

早产儿出院后父母应对能力提升的最佳证据总结

朱小川,张先红,范娟,傅亚丽,吴静

摘要:**目的** 评价并总结提高早产儿出院后父母应对能力的相关证据,为临床干预提供循证依据。**方法** 依据循证资源“6S”模型,自上而下检索国内外与早产儿父母应对能力相关的证据,包括临床决策、指南、专家共识、推荐实践、证据总结、系统评价及随机对照试验。由 2 名研究者对纳入文献进行质量评价、证据提取和汇总。**结果** 共纳入 23 篇文献,包括 3 篇指南、2 篇临床决策、3 篇立场声明、1 篇最佳实践、2 篇专家共识、8 篇系统评价和 4 篇随机对照试验。从出院计划制订、出院前教育、家庭及环境准备、随访、家访、沟通与其他支持 7 个方面总结了 30 条证据。**结论** 提高早产儿出院后父母应对能力的最佳证据总结具有一定的科学性和实用性,医护人员可遵循最佳证据为早产儿父母制订促进其应对能力提高的干预方案,以提升早产儿父母照护能力,促进早产儿健康。

关键词: 早产儿; 出院; 父母; 应对能力; 出院计划; 家庭准备; 证据总结

中图分类号: R473.72 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.03.013

Evidence summary on improving parents' coping ability for discharged preterm infants Zhu Xiaochuan, Zhang Xianhong, Fan Juan, Fu Yali, Wu Jing. Newborn Diagnosis and Treatment Center, The Children's Hospital of Chongqing Medical University/Key Laboratory of Child Developmental Diseases, Ministry of Education/National Clinical Medical Research Center for Child Health and Disease/National Base for the International Scientific and Technological Cooperation in Major Developmental Diseases in Children, Chongqing 400014, China

Abstract: **Objective** To evaluate and summarize the related evidence on improving parents' coping ability for discharged preterm infants to provide evidence-based basis for clinical intervention. **Methods** We followed the "6S" pyramid and searched electronic databases to retrieve literature regarding the coping ability for discharged preterm infants, including clinical decision-making, guidelines, evidence summary, expert consensus, systematic review, and randomized controlled study. Quality of included literature was evaluated by two researchers, and the evidence was extracted and summarized. **Results** Totally 23 articles were included; 3 guidelines, 2 clinical decisions reports, 3 position statements, 1 best practice report, 2 expert consensus reports, 8 systematic reviews, and 4 RCTs. Finally, 30 pieces of best evidence about discharge planning, pre-discharge education, family and environmental preparation, follow-up, home visit, communication and other supports were summarized. **Conclusion** Evidence summary on improving parents' coping ability for discharged preterm infants is scientific and of practical value. Medical staff can follow the best evidence to formulate intervention programs for parents of preterm infants to improve their coping ability, so as to improve the parental care capacity of premature infants and promote the health of premature infants.

Key words: preterm infants; discharge; parents; coping ability; discharge planning; family preparation; evidence summary

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^[1]。研究指出,约 84% 的早产儿出生后即被送往新生儿重症监护室(Neonatal Intensive Care Unit, NICU)接受集中的救护,且存活下来的早产儿比足月儿更易出现一系列疾病,包括呼吸窘迫、败血症、喂养困难和脑瘫等^[2]。而国内 NICU 大多实行封闭式管理,不仅阻碍亲子关系的建立,也不利于父母转变角色及掌握相关照护技能^[3]。这些都不利于早产儿父母应对能力的提高,加剧了父母产生紧张、焦虑、自责等不良情绪,导致早产儿出院后无法得到有效照顾,其再入院率增加甚至死亡^[4]。因此,关注早产儿父母的应对能力并采取有效

措施提高其应对水平,是提升早产儿居家照护质量、改善临床结局的重要举措。目前,国内外研究中关于提高早产儿父母应对能力的措施呈现多样化,推荐意见不一,尚未形成系统的最佳证据和推荐意见。本研究系统总结国内外关于提高早产儿父母应对能力的最佳证据,为临床干预提供参考。

