

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.07.038

家庭参与式综合管理对早产儿发育的影响

李小艳¹, 钱 洲²

陕西省西安市华山中心医院:1. 预防保健科;2. 新生儿科, 陕西西安 710043

摘要:目的 探讨家庭参与式综合管理对早产儿发育的影响。方法 选择 2018 年 3 月至 2019 年 2 月该院收治的 72 例早产儿为研究对象,根据随机数字表法,将 72 例早产儿分为综合组和对照组,每组 36 例。对照组给予常规护理,综合组在对照组基础上给予家庭参与式综合管理,两组护理观察时间为 3 个月,记录早产儿发育情况。结果 综合组护理第 1 个月与第 3 个月的体质量与身长均显著高于对照组($P < 0.05$)。综合组护理第 3 个月的智力发育指数(MDI)与心理运动发育指数(PDI)评分均显著高于对照组($P < 0.05$)。两组护理后的神经功能评分量表(NBNA)评分显著高于护理前,综合组评分也显著高于对照组($P < 0.05$)。综合组护理期间的再住院率为 2.8%,低于对照组的 16.7%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在早产儿的护理中应用家庭参与式综合管理能促进体格发育,加快早产儿的神经发育与智力发育,降低再住院率,值得临床推广。

关键词:家庭参与式综合管理; 早产儿; 体格发育; 神经发育; 智力发育

中图法分类号:R473.72

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)07-0992-03

早产儿是指胎龄 ≤ 37 周,体质量在 2 500 g 以下的新生儿。当前我国城市早产儿出生率为 10.0%,估计每年约有 200 万早产儿出生,由于免疫功能不完善、器官发育不成熟,早产儿易出现窒息、新生儿急性坏死性肠炎、肺透明膜病、低血糖等各种疾病^[1-2]。随着围生医学及医疗技术的发展,早产儿的存活率逐渐提高,但仍易发生早产后遗症,其中神经系统疾病的后遗症发生率比较高^[3]。大部分医院由于早产儿情况特殊,常对其实行封闭式管理模式,因此早产儿缺乏家属照护,导致其疾病发生率和再住院的危险性增加,甚至部分家长因早产儿住院时间长而中途放弃治疗^[4-5]。还有部分家属因缺乏专业指导而无法进行后续延伸护理^[6]。家庭参与式综合管理是一种以人为本的有效护理模式,可通过各种激励措施有效提高早产儿家属康复治疗的自信心与积极性,同时提高遵医依从性^[7];另外也通过改变早产儿的物理环境以满足其生理需求,使其更好地适应环境,从而促进早产儿生长、发育^[8]。本文探讨了家庭参与式综合管理对早产儿体格发育的影响,以期为早产儿的早期管理提供借鉴和参考。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 3 月至 2019 年 2 月本院收治的 72 例早产儿为研究对象。纳入标准:出生后 12 h 收治住院;单胎;胎龄 ≤ 37 周;出生体质量 $\leq 2 500$ g;患儿家属知情同意;患儿家属有照顾患儿的能力及基本的阅读和理解能力。排除标准:患儿家长拒绝合作;患儿家属既往有精神疾病史;患儿有先天性疾病等。根据随机数字表法将其分为综合组与对照组。综合组中男 20 例,女 16 例;平均胎龄(34.62 ± 2.10)周;顺产 6 例,剖宫产 30 例;Apgar 评分(8.78 ± 1.33)分;平均出生体质量(1.89 ± 0.11) kg;平均出生身长(44.68 ± 2.57) cm。对照组男 18 例,女 18 例;平均胎龄(34.11 ± 2.77)周;顺产 7 例,

剖宫产 29 例;Apgar 评分(8.81 ± 1.22)分;平均出生体质量(1.84 ± 0.13) kg;平均出生身长(44.98 ± 3.11) cm。两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究已通过本院伦理委员会的审批。

