

基于循证的袋鼠式护理模式对早产儿综合发育的影响

谢海清,覃娜颖,吉初灵,朱玲珍,蒙莉萍

海南医学院第一附属医院儿科,海南 海口 570102

【摘要】目的 探讨基于循证的袋鼠式护理模式对早产儿生长发育和神经系统发育的效果。**方法** 选择海南医学院第一附属医院儿科 2018 年 12 月至 2019 年 11 月收治的 300 例早产儿为研究对象。根据胎龄分组,其中 186 例胎龄 ≥ 34 周者为 A 组,114 例胎龄 < 34 周者为 B 组。应用随机数表法将 A 组早产儿分为试验组 A 和对照组 A,每组 93 例。应用随机数字表法将 B 组早产儿分为试验组 B 和对照组 B,每组 57 例。对照组早产儿给予早产儿常规护理及随访。试验组在此基础上,实施袋鼠式护理。比较各组早产儿的生命体征、母乳喂养情况、生长发育指标及神经行为发育情况[采用新生儿行为神经测定(NBNA)评分表评估],以及住院时间。**结果** 实施基于循证的袋鼠式护理后,出生后 6 h 时,试验组 A 早产儿生命体征较稳定,且优于对照组 A,试验组 B 早产儿生命体征较稳定,且优于对照组 B,差异均有统计学意义($P < 0.05$);试验组 A 早产儿低体温发生率(3.23%)明显低于对照组 A(16.12%),试验组 B 早产儿低体温发生率(14.03%)明显低于对照组 B(35.09%),差异均有统计学意义($P < 0.05$);实施基于循证的袋鼠式护理后,试验组 A 母乳喂养率明显高于对照组 A,试验组 B 母乳喂养率明显高于对照组 B,差异均有统计学意义($P < 0.05$);纠正胎龄 40 周时,试验组 A 早产儿生长发育指标明显高于对照组 A,试验组 B 早产儿生长发育指标明显高于对照组 B,差异均有统计学意义($P < 0.05$);试验组 A 早产儿的 NBNA 评分明显优于对照组 A,试验组 B 早产儿的 NBNA 评分明显优于对照组 B,差异均有统计学意义($P < 0.05$);试验组 A 早产儿住院时间明显短于对照组 A,试验组 B 早产儿住院时间明显短于对照组 B,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 基于循证的袋鼠式护理模式能提高母乳喂养率,降低低体温的发生率,促进早产儿生长发育及神经行为发育,缩短住院时间,是一种安全、有效、科学的护理模式。

【关键词】 早产儿;循证护理;袋鼠式护理;母乳喂养;胎龄

【中图分类号】 R473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2021)03—0404—05

Effect of evidence-based kangaroo mother care on the comprehensive development of premature infants. XIE Hai-qing, QIN Lang-ying, JI Chu-ling, ZHU Ling-zhen, MENG Li-ping. Department of Pediatrics, the First Affiliated Hospital of Hainan Medical College, Haikou 570102, Hainan, CHINA

【Abstract】 Objective To explore the effect of evidence-based kangaroo mother care on the growth and nervous system development of premature infants. **Methods** A total of 300 cases of premature infants, who were admitted to Department of Pediatrics, the First Affiliated Hospital of Hainan Medical College from December 2018 to November 2019, were selected as the study objects. According to the gestational age, they were divided into two groups: gestational age of group A ≥ 34 weeks ($n=186$), gestational age of group B < 34 weeks ($n=114$). The preterm infants in group A were randomly divided into the experimental group A ($n=93$) and control group A ($n=93$). The preterm infants in group B were randomly divided into two groups: experimental group B ($n=57$) and control group B ($n=57$). The control group was given routine nursing and follow-up. On this basis, kangaroo mother care was carried out in the experimental group. The vital signs of preterm infants, the breastfeeding status of preterm infants, the growth and development indicators and neurobehavioral development (Neonatal Behavioral Neurological Assessment, NBNA), and the hospitalization time of preterm infants of the difference groups were compared. **Results** After the evidence-based kangaroo mother care was im-

基金项目:海南省教育厅科研项目(编号:hnky201540)