1 资料与方法

1.1 检索策略 按照循证资源 6S 模型^[5],从上向下进行检索,英文检索词:preterm infants, premature; caregiver, parent *, father *, mother *; transition, patient discharge; care *, nursing *, coping skills。中文检索词:早产儿,低出生体重儿;父母,父亲,母亲;出院;照护,照顾,护理,应对能力。检索数据库包括 BMJ Best Practice、UpToDate、JBI 循证卫生保健中心数据库、Cochrane Library、苏格兰院际指南网(SIGN)、英国国家卫生与临床优化研究所(NICE)、国际指南图书馆(GIN)、美国儿科学会网站(American Academy of Pediatrics, AAP)、中国医脉通指南网、护理文献累积索引数据库(CINAHL)、Web of

作者单位:重庆医科大学附属儿童医院新生儿诊治中心/儿童发育疾病研究教育部重点实验室/国家儿童健康与疾病临床医学研究中心/儿童发育重大疾病国家国际科技合作基地/儿科学重庆市重点实验室(重庆,400014)
朱小川,女,硕士在读,学生
通信作者:张先红,2251867562@qq.com
科研项目:重庆市科卫联合医学科研项目(2021MSXM119)
收稿:2022-09-13;修回:2022-11-05

Science、PubMed、Embase、中国生物医学文献数据库、中国知网、万方数据库。检索时限为建库至2022年6月。

1.2 文献纳入与排除标准 纳入标准:研究对象为早产儿及其父母;涉及早产儿出院后照护及管理的文章;文献类型为指南、临床决策、系统评价、证据总结、立场声明、专家共识及随机对照试验;语种为中文或英文。排除标准:无法获取全文的文献;信息不全、重复发表的文献;未通过文献质量评价的文献。

1.3 文献质量评价标准 采用临床指南与评价系统Ⅱ(AGREE Ⅱ)^[6]对指南进行评价。系统评价采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心系统评价评价标准^[7]进行评价。专家共识、立场声明和最佳实践均采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心对意见和共识类评价标准^[7]进行评价。临床决策、证据总结的质量评价标准采用证据总结评价工具(Critical Appraisal for Summaries of Evidence, CASE)^[8]进行评价。RCT 采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心(2016)的 RCT 评价工具^[7]进行质量评价。

1.4 文献质量评价过程 由2名研究人员根据文献评价标准对纳入文献独立进行文献质量评价,如有争议,与第3名研究者讨论后决定纳入或剔除。3名研究者均为已完成循证护理学课程学习的护理学硕士研究生。纳入证据遵循循证证据、高质量证据、最新发表的权威文献优先的原则。

1.5 证据分级及推荐级别 采用 JBI 循证卫生保健中心证据预分级与证据推荐级别系统(2014)^[9]对纳入证据进行等级划分。根据研究设计类型将证据等级划分为1~5级,1级为最高级别,5级为最低级别。根据证据的 FAME 结构即证据的有效性、可行性、适宜性和临床意义,结合证据的 JBI 推荐强度原则,确定证据推荐强度(A级推荐/B级推荐)。

2 结果

2.1 纳入文献的一般特征 本研究初步检索共获得文献845篇,经过文献筛选和质量评价后最终纳入文献23篇,包括2篇临床决策^[10-11]、3篇指南^[12-14]、2篇专家共识^[15-16]、3篇立场声明^[17-19]、1篇最佳实践^[20]、8篇系统评价^[21-28]和4篇随机对照试验^[29-32]。

2.2 纳入文献的质量评价结果

2.2.1 临床决策 本研究纳入2篇临床决策^[10-11],均来源于 Uptodate,采用 CASE 进行评价。2篇文献在条目4和条目9评价结果为“部分是”,条目5评价结果评为“否”,其余条目评价均为“是”。2篇临床决策整体质量中等,准予纳入。

2.2.2 指南 本研究纳入3篇指南^[12-14]。1篇指南^[12]的范围和目的、参与人员、严谨性、清晰性、应用性、独立性领域得分标准化百分比分别为68.5%、48.10%、46.52%、88.89%、70.83%、100%。1篇指

南^[13]6个领域得分标准化百分比分别为98.14%、87.03%、68.75%、96.29%、63.80%、55.56%。1篇指南^[14]6个领域得分标准化百分比分别为98.14%、90.74%、80.64%、98.14%、84.72%、66.67%。2名研究者对3篇指南的总体评分均>5,对“是否愿意推荐该指南”的评价均为“是”。

