

父母於早產兒住院期間的親職議題及護理

翁敏雪^{1*} 周弘傑²

¹ 國立空中大學生活科學系兼任講師 ² 國立臺灣大學醫學院附設醫院小兒部主治醫師

暨國立臺灣大學醫學院醫學系助理教授

摘要：早產常是突發事件，衝擊著早產兒健康及親職的行使，而親職功能的發揮與早產兒預後密不可分，值得重視。本文採用以家庭為中心的整體性概念，分析早產事件對早產兒健康、親職角色衝擊、以及親職功能的影響。在進行文獻整理後發現，有關提升親職功能方面，可藉由親子連結、信心增強、壓力管理、人際支持、出院準備等五個面向來進行介入措施。這些具體措施可幫助護理同仁在臨床照護上用來協助父母提升親職能力，採正向的因應行為來維持家庭功能良好的運轉，幫助早產兒順利健康的長大。

關鍵詞：早產兒、住院、親職議題。

前言

根據研究資料顯示，每年有5-18%的孕婦會因為各種因素發生早產(Romero, Dey, & Fisher, 2014)。早產兒病況尚未穩定時，生命存活的不確定性會讓父母親產生震驚、沮喪、焦慮的情緒(Coppola, Cassibba, Bosco, & Papagna, 2013)。雖然許多父母親在早產兒住院期間已開始學習照顧技巧，但是出院返家自己照顧又是另外一回事，沒有獨力負責照顧的經驗，擔心無法勝任這項工作，往往會比住院期間更焦慮(Murdoch & Franck, 2012)。如果親職功能不彰，難以承擔複雜的照顧及教養工作，勢必影響早產兒後續的發展。

親職能力透過模仿和學習，逐漸從陌生、熟稔，進而內化成長。為了培養此能力，建議住院期間採用以家庭為中心的護理概念，視家屬為夥伴關係，注意父母的心理及早產兒的需求，儘量開放父

母親探視的時間，讓父母親在照顧活動及醫療決策上擁有參與權，對於各項問題都有機會與醫療人員進行開放性的溝通，以增進父母親對照顧能力的信心(Griffin, 2006)。以此方向進行，相信有助於降低父母親焦慮的情緒，並促進個人照顧技巧的純熟及提昇親職功能，進而幫助早產兒健康成長。

早產兒健康問題

胎兒各項器官的成長，大抵按照既定的時程在進行。懷孕週數及出生體重與器官的成熟度有密切關連，因而懷孕週數未滿37週的早產兒，懷孕週數的長短及出生體重的多寡，往往影響後續成長的良窳。早產兒器官未成熟，對比足月兒較無法適應體外環境，而有較高的死亡率。在懷孕週數愈少，或出生體重愈輕的早產兒身上，愈容易見到肺部疾病、視覺缺損、聽覺缺損、腦部出血等問題(Sansavini et al., 2014)。所幸隨著醫療技術及藥理學的進步，現今已可大幅提高早產兒存活率。根據早產兒基金會以1997年至2006年本土資料進行統計，結果顯示小於1500公克極低出生體重早產兒存活率已較之前提高8-17%，可達到78.7%(鄒, 2010)。

但在提升存活率的同時，還是得面臨器官尚未成熟就出生的後續健康照護問題。早產兒因為肺部不成熟可能需要使用呼吸機，加上身上有許多維生管線的外觀，會讓父母親缺乏安全感，擔心自己的作為會危害到早產兒的安全而不知所措(Lee, Long, & Boore,

接受刊載：105年8月11日 doi:10.6224/JN.63.6.114

* 通訊作者地址：翁敏雪 10002臺北市中山南路8號

電話：(02) 23123456-71016

E-mail：min.sharon@msa.hinet.net

引用格式 翁敏雪、周弘傑(2016)。父母於早產兒住院期間的親職議題及護理。《護理雜誌》，63(6)，114-119。[Weng, M. H., & Chou, H. C. (2016). Parenting and nursing issues faced by parents during the hospitalization of their preterm infants. *The Journal of Nursing*, 63(6), 114-119.] doi:10.6224/JN.63.6.114