通讯作者:蒙莉萍,E-mail:liumengliping@163.com

- [13] 董丽,熊婧,王涛.多发性肌炎/皮肌炎药物治疗进展[J].临床研究,2017,25(10): 201-205.
- [14] SUNDERKÖTTER C, NAST A, WORM M, et al. 2016 Guidelines on dermatomyositis-excerpt from the interdisciplinary S2k guidelines on myositis syndromes by the German Society of Neurology [J]. J Dtsch Dermatol Ges, 2016, 14(3): 321-338.
- [15] AGGARWAL R, ODDIS CV. Therapeutic advances in myositis [J]. Curr Opin Rheumatol, 2012, 24(6): 635-641.
- [16] 吴小青,贾岩龙,余开湖.皮肌炎/多发性肌炎的磁共振成像研究进展[J].临床放射学杂志,2018,(4): 716-718.
- [17] 曾令明,陈榆舒,郜发宝.心脏MRT1 mapping 评估弥漫性心肌纤维化研究进展[J].国际医学放射学杂志,2019,42(4): 426-429.
- [18] GUPTA R, WAYANGANKAR SA, TARGOFF IN, et al. clinical cardiac involvement in idiopathic inflammatory myopathies:a systematic review [J]. Int J Cardiol, 2011, 148: 261-270.

(收稿日期:2020-05-28)

plemented, the vital signs of preterm infants six hours after birth in the experimental group A were stable and better than those in the control group A ($P<0.05$), and the vital signs of preterm infants in the experimental group B were stable and better than those in the control group B ($P<0.05$); the incidence of hypothermia in premature infants of the experimental group A was 3.23% versus 16.12% of the control group A, and the experimental group B was 14.03% versus 35.09% of the control group B ($P<0.05$); the breast-feeding rate of the experimental group A was significantly higher than that of the control group A, and the breast-feeding rate of the experimental group B was significantly higher than that of the control group B ($P<0.05$). When the gestational age was corrected for 40 weeks, the growth and development index of preterm infants in the experimental group A was significantly higher than that in the control group A, and the NBNA score in the experimental group A was significantly higher than that in the control group A (all $P<0.05$); the growth and development index of preterm infants in the experimental group B was significantly higher than that in the control group B, and the NBNA score in the experimental group B was significantly higher than that in the control group B (all $P<0.05$). The hospitalization time of preterm infants in the experimental group A was significantly shorter than that in the control group A ($P<0.05$); the hospitalization time of preterm infants in the experimental group B was significantly shorter than that in the control group B ($P<0.05$). **Conclusion** Evidence-based kangaroo mother care is a safe, effective and scientific nursing mode, which can improve the breastfeeding rate, reduce the incidence of hypothermia, promote the growth and development of premature infants, and shorten the hospitalization time.

【Key words】 Premature infant; Evidence-based nursing; Kangaroo mother care; Breastfeeding; Gestational age

我国每年有 200 多万早产婴儿出生,其数量位居世界第二,而且早产儿数量每年呈现递增趋势。早产是新生儿死亡的首要原因。早产儿胎龄小,体质量低,全身各器官系统发育不成熟,难以适应外界环境,容易发生各种疾病,生存能力低下,生命力非常脆弱,及时有效的临床管理能够挽救早产儿的生命。袋鼠式护理(kangaroo mother care, KMC)是指婴儿与母亲之间皮肤与皮肤的持续接触,避免婴儿受到外界不良刺激的影响^[5]。国外一项随机对照实验结果发现,KMC 能促进早产儿生长发育,降低住院费用^[6]。袋鼠式护理与常规早产儿护理相比能够显著降低早产儿发病率及死亡率,减轻母亲产后焦虑,同时,还能够降低低体温发生率,降低医院感染发生率,缩短住院时间,促进母婴身体健康和情感交流,提高母乳喂养率^[7-8]。KMC 虽然在国外已经广泛开展,但在国内近几年来才得到了初步的发展。一方面,医务人员和父母对 KMC 的重要性认知不足;另一方面,医护人员人力资源不足,缺乏实施 KMC 的空间等多种原因导致 KMC 开展困难^[9]。本研究旨在探讨基于循证的 KMC 对早产儿生长发育和神经系统发育的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择海南医学院第一附属医院儿科 2018 年 12 月至 2019 年 11 月收治的 300 例早产儿为研究对象。入选标准:(1)胎龄在 28~37 周;(2)出生后呼吸稳定,能够自主呼吸或实施外置 CPAP 能维持血氧饱和度正常;(3)病情稳定,无脑出血、产伤、严重皮肤疾病,无器官衰竭,无严重畸形;(4)母亲身体健康,无传染性疾病,无产后出血、严重心脏病、皮肤感染或其他疾病;(5)早产儿父母同意参加本研究,并签署知情同意书。排除标准:(1)胎龄小于 28 周;(2)需要呼吸机支持生命者;(3)有严重脑出血、产伤或其他疾病者;(4)不愿意参加本研究者。根据胎龄将早产儿分为 A、B 两组,其中 A 组胎龄 ≥ 34 周 186 例,B 组胎龄 < 34 周 14 例。应用随机数表法将 A 组早产儿分为试验组 A 和对照组 A,每组 93 例。同样方法将 B 组早产儿分为试验组 B 和对照组 B,每组 57 例。A 组中试验组和对照组患儿在性别、胎龄、出生体质量、身长及 1 min Apgar 评分等一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。B 组中试验组和对照组患儿在性别、胎龄、出生体质量、身长及 1 min Apgar 评分等一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),见表 1。本研究经医院伦理委员会批准。