2.2.3 专家共识、立场声明和最佳实践 本研究纳入2篇专家共识^[15-16]、3篇立场声明^[17-19]和1篇最佳实践^[20],2篇专家共识在条目6“提出的观点与以往的文献是否不一致”评为“否”,其余条目评价结果均为“是”,文献整体质量较高,故纳入。3篇立场声明和1篇最佳实践,每篇文献的6个条目评价结果均为“是”,文献质量高,故纳入。

2.2.4 系统评价 本研究纳入8篇系统评价^[21-28],其中成磊等^[21]和 Wreesmann 等^[23]的研究除条目9评价结果为“不适用”,其余条目的评价结果均为“是”。Zhang 等^[22]和 Puthussery 等^[25]的研究除条目9评价结果为“不清楚”,其余条目评价结果均为“是”。Lopez 等^[26]的研究除条目8和条目9评价结果为“不清楚”,其他条目均为“是”。Goyal 等^[27]的研究除条目1和条目4评价结果为“否”,其他条目均为“是”。Brett 等^[28]的研究除条目2评价结果为“否”,其他条目均为“是”。另外,Spittle 等^[24]的研究所有条目评价结果均为“是”。

2.2.5 随机对照试验的质量评价结果 本研究共纳入4篇 RCT,其中 Garfield 等^[29]的研究除条目6评价结果为“不清楚”,其余评价结果均为“是”。Lee 等^[30]的研究除条目4评价结果为“不清楚”,条目6和条目8评价结果均为“不适用”外,其余评价结果均为“是”;Fratantoni 等^[31]的研究除条目4评价结果为“否”和条目6评价结果为“不适用”,其余条目评价结果均为“是”;Yan 等^[32]的研究除条目5和条目6评价结果为“不适用”,条目4评价结果为“否”,其余条目评价结果均为“是”。4篇 RCT 总体质量可,均予以纳入。

2.3 证据描述及汇总 通过证据提取与整合,最终从出院计划制订、出院前教育、家庭与环境准备、随访、家访、沟通和其他支持7个方面进行证据总结,形成30条最佳证据,见表1。

3 讨论

3.1 加强多学科团队协作,制订个体化的出院计划 审慎的出院前评估是确保患儿居家照护安全性的前提。早产儿出院前应仔细评估其生理稳定性、主要照顾者的身心状况及照护技能、家庭环境。并且,家庭经济状况可能会对早产儿父母造成额外压力,建议早期评估家庭的经济需求并提供相应支持^[18]。同时,多项研究^[13,15,20]均强调成立多学科团队、制订个性化出院计划在提高早产儿父母应对能力中的重要性,而目前对于多学科团队成员的具体配置尚无统一说明。在未来临床实践中,建议各医疗机构根据临床

及患儿的实际情况成立多学科团队,充分发挥各专业优势,在各部门的密切配合下为早产儿及其父母的身心健康发展提供保障。此外,研究指出,让父母早期参与出院计划,可以提高早产儿出院家庭的准备度、缩短住院时间、降低再入院率、促进母婴互动^[2,18]。