1.2 方法 对照组给予常规护理,患儿接受治疗和护理直至出院,住院期间护士承担有关患儿的所有护理,出院时由责任护士告知家长相关护理方法。综合组在对照组护理的基础上给予家庭参与式综合管理,具体措施如下:成立综合管理小组,包括副主任医师、新生儿科主管护师、妇产科副主任护师、责任护士(1 名专职护士,主管护师职称),其中新生儿科主管护师负责指导护理干预措施的实施和评估工作,责任护士负责对患儿进行护理干预,妇产科副主任护师进行总体指导工作,并与新生儿科主管护师、责任护士共同制订护理内容,并通过课堂讲座和操作示范相结合的方式,对家长进行早产儿护理的培训。(1)第 1 阶段:从入院第 1 天至出院当天,小组成员与家属进行面对面沟通交流 15~20 min,向其解释该管理模式的目的与不同阶段的安排,详细告知家长早产儿的需求。(2)第 2 阶段:早产儿出院当天至出院后 1 个月,小组成员转到儿童健康门诊面对面与家属进行沟通咨询,主要为一对一健康教育,嘱咐产妇在早产儿离开监护室后加强护理,指导早产儿家属承担其非医学性常规生活护理,包括喂养护理、皮肤护理与日常行为观察等。鼓励产妇关注微信公众平台与微信群,平台上举办早产儿护理教育班,课程内容涉及早产儿基本发育指标、能力发展、营养饮食、日常要点、疾病预防与防护等,每次课程持续约 1 h。(3)第 3 阶段:护理小组成员与家属保持互动,时间为出院后第 2~3 个月进行随访,地点是社区中心或者早产儿居所,电话与微信随访解疑问,护理小组成员每隔 3 d 维持朋友圈在线群聊 30 min。向早产儿家属讲解家庭参与式综合

管理的重要性,通过计划、执行、检查、处理等阶段及时发现早产儿护理过程中遇到的问题并及时处理。两组护理观察时间为 3 个月。

1.3 观察指标 (1)记录两组早产儿护理第 1 个月与第 3 个月的体质量与身长;(2)在护理后第 3 个月采用小儿智能发育量表评定早产儿的智能情况,包括智力发育指数(MDI)与心理运动发育指数(PDI)两个维度,分数越高,智能发育越好;(3)在护理前后采用新生儿 20 项行为神经功能评分量表(NBNA)评定早产儿的神经功能,分数越高,神经功能越好;(4)记录两组早产儿护理期间的再住院率。

1.4 统计学处理 采用 Excel 2010 进行数据录入,采用 SPSS20.0 软件进行数据处理和分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组体格发育情况对比 综合组早产儿护理第 1 个月与第 3 个月的体质量与身长都显著高于对照组($P < 0.05$);两组早产儿第 3 个月的体质量与身长均高于第 1 个月($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组早产儿体格发育情况对比($\bar{x}\pm s$)					
组别	n	第 1 个月		第 3 个月	
		体质量(kg)	身长(cm)	体质量(kg)	身长(cm)
综合组	36	2.98±0.44	49.86±2.44	4.87±0.55 [*]	55.20±2.45 [*]
对照组	36	2.73±0.44	47.92±3.55	4.41±0.22 [*]	51.98±2.88 [*]
t		2.411	2.702	4.659	5.11
P		0.018	0.009	<0.001	<0.001

注:与同组第 1 个月的相同指标比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组 MDI 与 PDI 评分对比 综合组护理后第 3 个月的 MDI 与 PDI 评分均显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理后 MDI 与 PDI 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	MDI 评分	PDI 评分
综合组	36	105.66±14.20	100.68±12.74
对照组	36	97.89±11.83	95.28±9.46
t		2.522	2.042
P		0.014	0.045

2.3 两组神经发育评分对比 两组早产儿护理后第 3 个月的 NBNA 评分显著高于护理前,综合组评分也显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组护理前后 NBNA 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	护理前	护理后
综合组	36	34.20±2.74	56.28±3.11 [#]
对照组	36	33.98±3.10	43.87±2.77 [#]
t		0.319	17.879
P		0.751	<0.001

注:与同组护理前比较,[#] $P < 0.05$ 。

2.4 两组再住院率对比 综合组早产儿护理期间的

再住院率为 2.8%(1/36),显著低于对照组的 16.7%(6/36),差异有统计学意义($\chi^2 = 3.956, P < 0.05$)。

3 讨 论

全世界每年约有 1 500 万的早产儿出生,其中约 8%的早产儿死于并发症^[8]。随着医学技术的进步,目前早产儿在我国的死亡率已低于 4%,但是出院后的生长发育情况仍值得关注^[9]。由于传统护理所能提供的服务是短暂的、预防性的日常护理,缺乏专业性、连续性,无法持续改善早产儿的不良状况^[10],因此早产儿的针对性护理需要进一步完善。

