

早期母婴皮肤接触在早产儿临床护理中的应用效果前瞻性研究

刘静

十堰市太和医院儿科二病区 442000

摘要:目的: 探讨早期母婴皮肤接触 (Early Skin-to-Skin Contact, ESSC) 在早产儿 (胎龄 < 32 周) 临床护理中的应用效果。方法: 选取 2023 年 1 月—2024 年 6 月某基层医院新生儿重症监护室 (NICU) 收治的 60 例早产儿为研究对象, 按随机数字表法分为干预组 (30 例) 和对照组 (30 例)。对照组采用常规保温箱护理, 干预组在常规护理基础上于产后 24 小时内启动 ESSC (每日 2 次, 每次 30 分钟), 持续至出院。比较两组患儿体重增长速度、体温稳定性、母乳喂养成功率及住院时间。结果: 干预组体重增长速度为 $(18.6 \pm 2.3) \text{ g}/(\text{kg} \cdot \text{d})$, 显著高于对照组 $(14.2 \pm 1.8) \text{ g}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ ($P < 0.01$); 体温波动范围 $(0.5 \pm 0.2) \text{ }^\circ\text{C}$, 低于对照组 $(1.2 \pm 0.3) \text{ }^\circ\text{C}$ ($P < 0.01$); 母乳喂养成功率 76.7%, 高于对照组 43.3% ($P < 0.01$); 住院时间 $(56.3 \pm 7.5) \text{ 天}$, 短于对照组 $(68.5 \pm 9.2) \text{ 天}$ ($P < 0.01$)。结论: ESSC 可显著改善早产儿营养状况、体温调节能力及母乳喂养结局, 且操作简便, 适合基层 NICU 推广应用。

关键词: 早期母婴皮肤接触; 早产儿; 临床护理; 体重增长; 母乳喂养

早产儿^[1] (胎龄 < 32 周) 因器官发育极不成熟, 面临体温维持困难、营养吸收障碍及母乳喂养启动延迟等多重挑战, 其临床护理一直是基层新生儿重症监护领域的难点。研究表明, 早期母婴皮肤接触^[2] (ESSC) 可通过模拟宫内环境、促进亲子互动及激素分泌, 改善早产儿生长发育结局, 但在早产儿群体中的规范化应用仍缺乏基层数据支撑。目前基层医院 NICU^[3] 因设备条件有限, 对早产儿多采用传统暖箱护理, 忽视了皮肤接触在体温调节、营养吸收及神经发育中的潜在价值。本研究通过前瞻性对照设计, 探讨 ESSC 在基层 NICU 早产儿护理中的实际应用效果, 为优化基层早产儿标准化护理方案提供循证依据。

1. 资料与方法

1.1 研究对象

选取某基层医院 NICU 收治的 60 例早产儿, 胎龄 < 32 周, 出生体重 < 1500 g, Apgar 评分^[4] ≥ 7 分 (5 分钟), 无严重先天畸形及遗传代谢性疾病。按随机数字表法分为干预组 (30 例) 和对照组 (30 例)。两组患儿胎龄、出生体重、性别构成比等基线资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 干预方法

对照组: 采用暖箱保暖^[5] (温度 $32 \sim 34 \text{ }^\circ\text{C}$, 湿度 $60\% \sim 70\%$), 常规鼻饲喂养^[6] (初始量 1 mL/次, 每 2 小时

1 次, 每日增加 1~2 mL), 按 NICU 护理^[7] 常规进行基础护理。

干预组: 在对照组基础上, 于产后 24 小时内启动 ESSC:

1. 准备: 母亲洗净双手及胸部皮肤, 取半卧位, 患儿裸体 (仅穿尿片), 俯卧于母亲胸部, 头偏向一侧, 覆盖保暖毯;

2. 实施: 每日 2 次, 每次 30 分钟, 如出现心率 < 100 次/分、血氧饱和度 < 88% 或呼吸暂停等情况, 立即终止接触;

3. 延续: 接触期间鼓励母亲与患儿语言交流, 接触结束后直接进行母乳喂养或鼻饲。

1.3 观察指标

体重增长速度: 每日同一时间空腹称重, 计算日均增重 $[\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{d})]$ 。体温稳定性: 每 4 小时监测腋温, 记录 24 小时内体温波动范围 (最高值 - 最低值)。母乳喂养成功率: 出院前实现完全经口母乳喂养 (每次喂养量达 $150 \text{ mL}/(\text{kg} \cdot \text{d})$, 持续 3 天以上)。住院时间: 出生至达到出院标准 (体重 $\geq 2000 \text{ g}$, 完全经口喂养, 体温稳定) 的天数。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较行独立样本 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 基线资料比较

两组患儿胎龄、出生体重、性别等基线资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$, 表 1)。

表 1 两组患儿基线资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胎龄 (周)	出生体重 (g)	男性占比 (%)
干预组	30	26.5 ± 1.2	1050 ± 120	63.3 (19/30)
对照组	30	26.2 ± 1.1	1080 ± 130	56.7 (17/30)
P 值		0.217	0.345	0.526

2.2 干预效果比较

干预组体重增长速度、体温稳定性、母乳喂养成功率及住院时间均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$, 表 2)。

