

团 体 标 准

T/CNAS 63—2026

早产儿发育支持护理

Developmental care for preterm infants

2026-06-30 发布

2027-01-01 实施

中华护理学会 发布

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中华护理学会提出并归口。

本文件起草单位：北京大学第一医院、中国医科大学附属盛京医院、四川大学华西第二医院、复旦大学附属儿科医院、浙江大学医学院附属儿科医院、广州市妇女儿童医疗中心、北京协和医院、重庆医科大学附属儿童医院、湖南省儿童医院。

本文件主要起草人：陈建军、范玲、彭文涛、胡晓静、蒙景雯、徐红贞、林艳、孙静、张先红、肖艾青、陈琼、李颖馨、杨凡。

中华护理学会

早产儿发育支持护理

1 范围

本文件规定了早产儿发育支持护理疗愈环境、睡眠保护、体位支持、皮肤保护、压力/疼痛管理、营养优化及家庭参与式护理的实施方法。

本文件适用于各级各类医疗机构新生儿病房的注册护士。

2 规范性引用文件

本文件无规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

发育支持护理 developmental care

通过干预新生儿病房环境和照护方式创造支持性环境,减少早产儿应激压力以促进生长发育的一种护理模式。

3.2

袋鼠式护理 kangaroo care

为早产儿或低出生体重儿提供的与父亲、母亲或其他家庭成员进行早期、持续性(持续时间 8 h/d~24 h/d)或间歇性(每日 1 次或多次)的皮肤接触,并提供纯母乳喂养支持的护理方法。

4 基本要求

4.1 应以多学科团队为基础,为早产儿及其家庭提供持续的发育支持护理。

4.2 应依据早产儿的发育特点实施发育支持护理方法和技术。

4.3 应以减少不良环境刺激为主要原则,预先识别噪音、疼痛等应激压力并给予支持性措施。

5 疗愈环境

5.1 光线

5.1.1 应使用遮光布覆盖暖箱,减少光线对早产儿眼睛的直接照射。

5.1.2 在早产儿纠正胎龄足月或出暖箱后,应采取昼夜变化的光线。

5.2 声音

- 5.2.1 应保持病区环境噪音低于 45 dB，环境暂时性声音增强低于 70 dB。
- 5.2.2 应采用减少环境噪音、提供降噪提醒等多种降噪策略，有条件者可设立单人病房。
- 5.2.3 宜为早产儿提供在床边听到家人尤其是母亲声音的机会。

5.3 触觉、嗅觉和视觉刺激

- 5.3.1 宜为胎龄 ≥ 26 周、病情稳定的早产儿实施袋鼠式护理。
- 5.3.2 宜为早产儿提供积极的嗅觉刺激（母亲/初乳的气味），避免接触浓烈香水、酒精等刺激性气味。
- 5.3.3 早产儿病情稳定后，可在其暖箱内或周围提供颜色鲜艳或对比明显（黑白）的图片。

6 睡眠保护

- 6.1 应集中护理操作以保护早产儿的睡眠-觉醒周期。进行非紧急护理措施前宜轻柔唤醒并触摸早产儿。
- 6.2 宜采用抚触、非营养性吸吮、袋鼠式护理及舒缓的听觉刺激（如听音乐、母亲心跳声音等）促进早产儿睡眠。
- 6.3 如无明确禁忌，宜在早产儿睡眠期间采用仰卧位。
- 6.4 出院过渡期可提供机会让父母观察早产儿的睡眠和觉醒情况，练习摆放安全的睡眠体位。

7 体位支持

- 7.1 应根据早产儿病情和个体情况进行个体化体位评估和摆放。可应用评估工具如婴儿体位评估工具（附录 A）指导体位摆放。
- 7.2 应保持早产儿处于屈曲的中线体位，手臂和腿靠近身体，手部靠近口唇。
- 7.3 为早产儿变换体位宜采用轴线翻身，动作缓慢而稳定。
- 7.4 宜选择适宜尺寸的体位辅助工具（如水床、鸟巢），提供支撑但不能完全限制早产儿运动。