表 1 提高早产儿出院后父母应对能力的最佳证据总结

类别/证据内容	证据级别	证据推荐
出院计划制订		
1. 出院前评估主要照顾者的出院准备度,包括生理、心理社会状况、照护技能、家庭环境及经济状况 ^[10,18,25-26] 。	5	A
2. 建议成立多学科团队,包括但不限于患儿父母、医生、护士、儿保科专家、呼吸治疗师、理疗师、营养师、药剂师、个案管理员、社会工作者及初级保健医护人员,共同制订和实施出院计划 ^[10,14-15,18] 。	5	B
3. 出院计划应在住院期间尽早开始,在整个住院期间持续,并定期审查,实时调整 ^[10,13-15] 。	1	A
4. 出院时间:当早产儿接近生理成熟时,医疗保健团队应与父母讨论,共同决定出院方式和日期 ^[10,25] 。	3	B
出院前教育		
5. 建议在出院前为父母提供个性化教育和支持的课程,教育的频率和持续时间取决于医院的教学能力以及家长的需求 ^[26] 。	1	B
6. 至少由 2 名主要照顾者参与学习 ^[18] 。	5	A
7. 教育内容:①喂养。早产儿出院前由新生儿科医生进行喂养和生长评估,给予出院后喂养的初步建议。②护理。指导家庭护理方法与技巧(如喂养、洗澡和测体温等),紧急情况的处理,如呛奶、窒息、呼吸暂停等。③观察。包括精神状态、体温、喂养、大小便、体质量增长、呼吸、黄疸、视听能力、肢体活动等,发现异常及时就诊。④药物管理。出院后继续补充维生素 D、铁剂,酌情补充钙、磷、维生素 A 等营养素。⑤安全预防措施,包括安全睡眠和婴儿猝死综合征预防,婴儿心肺复苏术,汽车座椅或汽车床的正确使用。⑥随访计划。告知早产儿随访的相关内容和重要性,以及首次随访的时间及地点。⑦发展性照顾。学习行为评估量表、母乳喂养、袋鼠护理和婴儿抚触等项目。⑧其他领域。了解感染控制措施和无烟环境的重要性等 ^[12-13,15,18,28] 。	5	B
8. 教育方法:多种教学方法(例如讲座、小组课、自我引导学习、音频/视频学习等),结合出院计划会议、技能示范和书面补充等将提高教学效果 ^[10,18-19] 。	1	A
9. 在接受婴儿护理技能指导后,应提供支持和重复练习机会,及时评估效果并按需调整 ^[20] 。	5	B
10. 预见性指导:建议在预期出院前 1 周,向家属概述出院后几周、几个月和第 1 年的预期情况,以帮助家庭对早产儿出院后的短期和长期家庭生活有一个现实的认识 ^[18] 。	5	B
家庭及环境准备		
11. 评估家庭护理能力、资源可用性和家庭物理设施,包括确定至少 2 名家庭主要照顾者,并评估他们的照护能力;对父母的优势和风险进行心理社会评估;评估家庭内物理设施的充分性;制订所需设备、用品和可获得来源的清单;制订紧急救护计划和交通方案;评估家庭经济状况并确定适当的财政支持 ^[15] 。	5	B
12. 家庭环境必须足够温暖,无需过度使用衣物或床上用品,建议提供灵活的住宿安排,避免母婴分离 ^[12] 。	2	B
随访		
13. 出院前,出院团队应与初级保健医生沟通,提供患儿住院相关信息,包括出院总结和家庭护理计划 ^[13-15] 。	5	A
14. 初级保健服务首诊安排在出院后 48~72 h。内容包括:回顾 NICU 的病程、当前用药,评估婴儿生长发育和家属应对能力以及预约后续随访 ^[10-11,14] 。	3	A
15. 建议设立早产儿出院后随访门诊,制订统一的细则及规范,进行同质化随访 ^[16] 。	5	A
16. 基于微信的远程随访管理可减轻早产儿家长焦虑和家庭护理负担。建议出院时,指导家长加入随访微信群,并教他们正确、熟练地使用微信功能。微信群中的远程跟踪管理内容包括教育和问答模块两部分 ^[32] 。	1	A
17. 建议出院后 72 h 内提供电话随访,为家庭提供社区卫生保健信息并解决他们可能面临的过渡期问题 ^[30] 。	1	A
18. 建议出院后最初 3 d 内设立电话热线或电话咨询支持等替代方案,以便在过渡期内为家庭提供更及时的支持 ^[30] 。	1	A
家访		
19. 建议为高危新生儿制订家访计划,以改善基础护理、亲子互动、婴儿发育以及父母的焦虑感 ^[16-17] 。	1	A
20. 家访的次数和时间取决于患者的具体需求,根据情况的不同家访 1~20 次,建议由住院期间照顾早产儿的责任护士进行家访 ^[26,28] 。	1	B
21. 第 1 次家访应该在出院后早期进行,至少在 10 d 内 ^[26] 。	1	A
22. 家访应强化关于早产、早产儿父母角色、日常照护需求、医疗及婴儿发育的教育,评估婴儿护理和发育质量,解答育儿困惑,并给予情感和实践支持 ^[26] 。	1	B
沟通		
23. 沟通的方式多种多样,例如参与医生查房,围绕患儿的医疗状况、治疗护理计划和可能的结局等话题进行讨论 ^[18] 。	1	A
24. 出院时,给父母提供适当的电话联系方式和互联网资源,健康记录资料、出院小结、医患沟通记录以及信息活页夹,以提高沟通效果 ^[14,19,22,26] 。	5	A
25. 为确保信息提供的一致性,建议在整个住院过程中由指定的护士和医生进行沟通 ^[22] 。	3	B
26. 同伴支持:提供一个家长可以互相见面和讨论的环境,鼓励有 NICU 经历的家庭分享经验,提供情感支持 ^[18,26,31] 。	1	A
其他支持		
27. 鼓励父母在早期阶段参与个性化、以家庭为中心的护理 ^[25] 。	2	A
28. 鼓励父母出院前参与个性化发展和行为照顾项目,以加强亲子互动、提高家庭满意度和心理健康结局 ^[13,23,28] 。	1	B
29. 社工参与有助于协调社区资源和家庭服务 ^[18] 。	5	B
30. 鼓励使用社区资源 ^[15] 。	5	A