2009)。怕危及早產兒生命不敢碰觸的結果，除了影響親子關係的連結，也會衝擊親職能力的學習。

親職角色的衝擊

親職的定義屬性，包括：照顧子女的勞務、提供子女生長的環境以及建立親子連結（莊、汪、黃，2010）。早產兒成長發展，除受到本身生理狀況所影響，家庭照顧、專業人員的教育與週遭環境的安排等外在因素也是影響因子（王、張，2015）。因為家庭功能與個人成長密不可分，因此，有關早產兒能否順利成長的議題上，親職功能佔有一席之地。

然而以台灣目前的健保制度而言，生產住院給付採論病例計酬，儘管自然產與剖腹產給付的住院天數不同，但結果往往是產婦必須出院，早產兒因病情之故繼續留院治療。依台灣人產後坐月子的傳統習俗，不方便出門至醫院探視早產兒，容易影響母職角色的發揮，造成角色實踐的沮喪（Lee et al., 2009）。如果產下的是多胞胎，在醫院及家中各有新生兒，更讓人心力交瘁（Murdoch & Franck, 2012）。因為早產兒常需醫療處置，出生後在新生兒加護病房由醫療人員負責照顧，父母親無法時時刻刻探視，所以相較於返家自行照顧的新生兒，親職的實行及角色的建立上會較為薄弱（Coppola et al., 2013）。Provenzi 及 Santoro（2015）曾進行統合分析研究，把十四篇以早產兒父親為研究對象所進行的研究案進行內容歸納，研究結果發現早產兒父親在早產兒住在新生兒加護病房時會產生五個心理狀態，分別是：擔心早產兒病情而引發情緒震盪、期盼參與照顧活動的父職需求、採取隱藏個人負向情緒的因應策略、學習父職角色、落實父職照顧的角色。而母親亦有類似情況，也會有震驚、沮喪、焦慮等情緒發生（Coppola et al., 2013）。

因著早產兒存活問題的不確定性、個人照護知識不足、擔憂早產兒後續失能、發展遲緩困難照顧等問題會讓父母親壓力倍增，進而影響個人親職角色能力的信心（Chang et al., 2014; Murdoch & Franck, 2012）。根據研究顯示，32%產婦及25%的男性配偶在早產住院期間會有急性壓力，產後1個月仍有15%的產婦及8%的男性配偶會產生創傷性壓力疾病（Lefkowitz, Baxt, & Evans, 2010）。等到早產兒可以出院，對早產兒的憂慮擴及更多層面，連吃、睡等生理問題都會有評估上的焦慮，大部分的人直到數週後才慢

慢產生信心（Murdoch & Franck, 2012）。因此，以家庭為中心的親職角色關懷上，應注意父職、母職角色的內涵、需求、自我期許及壓力等問題，才能有效幫助親職功能的建立。

親職功能的問題

初產婦常比經產婦更缺乏照顧新生兒的經驗，故發生早產事件時母育信心往往較差，雖然如此，也許是因為家中無其他小孩需要照顧，而更能全心全意學習照顧技巧，早產兒的預後卻反倒較好（Hayashida & Nakatsuka, 2014）。在國內外社會中，因為主要照顧者的角色常由母親擔任，所以母親的狀況比起其他家中成員更值得被關注。當家庭功能不彰只能給予較少支持、母親有憂鬱性格或精神疾患，往往容易引發產後憂鬱症，進而影響親子互動（Chang et al., 2014）。父母親必須分散個人精力處理生活層面的問題，多少也會影響投注在早產兒身上的心力。因此，家庭收入較好、母親教育程度較高、母親未患憂鬱等精神障礙疾病、父母親雙方互動關係良好、親職功能得以發揮（Brown, Speechley, Macnab, Natale, & Campbell, 2014），家中幼兒數較少的家庭（Hayashida & Nakatsuka, 2014），早產兒預後往往比較好，上述項目也可作為評估早產兒預後的因子。