表 1 各组早产儿的一般资料比较(例, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	性别		胎龄 (周)	出生体质量 (kg)	身长 (cm)	Apgar 评分 (分)
		男	女				
试验组 A	93	51	42	34.79±0.60	2.38±0.40	44.11±1.99	8.48±1.13
对照组 A	93	48	45	34.76±0.61	2.30±0.35	43.64±1.48	8.52±1.06
t/χ^2 值		0.194	0.194	0.358	1.423	1.839	0.201
P 值		0.659	0.659	0.720	0.156	0.068	0.184
试验组 B	57	38	19	33.02±0.48	2.07±0.36	41.07±0.50	8.49±1.12
对照组 B	57	33	24	32.99±0.51	2.05±0.38	40.98±0.48	8.54±1.09
t/χ^2 值		0.934	0.934	0.221	0.253	0.950	0.255
P 值		0.334	0.334	0.825	0.800	0.344	0.799

1.2 方法 所有早产儿均给予晚断脐,出生后给予早接触、早吸吮、早开奶。对照组早产儿出生后转入 NICU,给予常规护理,如暖箱保暖、合理喂养、营养支持治疗等支持对症治疗,出院后按常规给予随访。试验组早产儿出生后转入袋鼠护理室,在给予常规护理的基础上实施袋鼠式护理,出院后继续实施 KMC 至纠正胎龄 40 周或按照母亲意愿实施更长时间。具体方法如下:

1.2.1 整合袋鼠式护理高级别循证证据 成立袋鼠式护理循证小组,根据证据的 6S 模型“由上至下”查找高级别证据^[10]。以“袋鼠式护理”为检索词系统检索 UpToDate、NICE、SIGN、RNAO、NGC 等指南库, Cochrane、JBI 系统评价数据库, Pubmed、Embase、 CINAHL、CBM 等中英文生物医学文献数据库等,共检索到 171 篇文献。对检索到的文献进行筛选和评估, 经过循证培训的 2 名研究人员按照相应文献的质量评价标准独立进行文献质量评价, 当对是否纳入本研究的文献不确定或评价意见有分歧时, 由第 3 位研究者参与讨论, 达成一致后最终决定纳入或剔除。当不同来源的证据结论发生冲突时, 本研究所遵循的原则为循证证据优先, 高质量证据优先, 最新发表优先。最终筛选到 8 篇文献^[5,7-9,11-14], 对证据进行整合, 形成袋鼠式护理高质量循证证据:(1)KMC 最好在新生儿出生后尽快实施, 尤其是出生体质量≤2 000 g 的早产儿, 病情稳定时应立即启动 KMC。(2)如果条件允许, 应尽可能长时间持续实施, 或 24 h 不间断的实施 KMC。(3)出生体质量≤2 000 g 的早产儿如果无法实施连续性 KMC, 实施间歇性 KMC 也优于传统护理。(4)间歇性 KMC 可因情况而定, 如每天一次或一天几次。(5)母亲、父亲或其他家庭成员均可作为 KMC 的实施者。