8 皮肤保护

- 8.1 应每日全面评估皮肤情况及风险因素，可采用皮肤评估工具如新生儿皮肤风险评估量表（见附录 B）进行评估。
- 8.2 应鼓励和支持父母实施袋鼠式护理促进早产儿皮肤发育。
- 8.3 应最大限度地减少黏性产品使用，如需使用应采用无张力性黏贴并以自然脱落的方式移除，不易自然脱落时可使用医用黏胶去除剂辅助去除。
- 8.4 宜在皮肤受压部位使用皮肤保护性敷料和/或流体垫等用品。
- 8.5 出生体重 < 1500 g 的早产儿出生后前两周，使用暖箱时宜将湿度设置 $\geq 70\%$ 。

9 压力和疼痛管理

- 9.1 应通过监测心率、血氧饱和度，观察面部表情、肢体动作等疼痛相关行为进行疼痛评估，可应用疼痛评估工具如中文版新生儿疼痛、躁动及镇静评估量表（附录 C）进行评估。
- 9.2 应减少致痛性或压力性操作及次数。宜采用袋鼠式护理、包裹、抚触、非营养性吸吮或母亲抱喂安

抚等非药物镇痛措施。

9.3 疼痛性操作前 2 min 可给予早产儿口服 24 %蔗糖溶液或 25%葡萄糖水，每次 0.2~0.5 ml/kg。

9.4 应采用轻柔地用手包绕早产儿等支持手段促进其自我调节。

10 营养优化

10.1 应综合评估早产儿喂养情况，可基于行为线索及喂养评估工具如婴儿主导的喂养量表（附录 D）进行评估。

10.2 应鼓励和支持早产儿母亲进行母乳喂养，无法亲母哺喂时可予以早产儿捐赠母乳。

10.3 宜采用基于线索的个性化喂养策略，观察和辨识觅食、吸吮手指、哭闹等喂养行为线索，支持早产儿自行调节进食节奏。

10.4 宜采取非营养性吸吮、口腔运动干预、嗅觉及味觉刺激等措施，帮助早产儿更快过渡到完全经口喂养。

11 家庭参与式护理

11.1 宜评估早产儿父母文化程度、健康状况、家庭功能、育儿信心和能力、社会支持、教育培训需求等，可应用新生儿照护能力量表（附录 E）进行评估。

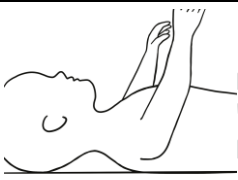
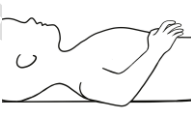
11.2 分阶段实施家庭参与式护理：

——未参与阶段应向父母介绍病区环境、制度及发育支持护理相关知识；

——参与护理阶段应教会父母发育支持护理、生活护理及家庭急救技能。

11.3 宜提供哺乳间、洗手消毒、更衣室等设施，有条件者可设置家庭化病房。

附录 A
(资料性)
婴儿体位评估工具 (IPAT)

部位	0分	1分	2分
头	 头部向左、右旋转距中线超过45°	 头部向左、右旋转距中线45°	 头部居中或向左、右旋转距中线小于45°
颈	 颈部过伸	 颈部居中	 颈部中立、头部向前弯曲10°
肩部	 肩部向后伸展	 肩部中立	 肩部略向前屈曲
手	 手触摸不到身体	 手可触摸到身体	 手可触摸到脸颊
臀部	 髋部外旋	 髋部外展	 双髋部对齐，微弯曲
膝关节、踝部、足	 双膝、踝、足外旋	 双膝、踝、足伸展	 双膝、踝、足对齐，微弯曲

注：10~12分为理想体位，≥9分为可取体位，≤8分需调整体位。

附录 B

(资料性)

新生儿皮肤风险评估量表 (NSRAS)