住院期間即使親職功能不佳，因為有醫療人員負責照顧早產兒，對早產兒的影響層面不大，但出院後由父母親接手照顧，問題就會浮上檯面。早產兒剛出院時，父母親常會有情緒上的憂慮（早產兒健康、失去新生兒團隊的幫助、醫療照顧的能力），在利用外在資源、嘗試錯誤，及以個人直覺等方法來處理早產兒疼痛與不適的過程中，漸漸養成照顧的責任感，且熟悉早產兒的照顧需求，當早產兒狀況改善後，才能正向的看待自身的經驗（Murdoch & Franck, 2012）。為了出院後能儘快導入正軌，護理人員在住院中就應積極協助父母親與早產兒進行良好互動，培養親職能力，以減少返家後摸索照顧模式的壓力及提升照顧品質。

提升親職功能之介入措施

Griffin（2006）指出，父母親在住院期間開始參與照顧活動，學習照顧技巧及增進親子連結，醫療人員適時予以讚美，鼓勵早產兒家庭間進行經驗分

享，如此，可有效舒緩早產兒父母知識不足所導致的壓力。但親子間要有效互動，父母親與早產兒雙方都要清楚彼此的暗示，因此，協助父母親觀察早產兒各種行為的暗示線索很重要(Browne & Talmi, 2005)。相關的具體作為，可以在住院期間將父母親納入照護團隊，協助他們與早產兒進行互動，並教導餵食評估等技能(王、張，2015)。父母親與早產兒進行親密接觸時，除了抱在懷裡進行皮膚接觸、眼對眼接觸、親吻、學習正確換尿布等方法外，參與餵食活動時，一邊餵食一邊和早產兒說話，也不啻為增進感情的好方法(Baylis et al., 2014; Browne & Talmi, 2005)。鼓勵母乳哺餵和親餵，不僅著眼於母乳對早產兒的益處，更重要的是這個方法唯有母親可以提供，可讓母親感受自己是有能力的人(Griffin, 2006)。

適度宣洩情緒有助心理健康，才不會累積過多的負能量而做出錯誤判斷。有關壓力管理上，Nelson及Bedford(2016)曾針對七個擁有出生週數小於三十週的早產兒父母親進行新生兒發展照顧評估計畫，讓來自不同家庭的父母親彼此認識做朋友、提出需求、討論無法整日待在醫院了解早產兒狀況的罪惡感、了解不是每個人面對問題時都有完備的想法、克服個人恐懼、說出內心的想法並獲得理解、感覺被授予權力等，研究結果發現，這樣的措施有助於減輕壓力。因此，建議父母親每週都要挪出時間，將個人對於早產兒接受醫療處置的擔心、悲傷、生氣、恐懼、罪惡感等不安全感說出來。傾訴的對象，雖然可以是家人、朋友、早產兒加護病房其他父母及醫護人員，不過，有80%的產婦及其男性配偶表示，另一半才是提供心理支持的最佳人選；其次是其他早產兒父母的經驗分享及加油打氣；雖然醫護人員提供早產兒在院狀況及育兒資訊可降低負向情緒，但以支持效果而言，仍不及配偶及同境況的朋友(Coppola et al., 2013)。因此，鼓勵配偶間敞開心房良性溝通，及鼓勵早產兒家庭間的交流，更有助於降低早產兒父母的精神壓力。

住院期間鼓勵父母雙方共同學習照顧工作，讓彼此看到對方在照顧新生兒上的付出，有助於夫妻間的情感交流；護理師進行各項護理措施時，應向父母親主動告知細節及原由，以避免父母親還需要鼓起勇氣詢問，而有不妥安的感覺和壓力(Guillaume et al., 2013)。在早產兒哭泣躁動時，護理師以照顧專業協助了解早產兒不適的原因進行安撫，父母親才不會