3.2 重视出院前教育,积极准备家庭环境 Hua 等^[2]对 202 例早产儿父母调查发现,高质量的出院前

这与我国目前多数 NICU 实行封闭式管理不一致,医务人员在应用证据时,应考虑医院的实际情况,在做好感染防控的同时,邀请父母参与其治疗及决策过程,根据早产儿及家长的具体情况制订个性化的出院计划,以满足早产儿的个性化需求。

教育有助于提高父母的出院准备度,使早产儿顺利过渡至家庭,从而提高父母的自我效能感。因此,医务

人员应重视出院前教育和指导。建议在早产儿住院期间制订个体化教学计划,并根据具体的情况实时调整;从入院早期逐步介绍相关知识和技能,使家属有足够时间获得必要的知识和信心;注重教学方式多样性,可以通过多种教学方法,如出院计划会议、书面补充、在线微信平台等,向父母讲解早产儿相关知识或推荐权威的健康教育平台供照顾者自主学习,以应对早产儿出院后长期、繁重的照护任务。此外,美国儿科学会^[13]建议,早产儿出院前医疗保健专业人员应对家庭照护能力、可用资源和家庭物理设施的充分性进行评估。目前,对于复杂照护需求的早产儿,临床多重视院内照护和院外延续性护理,忽略了家庭环境准备对其出院后康复效果的影响。临床实践中,临床医务人员应全面评估早产儿家庭环境,给予个性化指导和相应支持。

3.3 关注随访一家访一沟通多环节,提供全方位支持服务 全面而专业的随访能降低早产儿再入院率、减轻父母焦虑等不良情绪,提高早产儿居家照护质量和安全性^[16,18-19]。但研究表明,早产儿出院后实际随访率并不理想,约30%的早产儿在出院后3~4个月才首次到门诊随访,近20%的极低出生体重儿从未接受过高危随访^[33]。因此,建议在早产儿出院前,应安排与初级保健医生初次预约,并制订随访计划,鼓励早产儿按随访计划规律随访。医务人员在应用证据时,应考虑患儿随访的依从性,探讨其可能的影响因素及有效的干预措施。同时,随着移动健康技术的发展,社交软件的远程随访可以极大提高随访效率,如基于微信的早产儿出院后远程随访管理系统、根据家长需求设计的智能手机应用程序等都可以简单有效地将优质医疗服务从医院延伸到家庭,有效提高父母的照顾能力,减轻照顾负担,改善心理状态^[29,32]。此外,医务人员的家访是提供教育、支持和护理的一个关键组成部分,有利于满足早产儿的健康需求,帮助解决基本的健康问题。在家访过程中应强化关于早产、早产儿父母角色、日常护理需求、医疗和婴儿发育的教育,并提供情感与实践支持^[26]。而目前,对于家访的频率和时间尚无公认的标准,建议根据早产儿的具体需要而定^[26]。因此,在未来的研究中,应进一步验证具体的家访时间和频率对早产儿家庭的影响。同时,在整个住院期间,医疗团队应与父母就患儿病情、医疗护理计划展开讨论,鼓励其参与患儿住院期间的决策过程,并提出问题^[34]。出院后,应将完整和准确住院信息提供给患儿父母,包括出院小结等,并通过视频会议、电话联系和传呼机等技术手段保持沟通,以促进医疗护理的连续性。