家庭参与式综合管理要求以早产儿家庭为主,评估早产儿与家属的心理、社会、生理、经济情况、家庭关系及其家庭是否掌握基本护理技能等,从而指导采取护理干预措施^[11]。其要求在护理过程中,与家庭成员一起制定目标,进行有针对性的护理,该管理模式也能够极大地调动家属主观能动性,从而有效促进疾病的康复^[12]。本研究结果显示,综合组护理第 1 个月与第 3 个月的体质量与身长都显著高于对照组($P < 0.05$);综合组护理第 3 个月的 MDI 与 PDI 评分均显著高于对照组($P < 0.05$),表明家庭参与式综合管理能促进早产儿的生长发育与智力发育。主要在于该管理模式可根据早产儿家属实际情况,利用微信、电话、讲座等沟通方式,促进家属与家属、家属与医护人员之间的疾病知识及康复锻炼等方面的沟通交流,可激发家属等改变不健康行为的内在动力,提高对于早产儿护理的依从性;也能使得家属能够彻底摆脱紧张、焦虑等不良心理状态,积极配合治疗和康复锻炼,从而有利于改善患儿的预后^[13]。

部分家属在得知早产儿发育不良时出现不同程度焦虑、恐惧、抑郁等不良情绪,负性的自我感知扩展到患儿,影响早产儿的身心状况,不利于康复。通过给予适宜的环境和亲子教育对早产儿的神经心理发育结局有良好的影响,可促进早产儿的神经心理发育^[14]。常规护理方法不能及时照顾到早产儿家属的心理状况,导致延伸护理的依从性不佳。家庭参与式综合管理通过微信与家属进行交流,促进了家属与护士间的交流及联系,使家属了解健康的心理和行为对早产儿预后改善的重要性,有助于提高早产儿生存质量。本研究结果显示,两组早产儿护理后的 NBNA 评分显著高于护理前($P < 0.05$),综合组评分也显著高于对照组($P < 0.05$);综合组护理期间的再住院率为 2.8%,显著低于对照组的 16.7%($P < 0.05$)。该管理模式可帮助早产儿家属更快地适应自身的角色,掌握早产儿的护理方法,促使早产儿更快发育与康复^[15]。但是本研究也有一定的不足,纳入的样本数量比较少,且该管理模式对于家属的要求比较高,且无远期随访,后续研究将进一步分析。

综上所述,在早产儿的护理中应用家庭参与式综合管理能促进体格发育,加快早产儿的神经发育与智力发育,降低再住院率,值得临床推广。

参考文献

[1] 侯文姬,王嘉乐,何淑贞. 极低出生体重早产儿的家庭参与式护理[J]. 护理学杂志,2018,33(7):39-41.

[2] 余静,张先红,魏璐,等. 我国早产儿延续性护理研究现状[J]. 护理学杂志,2018,33(21):15-18.

[3] 陈玉兄,夏雪兰,沈红,等. 家庭参与式护理模式在早产儿护理中的应用[J]. 中国临床研究,2019,32(2):281-283.

[4] 黄小夏,钱施,林智. 课题达成型品管圈活动在构建以家庭为中心的早产儿护理模式中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2019,35(5):362-366.

[5] HATFIELD L A, MURPHY N, KARP K, et al. A Systematic Review of Behavioral and Environmental Interventions for Procedural Pain Management in Preterm Infants[J]. J Pediatr Nurs, 2019, 2(44):22-30.

[6] BOYKOVA M. Transition From Hospital to Home in Parents of Preterm Infants: Revision, Modification, and Psychometric Testing of the Questionnaire[J]. J Nurs Meas, 2018, 26(2):296-310.

[7] 周毅先,林燕,姚香莉,等. 基于 Delphi 法的早产儿过渡期家庭参与式护理方案的构建及 KANO 评价[J]. 护理管理杂志,2019,19(1):21-25.