徬徨無助，覺得自己很無能而自信心降低，甚至產生罪惡感(Montirosso, Fedeli, Del Prete, Calciolari, & Borgatti, 2014)。

當早產兒可以出院回家，就算吃、睡等正常生理活動，都會讓父母親擔憂因個人判斷錯誤而延誤治療。因此，建議父母親要記錄養育日誌，記錄吃、喝、拉、撒、發展活動等細節，以利掌握狀況，而得以在異常狀況時迅速就醫，或返院注射預防針的健兒門診作為向專業人員諮詢的依據(Murdoch & Franck, 2012)。出院前，醫療人員也要提供返家遭遇醫療照護難題時可尋求幫助的社會支持系統(Coppola et al., 2013)。鼓勵父母親閱讀養育相關書籍，或透過教學影片進行學習，都可收到不錯的效果(劉、金、駱、周，2007)。不過，使用網路資料釋疑時要確認資訊的正確性，或是適用性，有質疑時多與醫療人員再確認，以免被錯誤資料所誤導(Murdoch & Franck, 2012)。

目前國內外所有的研究結果，都支持早期療育有助於早產兒心智及肢體活動精細度朝正向發展。住院期間若發現早產兒有發展的問題，建議照會相關科別進行評估，以利後續復健活動的安排。出院時，應提醒父母要帶早產兒定期返院接受發展評估；若有需要，則及早接受物理、職能、心理或語言等方面的治療(Spittle, Orton, Anderson, Boyd, & Doyle, 2015)。

目前已有許多研究探討早產兒照護及親職問題，本文以關鍵字早產兒(premature infant or preterm infant)、袋鼠式護理(kangaroo care)、親子互動(parent-infant interaction)、親職(parenting)、以家庭為中心的照顧(family-centered care)、發展性照顧(developmental care)進行研究文獻查找，並將研究結果彙整成親職功能介入措施(詳見表一)。希望能增加親子情感連結、有助家庭壓力的調適、提升照顧技能、有效運用醫療及社會資源，讓親職任務順利達成。

結 論

親職涵蓋許多複雜的過程，包括提供適切的照顧、給予妥善的環境及產生親子連結。這些目標能達成常常是透過學習而來，因此，護理人員協助父母親進行學習就變得至關緊要。文獻顯示父母親普遍擔心早產兒健康狀況，也會憂慮早產兒出院後個人在照顧早產兒的能力不足會危及早產兒生命，因而產生親職壓力(Murdoch & Franck, 2012)。若從住院期間就

表一

親職功能介入措施於早產兒家庭之建議

項目	提升親職功能介入措施	資料來源
親子連結	1.多探視早產兒 2.與早產兒進行親密接觸 3.親子間有效的互動 4.採用袋鼠式護理 5.母乳哺餵及親餵	Baylis et al., 2014 Browne & Talmi, 2005 Guillaume et al., 2013
信心增強	1.照顧知識的學習 2.父母親一起學習照顧技巧 3.護理師主動告知各項護理措施的細節及目的 4.護理師協助父母安撫哭泣的早產兒 5.父母親共同參與照顧議題討論課程	Guillaume et al., 2013 Montirosso et al., 2014
壓力管理	1.瞭解自己的壓力程度 2.克服內在的恐懼 3.釋放內心負向的想法 4.主動尋求專業人員的協助	Nelson & Bedford, 2016
人際支持	1.與其他早產兒家庭成為朋友 2.養成一周至少一次與他人分享自己心情的習慣 3.與他人討論當下的困境 4.與醫療人員共同設計照顧活動	Nelson & Bedford, 2016 Coppola et al., 2013
出院準備	1.確認照顧技巧可獨立完成 2.養成書寫養育日誌的習慣 3.瞭解復健介入或早期療育的必要性 4.查詢居家附近可實施早期療育的場所 5.資訊資源的使用	Murdoch & Franck, 2012 Spittle et al., 2015

