

北京大学第三医院儿科科护士长

## 李蕊：“临时妈妈”如何做好早产儿科学护理



“无论是呼吸系统、循环系统、神经系统，还是感染防控、肠内外营养，都是摆在宝宝面前的难关，每一道难关都隐匿着致命的危险。”

胎儿的大脑发育在妊娠晚期呈高度活跃状态，外界刺激由听觉、视觉、嗅觉、触觉、味觉等感觉器传递至大脑的中枢、周围神经、皮质进行信息处理加工，逐渐形成个体发展的转换升级。提早离开母体子宫保护环境的早产儿，尤其是有生机儿，由于发育不成熟，极易受到伤害。有新生儿重症监护室住院经历的早产儿常面临病死率高、并发症多、体格和运动发育迟缓等问题，更易在学龄期间发生认知、语言、社会情绪、心理健康等远期障碍。

### 愁发育？ 开展早产儿发育支持护理

为实现早产儿的最佳生长发育，目前对早产儿实施从入院直至出院的全过



程早产儿发育支持护理，即医护人员通过改变新生儿重症监护室环境和护理方式，减少早产儿生长发育的应激压力，提供支持性措施与促进早产儿生长和神经行为发育的综合护理措施。简单来说，就是人为控制宫外生存环境，模拟早产儿在母亲子宫内的环境。

具体而言，我们从提供最佳照护环境、体位管理、减少压力和疼痛、优化营养和喂养等方面开展早产儿发育支持护理。例如大力开展体位管理、袋鼠式护理等专科操作，将其作为护理常规；重视病室环境管理，关注病室光线、声音；积极开展母乳喂养，应用初乳启动肠内喂养；尽早开始母婴皮肤接触，促进母亲肠道-乳腺反应，刺激母亲泌乳；运行人乳库，为其母无法提供母乳的极低和超低出生体重早产儿实施人乳库母乳喂养等。

早产儿各个器官发育都不成熟，无论是呼吸系统、循环系统、神经系统发育不良，还是感染防控、肠内外营养问题，都是摆在宝宝面前的难关，每一道难关都隐匿着致命的危险。渡过这些难关，不仅需要个体化对待每一个早产儿，也需要早产儿及其家庭积极配合医疗团队。

### 难护理？ 新生儿科护士变“临时妈妈”

在整个护理过程中，我们会对早产儿进行严格的体温管理、气道管理、液体管理，以及精确到零点几毫升的药物计量和出入量计算。以早产儿喂养为例，母乳对于早产儿来说不仅是食物，更是一种免疫替代疗法的特殊药物，尤其是初乳。早产儿出生后24小时内开奶有缩短达全肠内营养时间、促进体重增加、降低并发症等诸多优点。但是如何实现在早产儿出生后24小时内母乳开奶，是护理人员的一大工作难点。

在高危产妇分娩前，新生儿科护士会联合产科护士共同进行床旁宣教，产后早期也会进行床旁泌乳指导，促进母亲早期泌乳，为早产宝宝送上珍贵的“液体黄金”。但是有些早产儿妈妈由于自身原因无法提供母乳，对此，我们开发了早产儿共享人乳库，让一些早产宝宝尽早

实现母乳开奶。目前，我院已接收捐赠人乳1.26万毫升，全部用于24小时内人乳开奶。

除此之外，低体重早产儿出生后早期并不能通过肠内营养满足其全部的营养需求，部分营养需要PICC（经外周静脉置入的中心静脉导管）通过肠外营养供给。为使早产儿得到及时有效的救治，提升患儿的生命质量，我们的专科护士需要在仅有成人拇指粗细的早产儿腿上或者手臂上置入PICC，搭建起患儿营养供给与药物治疗的“生命之桥”。

在我们收治的早产儿中，留置PICC患儿最小体重仅有490g，还不足一瓶矿泉水的重量。这些早产儿的皮肤也很娇嫩，足月儿的角质层有10~20层，而<30周的早产儿仅有2~3层。那么早产儿留置的PICC管路有多细呢？直径仅有0.627mm，细若发丝。在这种薄嫩的皮肤状态下进行PICC留置，既要保护皮肤又要对细小的血管进行穿刺，可见护理难度之大。

早产儿的日常状态就比较微弱，因此当病情发生变化时，他们的表现也比较细微，难以发现。同时由于早产儿病情变化快，他们极易错过最佳救治时间。所以在早产儿护理工作中，及时准确地发现患儿的病情变化尤其重要。为此，人们将新生儿科护士形象地称为早产儿的“临时妈妈”。我们需一天24小时分秒不停地陪伴在这些早产儿身边，关注他们细微的变化，发现蛛丝马迹的异常，为治疗护理提供依据，为抢救赢得时间。

此外，指导早产儿父母照顾早产儿宝宝，帮助他们树立养育早产儿的信心，也是我们的一项不可或缺但又困难重重的工作。其实，每个看似常规的操作，其背后都可能隐藏着不为人知的困难，每一个细节的疏漏都可能危及早产儿的生命。为此，我们必须时刻保持谨慎。

### 怕出院？ 围出院期管理保障内外有效衔接

早产儿出生后第一年的再入院率和死亡率均较足月儿高，因此出院后，早产儿也是需要给予特殊关注的一个群体，对他们居家护理的要求更多、更

高。做好早产儿围出院期的管理，有计划、有针对性地对孩子进行早产儿喂养、日常照护、疾病及安全相关的培训，是保证早产儿出院后获得高质量的家庭护理的重要举措。

早产儿围出院期是指出院前2周至出院后2周。为了与家庭护理更好地衔接，我们采取了多种方式的宣教与培训，以期做好早产儿围出院期管理。

第一，住院期间，积极开展家庭参与式照护。若早产儿经过医护共同评估可以启动袋鼠式护理，我们会通知孩子的父母到床旁进行此项护理操作，以改善早产儿的各项生理指标，刺激母亲泌乳，促进家长适应父母角色，并调整早产儿父母的心理状态，为早产儿家庭提供心理社会支持。与此同时，指导家长全方位学习及提高观察、喂养早产儿的能力。

第二，建立早产儿养护微信群，开展同伴教育，让早产儿家长之间互相学习，进行知识、技能分享，互相提供情感支持。

第三，利用微信、腾讯会议等渠道进行线上培训和答疑，分享早产儿居家喂养、日常护理技能、疾病照护知识及注意事项，并对家长目前存在的问题进行解答，确保家长熟练掌握早产儿照护技巧。

第四，出院后对家长做好宣教，发放宣教手册，内容包含早产儿日常照护、养育重点问题。

第五，开展互联网线上护理咨询。早产儿家长在养育孩子过程中遇到任何问题，均可以在线上提问，由专业的早产儿居家照顾团队进行答疑。

第六，线下开展早产儿护理门诊，解决家长居家护理早产儿过程中遇到的具体问题。

第七，早产儿出院后长期随访工作转交给儿童健康发展中心，通过多模块全方位的护理评估，对早产儿进行全周期的健康管理。

北京大学第三医院新生儿护理团队不断探索保障早产儿出院后与家庭护理有效衔接的多模式、多途径，同时手把手指导早产儿家长养育早产儿，以期消除早产儿家长的焦虑和压力，给予他们温柔坚定的支持。