

(上接第 3130 页)

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 对本次研究结果进行统计学分析,计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料比较采用 t 检验,等级资料比较采用秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组早产儿出院后疾病状况比较 对照组早产儿出院后的疾病发生情况明显低于研究组早产儿,差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组早产儿出院后疾病状况比较[n(%)]

组别	n	无	稍有	较重
研究组	47	35(74.47)	10(21.28)	2(4.26)
对照组	47	25(53.19)	15(31.91)	7(14.89)

2.2 两组新生儿出院后再入院及再就诊情况比较 出院 1 个月内,研究组早产儿的再入院率为 2.13%(1/47),再就诊率为 6.38%(3/47),均明显低于对照组的 14.89%(7/47)和 23.40%(11/47),差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 两组早产儿出院 1 个月后生长发育情况比较 研究组新生儿的体质量、身长、头围及神经行为测试(NBNA)分值等均明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组早产儿出院 1 个月后生长发育情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	体质量(g)	头围(cm)	身长(cm)	NBNA 分值
研究组	2 103.21±90.02	33.02±1.02	44.19±1.72	37.92±0.79
对照组	2 017.00±120.92	31.21±1.28	43.18±1.71	35.92±1.40
t	2.811	2.334	2.254	2.273
P	0.007	0.027	0.033	0.030

3 讨 论

全国每年约有 1 300 万名早产儿出生,有关研究资料显示,我国早产儿的发生概率为 8.1%,其中极低体质量早产儿约占 0.7%^[4]。早产儿由于过早离开母体,其生长方式和营养供给也不同于宫内发育模式,早产儿也极易发生发育迟缓等情况^[5]。有关研究结果显示^[6],极低体质量早产儿出生胎龄越小,胎儿出生后早期出现不能耐受常规喂养及合并其他疾病的情况也就越多。为改善早产儿远期预后,短期的医院护理已经不能满足需求。居家护理是能够帮助照护者提高护理能力,改善早产儿生长发育状况,这些对于极低体质量早产儿的生长发育均具有较为重要的意义^[7]。

本研究中,专业的护理人员实际对早产儿的休养环境,护理方法给予指导,面对面地认知早产儿观察要点,帮助照护人员正确实施母乳喂养,并纠正母亲不正确的育儿护理方式,及时解答照护人员的困惑,提高照护人员的育儿技能。除此之外,上门提供居家护理,对照护人员的育儿技能不足之处局域指导,并且在后续的电话方式中或微信中进行反馈,对已经改善的部分给予肯定的表扬,进而使得照护人员增加信心^[8]。本次研究结果显示,研究组极低体质量早产儿的疾病发生率明显低于对照组,且研究组早产儿的再就诊率和再入院率也明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。猜测主要是因为居家护理模式将照护者的不良护理行为进行指导,督促护理者将

新的护理方案应用到日常的护理工作中,进而促进照护者护理行为的转变,进而降低了早产儿不良健康问题的发生率^[9]。指导者教会早产儿照护者使用电子秤,每周为早产儿称量 1 次体质量,依据早产儿的体质量增长情况及喂养状况给予个体化喂养指导,且尊重早产儿父母的喂养方式。对早产儿的各项生长发育指标给予监测,如果早产儿的体质量增长不满意,则对其喂养方案进行一定的调整。为了减少早产儿吸奶时的体力消耗,指导者建议选择天然的乳胶奶嘴喂哺早产儿,并在对早产儿的随访和复诊时,依据早产儿的生长发育状况提供喂养方案与指导。本次研究结果显示,研究组极低质量早产儿的生长发育状况明显优于对照组,猜测主要是因为居家护理能够有效促进早产儿父母的护理行为,这样护理中出现的問題可以在复诊示范操作中得到解决,使得早产儿的父母逐渐将操作要点,提高了家庭训练的有效性,逐步提高干预质量,进而促进了极低体质量早产儿的生长发育^[10]。

综上所述,居家护理对于提高照护者照护能力具有重要意义和可行性,能够明显提高极低体质量早产儿出院后的生长发育状况,建议医院和社区能够完善极低体质量早产儿家庭护理,促进早产儿生长发育。

参考文献

[1] 王迎,邓颖.个体化居家照护模式对早产儿生长发育的影响[J].中华现代护理杂志,2012,18(15):1774-1777.

[2] 吴小妹.早产儿居家护理的健康教育指导[J].当代护士,2013,8(2):161-162.

[3] 周文艳.发育支持性护理对极低体重早产儿生长发育的影响[J].江苏医药,2010,36(14):1691.

[4] 朱燕.1例极低体重儿的护理[J].中华现代护理杂志,2011,17(36):4517-4518.

[5] 极低出生体重儿营养与生长发育研究协作组.极低出生体重儿院内生长发育状态多中心回顾性研究[J].中华儿科杂志,2013,51(1):4-11.

[6] gostoni C,Buonocore G,Carnielli VP,et al. Enteral nutrient supply for preterm infants;commentary from the "European Society of Paediatric Gastroenterology",Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition[J].J Pediatr Gastroenterol Nutr,2010,50(1):85-91.

[7] 吴繁,崔其亮,张慧,等.极低出生体重早产儿 288 例体重增长速度和相关影响因素调查[J].中国新生儿科杂志,2012,27(4):237-241.

[8] 华医学会儿科学分会新生儿学组.中国城市早产儿流行病学初步调查报告[J].中国当代儿科杂志,2005,7(1):25-28.

[9] 张爱霞,刘晓,朱珠,等.居家护理对 NICU 早产儿出院后健康促进的效果研究[J].护理研究:下旬版,2014,28(10):3750-3752.

[10] 黄润满,杨冰香.早产儿父母不确定感及应对方式影响因素的研究进展中华现代护理杂志,2009,15(17):1687-1689.