開始採用以家庭為中心的整體性照顧，提升父母親的學習能力、強化照顧技巧、提供可利用的資訊管道、關懷其個人所應對的生活及個人情緒的難題，在降低壓力的同時，親職功能也會逐漸建立 (Browne & Talmi, 2005)。親職功能可以發揮，才能讓早產兒健全長大。

參考文獻

- 王清汶、張瑩如 (2015)。發展性照護之理論發展與研究趨勢。護理雜誌，62(5)，89-95。[Wang, Y. W., & Chang, Y. J. (2015). Theoretical development and research trends in developmental care. *The Journal of Nursing*, 62(5), 89-95.] doi:10.6224/JN.62.5.89
- 莊小玲、汪正青、黃秀梨 (2010)。概念分析—親職。嘉基護理，10(1)，8-14。[Chuang, H. L., Wang, C. C., & Hwang, S. L. (2010). A concept analysis of parenting. *Ditmanson Medical Foundation ChiaYi Christian Hospital Journal of Nursing*, 10(1), 8-14.]
- 鄒國英 (2010)。台灣極低出生體重早產兒罹病及存活率一十年之變化。台北市：早產兒基金會。[Tsou, K. I. (2010). *The morbidity and survival of very-low-birth-weight infants in Taiwan: Changes over a 10-year period*. Taipei City, Taiwan, ROC: Premature Baby Foundation of Taiwan.]
- 劉冠吟、金繼春、駱麗華、周汎濤 (2007)。母親透過錄影帶蘊育其與早產新生兒之依附關係的經驗歷程。實證護理，3(1)，5-15。[Liu, K. Y., Chin, C. C., Lo, L. H., & Chou, F. H. (2007). Using video to explore the bonding process between mothers and their premature newborns. *Journal of Evidence-Based Nursing*, 3(1), 5-15.] doi:10.6225/JEBN.3.1.5
- Baylis, R., Ewald, U., Gradin, M., Hedberg Nyqvist, K., Rubertsson, C., & Thernström Blomqvist, Y. (2014). First-time events between parents and preterm infants are affected by the designs and routines of neonatal intensive care units. *Acta Paediatrica*, 103(10), 1045-1052. doi:10.1111/apa.12719
- Brown, H. K., Speechley, K. N., Macnab, J., Natale, R., & Campbell, M. K. (2014). Mild prematurity, proximal social processes, and development. *Pediatrics*, 134(3), e814-824. doi:10.1542/peds.2013-4092
- Browne, J. V., & Talmi, A. (2005). Family-based intervention to enhance infant-parent relationships in the neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(8), 667-677. doi:10.1093/jpepsy/jsi053
- Chang, H. P., Chen, J. Y., Huang, Y. H., Tyan, J. Y., Yeh, C. J., Su, P. H., & Chen, V. C. H. (2014). Prevalence and factors associated with depressive symptoms in mothers with infants or toddlers. *Pediatrics and Neonatology*, 55(6), 470-479. doi:10.1016/j.pedneo.2013.12.009
- Coppola, G., Cassibba, R., Bosco, A., & Papagna, S. (2013). In search of social support in the NICU: Features, benefits and antecedents of parents' tendency to share with others the premature birth of their baby. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 26(17), 1737-1741. doi:10.1016/j.jmfm.2013.12.009