1.2.2 加强医务人员培训 对全员培训袋鼠式护理高级别循证证据, 及时更新相关证据并定期进行培训。选派 KMC 专岗护士外出学习 KMC 相关知识、方法及技巧; 学习母乳喂养相关知识。KMC 专岗护士对全体医务人员进行培训, 使其熟练掌握 KMC 技能, 熟知母乳喂养相关知识, 以为早产儿家庭提供必要的支持。

1.2.3 袋鼠护理室的建立 设置 3 个袋鼠护理室, 配备母亲床、婴儿床, 必要的复苏抢救设备。室内温度保持在 26℃ 左右, 有完备的卫生盥洗设施及饮食供应热水设备。适当配备电视等娱乐设施。

1.2.4 袋鼠式护理的实施 (1)医务人员对早产儿进行评估是否适合实施 KMC, 对母亲或父亲评估身体健康状况。当早产儿病情稳定, 母亲或父亲身体健康适合实施 KMC 时, 由医护人员、早产儿父母及其家庭共同决定是否实施 KMC。父母愿意合作, 并获得家人的支持时, 由袋鼠式护理专岗护士对父母和家人实施 KMC 培训, 教会他们 KMC 的方法与技巧, 母乳喂养的方法与技巧; 同时指导早产儿父母如何观察新生儿面色、呼吸, 如何更换尿布等。(2)早产儿及其父

母入住袋鼠护理室, 亲子之间长期、持续的皮肤间的接触, 只有入厕、沐浴、临床治疗等必要情况下才有片刻分离。婴儿在母亲(父亲)的胸前呈平行或 60°半倾斜位, 婴儿尽量裸体, 必要时可戴帽子、尿布及袜子。(3)医务人员对早产儿的临床状况进行持续监测或反复评估。密切观察呼吸及喂养方式, 注意监测体温及排尿情况, 监测生长发育情况等。鼓励母亲尽可能坚持纯母乳喂养, 如果早产儿吸吮无力, 可把母乳挤出来, 使用吸管喂养。每天监测早产儿的体质量, 如果体质量增长少于 10~15 g·kg⁻¹·d⁻¹, 在排除疾病的影响后, 给予早产儿配方奶, 必要时给予肠外营养支持。

1.2.5 建立完整的随访系统 建立电话、微信、门诊、家访等多种形式的随访系统, 以便早产儿父母需要时,便可迅速、直接地与专业的医务人员联系,继续指导 KMC 护理、母乳喂养, 持续监测生长发育等。在住院期间, 父母学会 KMC、母乳喂养方法, 学会观察早产儿病情变化, 为出院后继续实施 KMC 照顾做好准备。KMC 专岗护士负责早产儿出院后随访工作, 指导父母继续实施 KMC。

1.3 评价指标

1.3.1 生命体征及低体温的发生率 持续监测早产儿的呼吸、心率、体温及血氧饱和度。比较早产儿生后 6 h 的生命体征。低体温是指新生儿体温≤36℃。比较早产儿低体温的发生率。

1.3.2 喂养情况 记录早产儿母乳喂养、混合喂养及人工喂养情况, 比较早产儿母乳喂养率。

1.3.3 生长发育指标监测 每天监测体质量, 每周测量身长。比较早产儿纠正胎龄 40 周时的体质量及身长。

1.3.4 神经行为发育及住院时间 在早产儿纠正胎龄 40 周时, 运用新生儿 20 项行为神经筛查法 (Neonatal Behavioral Neurological Assessment, NBNA) 进行评估, 内容包括行为能力(6 项)、被动肌张力(4 项)、主动肌张力(4 项)、原始反射(3 项)及一般反应(3 项), 满分 40 分。计算总得分, 分值越高提示神经功能越强^[15]。记录并比较早产儿的住院时间。

1.4 统计学方法 应用 SPSS19.0 软件对相关数据进行统计分析, 计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 组间比较采用 *t* 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组早产儿生命体征及低体温发生率比较 实施基于循证的袋鼠式护理后, 出生后 6 h, 试验组 A 早产儿生命体征较稳定, 且优于对照组 A, 试验组 B 早产儿生命体征较稳定, 且优于对照组 B, 差异均有统计学意义(*P*<0.05), 见表 2。试验组 A 早产儿低体温发生率为 3.23%, 明显低于对照组 A 的 16.12%, 试验组 B 早产儿低体温发生率为 14.03%, 明显低于对照组 B 的 35.09%, 差异均有统计学意义(*P*<0.05)。