[8] 丁晓华,齐学宏,郭宇,等. 家长参与式护理对早产儿父母自我效能及其家庭功能的影响[J]. 护理管理杂志,2019,19(1):26-29.

[9] 冯小芳,张丽萍,钱施,等. 临床护理路径在 NICU 早产儿家庭参与式护理中的应用效果研究[J]. 护理管理杂志,2019,19(1):30-33.

[10] 刘文,何雪萍,袁展红. 儿童早期综合发展模式在早产儿中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(27):2113-2117.

[11] 徐芮,钟雨晖,申玥,等. 微信健康教育对早产儿出院家庭准备度的影响[J]. 护理学报,2018,25(6):68-72.

[12] 苏晓娟,钱小芳,刘桂华,等. 早产儿医院-社区-家庭联动管理研究[J]. 护理学杂志,2018,33(5):1-5.

[13] 杨莎,徐慧,凌园园,等. 家庭参与式管理模式对早产儿 18 月龄生长发育及母亲紧张焦虑情绪的影响研究[J]. 护士进修杂志,2018,33(11):969-972.

[14] 冯小芳,黄小夏,钱笑蓉,等. 基于循证实践构建 NICU 早产儿以家庭为中心的护理模式[J]. 温州医科大学学报,2019,49(2):132-136.

[15] 冯小芳,黄小夏,张丽萍,等. NICU 早产儿母亲参与以家庭为中心护理体验的质性研究[J]. 护理与康复,2019,18(1):9-13.

(收稿日期:2019-08-15 修回日期:2019-12-28)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 07. 039

SBAR 沟通模式在手术室与心胸外科 ICU 交班中的应用效果

江 丽
南昌大学第一附属医院手术室,江西南昌 330006

摘 要:目的 探讨 SBAR 沟通模式在手术室与心胸外科重症监护病房(ICU)交班中的应用效果。
方法 选择 2018 年 6—12 月接受心胸外科手术后转入心胸外科 ICU 的患者共 136 例为研究对象,根据随机数字表法分成对照组和观察组,每组 68 例。对照组依据常规方法开展交接,观察组依据 SBAR 沟通模式开展交接,统计并比较两组的转出交接所用时间、交接问题的发生情况与满意度。**结果** 观察组的转出交接所用时间比对照组短,转接问题的发生情况比对照组少,满意度比对照组高($P<0.05$)。**结论** 利用 SBAR 沟通模式在手术室与心胸外科 ICU 开展交接,能缩短转出交接所用时间,降低交接问题的发生率,提升患者满意度,值得临床推广使用。

关键词:SBAR 沟通模式; 手术室; 心胸外科; 满意度

中图法分类号:R473. 6 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)07-0994-03

在临床工作中,心胸外科常收治大量危重症患者,病情复杂,手术治疗后病情变化快,需要进入心胸外科重症监护病房(ICU)进行全方位的生命监测,以往手术室及心胸外科 ICU 护士多选择床旁口头交班方式交接患者有关情况,常出现传递信息不准确和交接内容不清等较多问题,进而影响到患者的治疗,导致医疗事故的发生。如何让护士完整、有序地将患者信息与心胸外科 ICU 护士进行交接班,是手术室护士非常关注的问题。SBAR 沟通模式包含现状(S)、背景(B)、评估(A)与建议(R)4 个步骤,属于一种标准化的沟通方式,其将证据作为基础,不仅具备传递信息的功能,同时还能克服文化与沟通习惯的差异,确保信息高效及时传递^[1]。目前,该沟通模式已被广泛应

用到 ICU、急诊科、产科、麻醉复苏室以及日间护理等工作中,可改善患者的预后,提升患者及医师满意度,减少医疗成本^[2]。本研究将 SBAR 沟通模式应用于手术室与心胸外 ICU 交班的工作中,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 6—12 月接受心胸外科手术后转入心胸外科 ICU 的患者共 136 例为研究对象,根据随机数字表法将其分成两组,每组 68 例。对照组按照常规方法进行交接,观察组根据 SBAR 沟通模式进行交接。对照组中男 37 例,女 31 例;年龄 19~68 岁,平均(45.26±10.38)岁。观察组中男 38 例,女 30 例;年龄 20~69 岁,平均(45.30±10.32)岁。本研究得到院内伦理委员会批准,均取得患者和