- .3109/14767058.2013.798281
- Griffin, T. (2006). Family-centered care in the NICU. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 20(1), 98–102. doi:10.1097/00005237-200601000-00029
- Guillaume, S., Michelin, N., Amrani, E., Benier, B., Durrmeyer, X., Lescure, S., ... Caeymaex, L. (2013). Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: A qualitative multicenter study with 60 parents. *BMC Pediatrics*, 13, 18. doi:10.1186/1471-2431-13-18
- Hayashida, K., & Nakatsuka, M. (2014). Promoting factors of physical and mental development in early infancy: A comparison of preterm delivery/low birth weight infants and term infants. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 19(2), 160–171. doi:10.1007/s12199-013-0370-6
- Lee, S. N. C., Long, A., & Boore, J. (2009). Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 46(3), 326–336. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.10.004
- Lefkowitz, D. S., Baxt, C., & Evans, J. R. (2010). Prevalence and correlates of posttraumatic stress and postpartum depression in parents of infants in the neonatal intensive care unit (NICU). *Journal of Clinical Psychology in Medicine Settings*, 17(3), 230–237. doi:10.1007/s10880-010-9202-7
- Montirosso, R., Fedeli, C., Del Prete, A., Calciolari, G., & Borgatti, R. (2014). Maternal stress and depressive symptoms associated with quality of developmental care in 25 Italian neonatal intensive care units: A cross sectional observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(7), 994–1002. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.11.001
- Murdoch, M. R., & Franck, L. S. (2012). Gaining confidence and perspective: A phenomenological study of mothers' lived experiences caring for infants at home after neonatal unit discharge. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 2008–2020. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05891.x
- Nelson, A. M., & Bedford, P. J. (2016). Mothering a preterm infant receiving NIDCAP care in a level III newborn intensive care unit. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(4), e271–e282. doi:10.1016/j.pedn.2016.01.001
- Provenzi, L., & Santoro, E. (2015). The lived experience of fathers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A systematic review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 24(13-14), 1784–1794. doi:10.1111/jocn.12828
- Romero, R., Dey, S. K., & Fisher, S. J. (2014). Preterm labor: One syndrome, many causes. *Science*, 345(6198), 760–765. doi:10.1126/science.1251816
- Sansavini, A., Pentimonti, J., Justice, L., Guarini, A., Savini, S., Alessandrini, R., & Faldella, G. (2014). Language, motor and cognitive development of extremely preterm children: Modeling individual growth trajectories over the first three years of life. *Journal of Communication Disorders*, 49, 55–68. doi:10.1016/j.jcomdis.2014.02.005
- Spittle, A., Orton, J., Anderson, P. J., Boyd, R., & Doyle, L. W. (2015). Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. *Cochrane Database of Systemic Reviews*, 11, Art. No.: CD005495. doi:10.1002/14651858.CD005495.pub4

Parenting and Nursing Issues Faced by Parents During the Hospitalization of Their Preterm Infants

Min-Hsueh Weng^{1*} • Hung-Chieh Chou²

¹MSN, RN, Adjunct Instructor, Department of Living Sciences, National Open University; ²PhD, MD, Attending Physician, Department of Pediatrics, National Taiwan University Hospital, and Assistant Professor, School of Medicine, College of Medicine, National Taiwan University.

ABSTRACT: Preterm labor is often a sudden event that impacts significantly on the health of the premature infant and on parenting behaviors. The prognosis for premature infants correlates positively with the effectiveness of parenting. Therefore, encouraging parental functions is important. The present paper reviews the literature on the concept of family-centered care in the contexts of premature-infant health problems, assesses the impacts of preterm birth on the parental role, and assesses the influences of parental dysfunction. We suggest that related interventions promote parental function in the five dimensions of parental bonding, confidence reinforcement, stress management, interpersonal support, and pre-discharge preparation. The intervention framework that is developed in the present paper is intended to assist clinical nurses to help parents use positive coping behavior to encourage healthy parental and family function and to promote the health of their premature infant.

Key Words: preterm infant, hospitalization, parenting issues.

Accepted for publication: August 11, 2016

*Address correspondence to: Min-Hsueh Weng, No. 8, Chung-Shan S. Rd., Taipei City 10002, Taiwan, ROC.

Tel: +886 (2) 2312-3456 ext. 71016; E-mail: min.sharon@msa.hinet.net