表 2 各组早产儿生命体征比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	RR(次/min)	HR(次/min)	T(℃)	出生体质量(kg)	SpO ₂ (%)
试验组 A	93	37.23±3.11	146.44±4.03	36.85±0.27	2.38±0.40	96.04±2.43
对照组 A	93	47.05±2.53	155.58±7.05	36.33±0.40	2.30±0.35	91.84±2.91
t 值		23.670	10.841	10.298	1.423	10.686
P 值		0.001	0.001	0.001	0.156	0.001
试验组 B	57	44.53±4.16	152.74±3.83	36.34±0.17	2.07±0.36	91.98±1.41
对照组 B	57	58.37±3.71	165.46±4.23	35.67±0.21	2.05±0.38	87.54±1.42
t 值		18.751	16.821	18.704	0.253	16.788
P 值		0.001	0.001	0.001	0.800	0.001

2.2 各组早产儿母乳喂养情况比较 实施基于循证的袋鼠式护理后,试验组 A 母乳喂养率明显高于对照组 A,试验组 B 母乳喂养率明显高于对照组 B,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 各组早产儿母乳喂养情况比较[例(%)]

组别	例数	母乳喂养	混合喂养	人工喂养
试验组 A	93	64 (68.81)	19 (20.43)	10 (10.75)
对照组 A	93	42 (45.16)	20 (21.51)	31 (33.33)
χ^2 值		15.348	15.348	
P 值		0.001	0.001	
试验组 B	57	35 (61.40)	13 (22.80)	9 (15.79)
对照组 B	57	24 (42.10)	12 (21.05)	21 (36.84)
χ^2 值		6.891	6.891	
P 值		0.031	0.031	

2.3 各组早生长发育指标、NBNA 评分及住院时间比较 实施基于循证的袋鼠式护理后,纠正胎龄 40 周时,试验组 A 早生长发育指标明显高于对照组 A,试验组 B 早生长发育指标明显高于对照组 B,差异均有统计学意义($P<0.05$)。试验组 A 早产儿 NBNA 评分明显优于对照组 A,试验组 B 早产儿 NBNA 评分明显优于对照组 B,差异均有统计学意义($P<0.05$)。试验组 A 早产儿住院时间明显短于对照组 A,试验组 B 早产儿住院时间明显短于对照组 B,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 4 各组早生长发育指标、NBNA 评分及住院时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	体质量(kg)	身长(cm)	NBNA(分)	住院时间(d)
试验组 A	93	3.65±0.35	49.89±1.30	38.45±1.18	14.90±4.89
对照组 A	93	3.22±0.39	47.99±0.81	36.96±1.72	19.45±4.33
χ^2 值		6.227	11.958	6.905	6.707
P 值		0.001	0.001	0.001	0.001
试验组 B	57	3.45±0.39	49.30±0.25	38.30±1.16	33.42±13.02
对照组 B	57	2.81±0.36	47.59±0.63	36.65±1.71	38.37±12.68
χ^2 值		11.761	19.141	5.978	2.056
P 值		0.001	0.001	0.001	0.042

3 讨论

3.1 基于循证的 KMC 能稳定早产儿的生命体征,降低低体温的发生 本研究结果显示,实施基于循证的袋鼠式护理后,生后 6 h 时,试验组早产儿生命体征较稳定,且优于对照组;试验组早产儿低体温发

生率明显低于对照组。这表明基于循证的 KMC 能稳定早产儿的生命体征,降低低体温的发生,与以往研究结论相似^[8, 16]。国内学者对早产儿实施 KMC 后发现,KMC 满足婴儿对安全、温暖以及爱的需要,促使其更好适应外界环境的变化,稳定婴儿的生命体征,维持婴儿体温正常^[17-18]。对新生儿实施 KMC 时,KMC 增加婴儿的安全感,可以减少疼痛性操作等外来刺激引起的疼痛,有利于新生儿生命体征的稳定^[19]。一项 Meta 分析显示,KMC 能提高早产儿的体温,特别是在寒冷的环境下或医疗资源匮乏的地方^[14]。KMC 是一种安全、有效的护理模式,具有推广的价值。