一般情况	4分：胎龄≤28周	3分：28周<胎龄<33周	2分：33周<胎龄<38周	1分：胎龄<38周
意识状态	4分：完全受限 由于意识减弱或处于镇静状态对疼痛反应迟钝（没有退缩、抓、呻吟、血压升高或心率升高）	3分：严重受限 仅对疼痛刺激有反应（退缩、抓、呻吟、血压升高或心率升高）	2分：轻度受限 昏睡	1分：不受限 警觉的、活跃的
移动	4分：完全受限 无辅助下身体或肢体完全不能移动	3分：严重受限 身体或肢体位置偶尔轻微改变，但不能独自频繁改变	2分：轻度受限 能独自频繁改变但只能轻微改变身体或肢体位置	1分：不受限 无辅助下能频繁改变位置（如转头）
活动	4分：完全受限 在辐射台上使用透明塑料薄膜	3分：严重受限 在辐射台上不使用透明塑料薄膜	2分：轻度受限 在暖箱里	1分：不受限 在婴儿床上
营养	4分：完全受限 禁食需静脉输液	3分：严重受限 低于满足生长需要的奶量（母乳/配方奶）	2分：轻度受限 管饲喂养能满足生长需要	1分：不受限 每餐奶瓶/母乳喂养能满足生长需要
潮湿	4分：完全受限 每次移动或翻身，皮肤都是潮湿的	3分：严重受限 皮肤时常潮湿但不总是潮湿，每班至少更换1次床单	2分：轻度受限 皮肤偶尔潮湿，每天需加换1次床单	1分：不受限 皮肤通常是干燥的，床单只需24h更换1次

注：总分≥13分为压力性损伤高风险，需采取相应防范措施

附录 C
(资料性)

新生儿疼痛、躁动及镇静评估量表 (N-PASS)

评估标准	镇静后休息睡眠状态		镇静后休息睡眠状态/疼痛	疼痛/兴奋	
	-2	-1	0/0	1	2
哭吵/ 易怒兴奋	疼痛刺激后 无哭吵	疼痛刺激后有 轻微呻吟或哭 吵	无镇静/无疼痛 体征	间歇性激惹或哭 吵, 可安慰	高音调的或不间断 的无声哭泣, 不可 安慰
行为状态	任何刺激均 不觉醒, 无自 主活动	轻微刺激后就 可觉醒, 少许自 主活动	无镇静/无疼痛 体征	烦躁, 扭动, 频 繁觉醒	身体呈弓形, 踢腿, 不间断的觉醒或轻 微刺激后觉醒/无镇 静状态下无动作
面部表情	口唇放松, 无 特殊面部表情	刺激后有轻微 面部表情	无镇静/无疼痛 体征	间歇的疼痛表现	不断的有疼痛表现
肢体活动 肌张力	无握持反射, 肌肉无力	微弱的握持反 射, 肌张力下降	无镇静/无疼痛 体征	手指/脚趾间歇 性收紧或张开, 躯体放松	手指/脚趾不断收紧 或张开, 躯体紧张
生命体征	刺激后无改 变, 低通气或 呼吸暂停	刺激后有少于 基础生命体征 10%的变化	无镇静/无疼痛 体征	↑基础生命体征 的10%~20% 刺激后 SpO ₂ 76%~85%, 然 后快速恢复正常	↑>基础生命体征 的20% 刺激后 SpO ₂ ≤75%, 然后 缓慢恢复 呼吸不规则/人机对 抗

注: 1. 胎龄<30周+1分;

2. 疼痛总分>2分、镇静评分<-2分需干预治疗

附 录 D
(资料性)
婴儿主导的喂养量表 (IDFS)

D.1 喂养准备表

评分	表现
1 分	护理前表现为瞌睡、觉醒、警觉不安；有觅食反射和/或手到口行为、吸吮安抚奶嘴；有良好的肌张力（在自主神经系统稳定的前提下）
2 分	触碰时呈现瞌睡或觉醒；有觅食反射或吸吮安抚奶嘴；有适度的肌张力
3 分	护理时出现短暂觉醒；无饥饿行为；肌张力无改变
4 分	护理期间处于睡眠状态；无饥饿线索；肌张力无改变
5 分	护理时需要增加氧气供给；出现呼吸暂停和/或心动过缓；呼吸急促，高于基线水平