3.4 鼓励父母参与其他支持项目 早产儿的早期干预项目可促进科学育儿,对早产儿的心理社会、认知和运动结局具有积极影响,其认知益处持续到学龄期。护理人员可指导父母参与个性化发展和行为干

预项目,学习行为评估量表、母乳喂养、袋鼠护理和婴儿抚触等项目,将有利于早产儿的居家康复。此外,社会支持及社区资源对早产儿父母成功的出院过渡至关重要,可以帮助父母在紧急情况下做出迅速的应对,这对早产儿及其父母的生活质量起到积极的支持作用^[35]。建议根据家庭的社会支持需求,实施适当的、个性化的干预计划,合理使用社区资源。目前,国内临床实践受医疗资源、人力等因素影响,社区对辖区早产儿的专案管理及医疗保健服务能力有限,服务内容也较为局限,难以满足早产儿照护需求。因此,如何有效利用社区医疗资源,充分发挥医院—社区—家庭联动作用有待进一步探讨。

4 小结

本研究总结了目前关于提高早产儿出院后父母应对能力的最佳证据,可为临床实践提供循证依据。但本研究仍存在一定的局限性,由于国内涉及早产儿出院后父母应对能力文献较少、质量均较低,且尚未检索到相关的中文指南和基于RCT的系统评价,故纳入文献绝大部分为外文文献,证据内容同国内可能会存在一定差异。同时,多数原始研究基于质性访谈的方法,缺乏量性结果作为参考,因此,设计严谨的RCT研究亟待开展。建议医务人员在应用证据时,充分考虑临床实际,结合患儿家长的意愿和证据应用的促进因素和障碍因素等,全面评估每条证据、因地制宜地改进后再应用于临床,以指导最佳证据顺利转化为临床实践。

参考文献:

- [1] 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度检验[J]. 中国护理管理,2020,20(3):371-378.
- [2] Hua W, Yuwen 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 pre-term infants[J]. J Clin Nurs,2020,29(19-20):3754-3763.
- [3] Hei M, Gao X, Gao X, et al. Is family integrated care in neonatal intensive care units feasible and good for pre-term infants in China: study protocol for a cluster randomized controlled trial[J]. Trials,2016,17:22.
- [4] 黄芝蓉,林梅,李正中,等. 对早产儿父母实施家庭赋权方案的效果研究[J]. 护理学杂志,2021,36(21):37-40.
- [5] Dicenso A, Bayley L, Haynes R B. Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model[J]. Evid Based Nurs,2009,12(4):99-101.
- [6] Brouwers M C, Kho M E, Browman G P, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting, and evaluation in health care[J]. Prev Med,2010,51(5):421-424.
- [7] 胡雁,郝玉芳. 循证护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:64-90.
- [8] Foster M J, Shurtz S. Making the Critical Appraisal for Summaries of Evidence (CASE) for evidence-based me-

