicu to home: a pilot randomized control trial of a smartphone application[J]. Internet Interv, 2016, 4(Pt 2): 131-137.
- [13] 冯叶, 戴立英. 极早产儿神经发育远期结局的研究进展[J]. 中国当代儿科杂志, 2023, 25(10): 1066-1071.
- [14] 吴艳, 钟晓云, 龚华, 等. 超早产儿纠正6月龄内体格和神经发育结局随访研究[J]. 实用医学杂志, 2021, 37(11): 1445-1449.
- [15] 毕叶, 官祥丽. “袋鼠式护理”对早产儿神经行为及体格发育的影响[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(17): 12-16.
- [16] 马兰, 陶亚琴, 凌慧. NICU 早产儿母亲疾病不确定感的影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2017, 32(7): 71-73.
- [17] 燕美琴, 闫高慧, 任永莲, 等. 积极心理干预对孕妇分娩恐惧和总体幸福感的影响[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(24): 2957-2963.
- [18] 滕小芸, 韦琴, 何婷, 等. 住院早产儿母亲应对困难现状及影响因素分析[J]. 中华急危重症护理杂志, 2022, 3(2): 121-126.
- [19] SMITH V C, LOVE K, GOYER E. NICU discharge preparation and transition planning: guidelines and recommendations [J]. J Perinatol, 2022, 42(Suppl 1): 7-21.

(本文编辑: 王园园)