注：评估为 1、2 分可开始经口喂养；4 分或 5 分可转介康复治疗师等喂养相关专业人员予以干预

D.2 喂养质量量表

评分	表现
1 分	整个喂奶期间有良好的、协调的乳头/奶嘴吸吮动作
2 分	初始吸吮乳头/奶嘴时有良好的、协调的吸吮动作，但随着喂养进程出现疲乏
3 分	有连续的乳头/奶嘴吸吮动作，但存在吸吮-吞咽不协调。出现溢奶或吸吮节奏失调，需要予以外部节奏支持
4 分	乳头/奶嘴吸吮无力/不连续，无节律或较少节律，需要间断休息
5 分	虽然有节奏，但吸吮-吞咽-呼吸不协调；出现频繁或明显的呼吸暂停/心动过缓、或大量溢奶和/或呼吸急促明显高于基线水平

注：评估为 5 分表示目前不适合经口喂养；4 分或 5 分可转介康复治疗师等喂养相关专业人员予以干预

附录 E

(资料性)

新生儿照护能力量表 (NCAQ)

题目		0	1	2	3	4
		完全不知道	很少知道	部分知道	基本知道	完全知道
1	您知道新生儿母乳喂养的重要性吗？					
2	您知道母乳喂养的姿势吗？（包括怀抱姿势、含接乳头的姿势等）					
3	您知道判断喂奶量是否足够的方法吗？					
4	您知道母乳的储存和温热方法吗？					
5	您知道促进乳汁分泌的方法吗？					
6	您知道防止新生儿溢奶的方法吗？					
7	您知道什么情况下为新生儿增减衣服吗？					
8	您知道新生儿正常大小便是什么样的吗？					
9	您知道新生儿正确的睡姿吗？					
10	您知道新生儿在新生儿期的体重变化情况吗？					
11	您知道新生儿生理性体重下降时间和范围吗？					
12	您知道预防接种相关知识吗？					
13	您知道新生儿黄疸的观察要点吗？					
14	您知道新生儿黄疸的护理要点吗？					
15	您知道新生儿发热的观察要点吗？					
16	您知道新生儿发热的护理要点吗？					
17	您知道新生儿腹泻的观察要点吗？					
18	您知道新生儿腹泻的护理要点吗？					
19	您知道预防新生儿窒息的方法吗？					
20	您知道新生儿皮肤异常的观察要点吗？（如皮疹、红斑、湿疹等）					
21	您知道新生儿皮肤异常的护理要点吗？					
22	您知道新生儿疾病筛查的时机 / 内容吗？					

新生儿照护能力量表（NCAQ）（续）

题目		0	1	2	3	4
		完全不知道	很少知道	部分知道	基本知道	完全知道
23	如人工喂养或混合喂养，您知道如何为新生儿选择奶制品吗？					
24	如人工喂养或混合喂养，您知道奶粉配制的方法					
25	如人工喂养或混合喂养，您知道配制奶粉温度的测试方法吗？					
26	如人工喂养或混合喂养，您知道奶具消毒方法					
27	您能正确给新生儿喂奶吗？					
28	您能正确给新生儿穿衣和更换衣物吗？					
29	您能正确给新生儿沐浴吗？					
30	您能正确给新生儿换尿布吗？					
31	您能做好新生儿眼部护理吗？					
32	您能做好新生儿脐部护理吗？					
33	您能做好新生儿臀部护理吗？					
34	您能做好新生儿抚触吗？					
35	您能做好新生儿喂药吗？					
36	您能做好新生儿视、听、触、四肢训练吗？					
37	您能正确处理新生儿吐奶、呛奶吗？					
38	您能正确处理新生儿哭闹行为吗？（如寻找原因、主动抱起）					
39	您能做好亲子交流行为吗？（如搂抱孩子、逗引孩子等）					
40	您能按照医生、护士交代的知识和技能护理新生儿吗？					
41	您能主动询问医生、护士有关新生儿照护要点					
42	您能主动与其他孩子的照护者探讨照护经验					