- dicine (EBM):critical appraisal of summaries of evidence [J]. J Med Libr Assoc, 2013, 101(3):192-198.
- [9] 王春青, 胡雁. JBI 证据预分级及证据推荐级别系统 (2014 版) [J]. 护士进修杂志, 2015, 30(11):964-967.
- [10] Smith V C, Steward J. Discharge planning for high-risk newborns[EB/OL]. (2021-07-20)[2022-07-10]. http://www.uptodate-com-443.bjmu.ilibs.cn/contents/discharge-planning-for-high-risk-newborns?topicReF=5005&source=see_link.
- [11] Stewart J. Care of the neonatal intensive care unit graduate [EB/OL]. (2020-10-23)[2022-07-10]. http://www.uptodate-com-443.bjmu.ilibs.cn/contents/care-of-the-neonatal-intensive-care-unit-graduate?topicReF=4974&source=see_link.
- [12] Phillips R M, Goldstein M, Hougland K, et al. Multi-disciplinary guidelines for the care of late preterm infants [J]. J Perinatol, 2013, 33(Suppl 2):S5-22.
- [13] American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn. Hospital discharge of the high-risk neonate[J]. Pediatrics, 2008, 122(5):1119-1126.
- [14] Pan American Health Organization. Evidence-based clinical practice guidelines for the follow-up of at-risk neonates[EB/OL]. (2021-03-01)[2022-07-10]. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.
- [15] Smith V C, Hwang S S, Dukhovny D, et al. Neonatal intensive care unit discharge preparation, family readiness and infant outcomes:connecting the dots[J]. J Perinatol, 2013, 33(6):415-421.
- [16] 中国医师协会儿童健康专业委员会第一届儿童早期健康发展专业委员会, 中国医师协会第一届儿童早期健康发展专业委员会、西安医学会新生儿学分会. 早产儿出院后随访及管理建议[J]. 中国妇幼健康研究, 2019, 30(9):1048-1052.
- [17] Whyte R. Safe discharge of the late preterm infant[J]. Paediatr Child Health, 2010, 15(10):655-666.
- [18] Jefferies A L. Going home: facilitating discharge of the preterm infant[J]. Paediatr Child Health, 2014, 19(1):31-42.
- [19] Pladys P, Zaoui C, Girard L, et al. French Neonatal Society position paper stresses the importance of an early family-centred approach to discharging preterm infants from hospital [J]. Acta Paediatr, 2020, 109(7):1302-1309.
- [20] Cheng L, Zhang Y, Gu Y, et al. Families' readiness for discharge of their pre-term infant: a best practice implementation project[J]. JBI Database System Rev Implement Rep, 2016, 14(9):367-380.
- [21] 成磊, 冯升, 陆春梅, 等. 早产儿出院后父母照顾体验质性研究的系统评价和 Meta 整合[J]. 中国循证医学杂志, 2015, 15(9):1090-1097.
- [22] Zhang X, Kurtz M, Lee S Y, et al. Early intervention for preterm infants and their mothers: a systematic review[J]. J Perinat Neonatal Nurs, 2021, 35(4):e69-e82.
- [23] Wreesmann W W, Lorie E S, van Veenendaal N R, et al. The functions of adequate communication in the neonatal care unit: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research [J]. Patient Educ Couns, 2021, 104(7):1505-1517.
- [24] Spittle A, Orton J, Anderson P J, et al. Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2015, 1(11):CD005495.
- [25] Puthussery S, Chutiyami M, Tseng P C, et al. Effectiveness of early intervention programs for parents of preterm infants: a meta-review of systematic reviews[J]. BMC Pediatr, 2018, 18(1):223.
- [26] Lopez G L, Anderson K H, Feuchtinger J. Transition of premature infants from hospital to home life [J]. Neonatal Netw, 2012, 31(4):207-214.
- [27] Goyal N K, Teeters A, Ammerman R T. Home visiting and outcomes of preterm infants: a systematic review [J]. Pediatrics, 2013, 132(3):502-516.
- [28] Brett J, Staniszewska S, Newburn M, et al. A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information to parents of preterm infants [J]. BMJ Open, 2011, 1(1):e000023.
- [29] 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.
- [30] Lee S Y, Chau J P C, Choi K C, et al. Feasibility of a guided participation discharge program for very preterm infants in a neonatal intensive care unit: a randomized controlled trial [J]. BMC Pediatr, 2019, 19(1):402.
- [31] Fratanoti K, Soghier L, Kritikos K, et al. Giving parents support: a randomized trial of peer support for parents after NICU discharge [J]. J Perinatol, 2022, 42(6):730-737.
- [32] Yan Z, Liu F, Lin X P, et al. WeChat-based remote follow-up management alleviates the home care burden and anxiety of parents of premature infants: randomized controlled study [J]. Child Care Health Dev, 2022, 48(4):651-657.
- [33] Hintz S R, Gould J B, Bennett M V, et al. Referral of very low birth weight infants to high-risk follow-up at neonatal intensive care unit discharge varies widely across California [J]. J Pediatr, 2015, 166(2):289-295.
- [34] Enke C, Oliva Y H A, Miedaner F, et al. Communicating with parents in neonatal intensive care units: the impact on parental stress [J]. Patient Educ Couns, 2017, 100(4):710-719.
- [35] 宫慧, 魏丽丽, 邹玉姣, 等. 早产儿母亲出院准备度现状及影响因素分析 [J]. 护理学杂志, 2021, 36(13):9-13.

(本文编辑 赵梅珍)