表 2 两组患儿干预效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	体重增长速度 [g/(kg·d)]	体温波动范围 (°C)	母乳喂养成功率 (%)	住院时间 (天)
干预组	30	18.6 ± 2.3	0.5 ± 0.2	76.7 (23/30)	56.3 ± 7.5
对照组	30	14.2 ± 1.8	1.2 ± 0.3	43.3 (13/30)	68.5 ± 9.2
P 值		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

3 讨论

3.1 ESSC 对早产儿生长发育的促进作用

本研究中, 干预组体重增长速度较对照组提高 31%, 可能与 ESSC 通过以下机制实现: ① 皮肤接触刺激患儿迷走神经兴奋, 促进胃泌素、胰岛素等激素分泌, 增强肠道吸收功能^[8]; ② 母亲体温 (36.5~37°C) 为患儿提供恒定热环境, 减少能量消耗 (对照组暖箱温度波动 $\pm 0.5^\circ\text{C}$, 导致患儿每日额外消耗约 5 kcal/kg); ③ 接触期间母亲的心跳声、呼吸节律可模拟宫内环境, 降低患儿应激反应, 促进蛋白质合成。

3.2 ESSC 对体温调节与母乳喂养的积极影响

干预组体温波动范围缩小 58%, 提示 ESSC 可通过母亲皮肤的传导散热调节机制, 弥补早产儿体温调节中枢发育不完善的缺陷。值得注意的是, 本研究中 76.7% 的干预组患儿实现完全母乳喂养, 显著高于对照组, 这与 ESSC 促进母亲泌乳素分泌^[9](接触后 30 分钟泌乳素水平较接触前升高 2.1 倍) 及患儿吮吸反射建立相关。

3.3 基层 NICU 实施 ESSC 的可行性

本研究干预措施成本低廉 (仅需保暖毯、消毒湿巾等

基础物品), 且不受设备限制。需注意: ① 严格把握适应证: 出生体重 < 800 g 或合并严重呼吸窘迫综合症的患儿暂缓实施^[10]; ② 制定应急流程: 如接触过程中出现心率骤降, 立即将患儿置于辐射台保暖并监测生命体征; ③ 加强母亲心理支持: 部分剖宫产母亲因伤口疼痛影响接触依从性, 可通过调整体位 (侧卧位) 提高舒适度。某基层医院通过优化流程, 使 ESSC 实施率从 45% 提升至 82%, 证实了管理措施的有效性^[11]。

3.4 展望

本研究证实, 对早产儿实施生后 24 小时内的早期母婴皮肤接触 (每日 2 次, 每次 30 分钟), 可显著提升体重增长速度 (提升 31%)、改善体温调节能力 (波动范围缩小 58%), 并将母乳喂养成功率提高 77%, 同时缩短住院时间约 12 天。该干预措施无需特殊设备, 通过规范培训即可在基层 NICU 推广, 能有效改善超早产儿短期营养与发育结局。建议基层医疗机构将 ESSC 纳入早产儿标准化护理流程, 并关注高危患儿的个体化实施策略, 以进一步优化临床获益。

参考文献:

- [1] Avritscher B E ,Tyson E J ,Stukel A T , et al.Do Medicaid Data Accurately Reflect the Expenditures and Outcomes for Extremely Premature Infants?[J].The Journal of Pediatrics: Clinical Practice,2025,17200150-200150.
- [2] 钟巧梅. 早期母婴皮肤接触对新生儿护理效果的影响 [J]. 黑龙江医药科学, 2022,45(06):148-149.
- [3] Cabano R .Crossing the Line: What I Learnt About NICU Parents When I Became One of Them.[J].Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992),2025,
- [4] Esp í n D I ,Montaluisa A M ,Molina A A , et al.Early Neonatal Mortality (<24 h) in Ecuador: A Population - Based Study on the Impact of Apgar Score, Gestational Age, Birth Weight, Delivery Type, and Healthcare Level[J].International Journal of Pediatrics,2025,2025(1):4225987-4225987.
- [5] 丁媛. 常规鼻饲喂养和重力喂养在新生儿护理中的应用效果对比 [J]. 中外医药研究, 2025,4(11):112-114.
- [6] 崔利珂. 保鲜膜包裹加暖箱保温对早产儿尽快复温及低温相关并发症的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2022,33(06):762-765.
- [7] 陈楚媛, 韩亚萍. NICU 早产儿父母参与袋鼠式护理

- 促进及阻碍因素的质性研究 [J]. 全科护理, 2025, 23(08): 1508-1512.
- [8] 欧阳毅. 产后早期皮肤接触对早产儿疼痛刺激的影响分析 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(31): 4335-4336. 2017. 31. 044.
- [9] 朱冰瑶, 原琳. 主动风险干预结合精细化护理在新生儿呼吸窘迫综合征患儿中的应用 [J]. 河北医药, 2025, 47(02): 342-345.
- [10] 李玉娟, 林梅, 黄芝蓉, 等. 多感官干预对母婴分离期早产儿母亲泌乳的影响 [J]. 护理学杂志, 2025, 40(04): 6-10.
- [11] 赵珂珂. 家庭参与式护理管理在 NICU 内母乳喂养实施中的可行性分析 [J]. 河南医学研究, 2019, 28(11): 2096-2097.