3.2 基于循证的 KMC 能提高早产儿母乳喂养率,促进生长发育,缩短住院时间 本研究表明,实施基于循证的 KMC 后,试验组母乳喂养率明显高于对照组;纠正胎龄 40 周时试验组早产儿生长发育指标明显高于对照组;试验组早产儿住院时间明显短于对照组。由此可见,实施基于循证的 KMC 能提高早产儿母乳喂养率,促进其生长发育,缩短住院天数。研究显示,由于产妇缺乏母乳喂养知识和技能,导致母乳喂养率低,对产妇进行有效的干预,能提高母乳喂养率^[20]。母婴分离,医护人员及婴儿父母缺乏母乳喂养知识,早产等多种因素阻碍了母乳喂养^[3, 21]。本研究为了提高母乳喂养率,为早产儿提供了袋鼠护理室,方便了袋鼠式护理的实施,使母亲与婴儿有更长的时间接触,为母乳喂养提供了便利条件;加强医护人员的培训,提升业务能力;在实施 KMC 时,医护人员还指导产妇进行母乳喂养,从而提高了早产儿母乳喂养率,这与国外的研究结论相似^[8]。母乳中营养物质丰富,含有大量的免疫球蛋白,既能满足早产儿对营养物质的需求,又能增强其免疫功能,增强体质,促进生长发育^[22]。本研究中,试验组母乳喂养率高,早产儿能够摄入足够的营养物质,以满足其生长发育的需求,因此,试验组生长发育较对照组快。有研究显示,对新生儿出生后立即实施袋鼠式护理,可促进体格发育,这与本研究结果一致^[15]。研究发现,KMC 能促进早产儿经口喂养,促进胃肠道发育,从而促进早产儿生长发育^[23-24]。康淑琴研究也发现,KMC 能促进极低

出生体质量儿生长发育,缩短住院天数^[25]。

3.3 基于循证的 KMC 能促进早产儿神经系统发育 在本研究中,实施基于循证的袋鼠式护理后,纠正胎龄 40 周时,试验组 NBNA 评分明显优于对照组。这说明基于循证的 KMC 能促进早产儿神级系统发育。王红勤^[15]对新生儿实施袋鼠式护理后明显改善新生儿的神经行为。杨莲等^[16]对早产儿实施 KMC 干预后发现,KMC 对早产儿神经发育具有促进作用。另有研究发现,为早产儿提供发展性照顾能促进其智力的发育^[26]。因此,本研究对早产儿实施 KMC,增进母子间的感情交流,增加其安全感,促进其神经系统发育。3岁以前是婴幼儿大脑发育的关键期,在这一时期对易受伤害的早产婴儿进行 KMC 治疗,促进大脑发育,改善其自我调节能力^[5]。有研究指出,早期综合干预能促进早产儿的体格发育和运动发育^[27]。因此,本研究对出院的早产儿继续随访,及时给予指导,保证袋鼠式护理的连续性,促进早产儿神经行为发育。

综上所述,早产儿胎龄小,体质量低,全身各器官系统发育不成熟,生存能力低下,需要及时有效的临床管理。袋鼠式护理促进婴儿与母亲间的亲密联系,可有效维持体温,有利于母乳喂养,避免了不良刺激,获得了安全与爱。袋鼠式护理能稳定生命体征,提高母乳喂养率,促进生长发育,促进神经行为发育,缩短住院时间,值得在临床中推广。

参考文献

- [1] 王玲,李秋菊,苗秀芳,等.42 天婴儿喂养方式与体格发育及营养状况的相关性研究[J].中国生育健康杂志,2020,31(1): 24-27.
- [2] 颜红炜,刘晓艳,杨昱.循证护理在药疹住院患者护理中的应用效果[J].中国医科大学学报,2019,49(2): 182-184.
- [3] 周菲菲,黄晓燕,张俊平,等.促进 NICU 住院早产儿母亲早期泵乳的最佳循证实践项目[J].护士进修杂志,2020,35(1): 47-52.
- [4] 陈名桂,侯春怡,王芳芳,等.预防 ICU 患者获得性衰弱最佳早期活动策略的循证护理实践[J].护理学报,2019,26(23): 45-49.
- [5] AKBARI E, BINNOON-EREZ N, RODRIGUES M, et al. Kangaroo mother care and infant biopsychosocial outcomes in the first year: A meta-analysis [J]. Early Hum Dev, 2018, 122: 22-31.
- [6] SHARMA D, MURKIS S, PRATAP OT. To compare growth outcomes and cost-effectiveness of "Kangaroo ward care" with "intermediate intensive care" in stable extremely low birth weight infants: randomized control trial [J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2017, 30(14): 1659-1665.
- [7] CONDE-AGUDELO A, DIAZ-ROSSELLO JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2016, 2016(8): CD002771.
- [8] BOUNDY EO, DASTJERDI R, SPIEGELMAN D, et al. Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis [J]. Pediatrics, 2016, 137(1): e20152238.
- [9] SMITH ER, BERGELSON I, CONSTANTIAN S, et al. Barriers and enablers of health system adoption of kangaroo mother care: a systematic review of caregiver perspectives [J]. BMC Pediatr, 2017, 17 (1): 35.
- [10] 左红霞,牛玉明,程艳丽.循证护理证据资源的检索[J].循证护理,2015,1(4): 145-151.
- [11] WHO Recommendations on Interventions to Improve Preterm Birth Outcomes [J]. Geneva: World Health Organization; 2015.
- [12] World Health Organization [WHO]. Department of Reproductive Health and Research. Kangaroo mother care: a practical guide [J]. Geneva Switzerland Who Department of Reproductive Health & Research, 2003, 48(11):311-312.
- [13] JOHNSTON C, CAMPBELL-YEO M, DISHER T, et al. Skin-to-skin care for procedural pain in neonates [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2017, 2: CD008435.
- [14] MORI R, KHANNA R, PLEDGE D, et al. Meta-analysis of physiological effects of skin-to-skin contact for newborns and mothers [J]. Pediatr Int, 2010, 52(2): 161-170.
- [15] 王红勤.袋鼠式护理对新生儿神经行为及体格发育的影响[J].河南医学研究,2017,26(12): 2280-2281.
- [16] 杨莲,钟秋莲.袋鼠式护理对早产儿综合发育的影响[J].当代护士(中旬刊),2020,27(1): 73-75.
- [17] 苏应雪,李红姗,李玉峰,等.袋鼠式护理对早产儿生存质量和母亲满意度的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(71): 348-350.
- [18] 张文娟.袋鼠式护理对早产儿生命体征的影响[J].西藏医药,2019,40(6): 95-96.
- [19] 张小绸,张小央,陈娇娇,等.袋鼠式护理对足月新生儿生理和行为指标的影响[J].浙江创伤外科,2019,24(2): 425-426.
- [20] 林少虹,王日香,王启,等.产后随访联合社区护士上门访视在提高母乳喂养中的作用[J].中国医药科学,2019,9(23): 146-148.
- [21] 高雯雯.新生儿重症监护室母乳喂养的阻碍因素及策略研究[J].临床医学研究与实践,2020,5(2): 194-195.
- [22] 周莉莉.母乳喂养护理干预对足月分娩产妇泌乳量的影响观察[J].吉林医学,2020,41(2): 494-496.
- [23] 何力,黄朝梅,刘丹,等.袋鼠式护理方案改善早产儿经口喂养的效果评价[J].蚌埠医学院学报,2019,44(11): 1567-1569.
- [24] 周伟,钱敏,刘艳林.自制水床式“鸟巢”结合袋鼠式护理在早产儿中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(11): 63-65.
- [25] 康淑琴.母婴同室袋鼠式护理在极低出生体质量儿中的应用效果观察[J].医学理论与实践,2019,32(23): 3901-3903.
- [26] 胡凌.发展性照顾对早产儿护理应用价值及生存质量的影响[J].临床护理杂志,2016,15(1): 21-23.
- [27] 周启立,武彦秋,刘霞,等.早期综合干预对早期早产儿体格及运动发育的影响[J].中国妇幼保健,2016,31(9): 1881-1883.

(收稿日期:2020-07-06)