

# 家庭参与式护理模式在早产儿护理中的应用

陈玉兄<sup>1</sup>, 夏雪兰<sup>2</sup>, 沈红<sup>1</sup>, 吕俊杰<sup>3</sup>

1. 南京医科大学附属淮安第一医院新生儿科, 江苏 淮安 223300;
2. 南京医科大学附属淮安第一医院医院感染管理处, 江苏 淮安 223300;
3. 南京医科大学附属淮安第一医院胸外科, 江苏 淮安 223300

**摘要:** **目的** 探讨对早产儿实施家庭参与式护理的方法及效果。**方法** 选取 2016 年 1 月至 7 月淮安市第一人民医院新生儿科收住的 80 例早产儿作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组 40 例。对照组采用住院期间接受早产儿住院常规护理(全部由护士护理, 家长不参与, 出院时护士向家长做出院宣教); 观察组早产儿在出院前连续 3 d 让家长在责任护士指导下参与早产儿日常护理实践。比较两组家长对早产儿基本护理知识的认知水平和护理技能, 于出生时、出院时及出院后 1 个月复诊时测评早产儿身高、体质量情况, 出院后 2 个月内再入院情况。**结果** 观察组早产儿家长基本护理知识及护理技能评分均显著高于对照组( $P < 0.01$ )。两组早产儿出生时、出院时身高、体质量比较无统计学差异( $P > 0.05$ )。出院后 1 个月复诊时, 观察组身高、体质量均优于对照组( $P < 0.05$ )。早产儿出院后 2 个月内, 对照组和观察组再入院率比较差异无统计学意义( $5.0\% vs 0, \chi^2 = 0.513, P = 0.474$ )。**结论** 家庭参与式护理能有效提高家长照顾早产儿的能力, 促进早产儿出院后健康水平及发育状况。

**关键词:** 家庭参与式护理; 早产儿护理; 再入院率

**中图分类号:** R 473.72 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)02-0281-03

随着新生儿重症监护技术的进步, 越来越多小胎龄低出生体重早产儿得以救治存活, 但早产儿各器官发育不成熟, 容易发生多种合并症<sup>[1]</sup>, 且住院时间长, 经过医院精心治疗护理后处于康复期的早产儿身体机能及免疫力仍低于普通新生儿, 出院后家庭护理难度较大, 导致早产儿出院后的营养支持和发育促进作用不容乐观, 发病率和再入院率高, 给早产儿及其家庭带来沉重的负担<sup>[2-3]</sup>。为提高早产儿照顾者护理能力, 制定并实施家庭参与式护理方案, 应用效果较好。报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 选取 2016 年 1 月至 7 月淮安市第一人民医院新生儿科收住的 80 例早产儿作为研究对象, 采用随机数字表法将患儿随机分为对照组和观察组, 其中对照组 40 例, 男 18 例, 女 22 例, 孕 29<sup>+1</sup> ~ 35<sup>+5</sup> 周, 自然分娩 24 例, 剖宫产 16 例; 照护家长为女性 37 例, 男性 3 例, 年龄(30 ± 4.8) 岁, 文化程度高中以下者 17 例, 有育儿经验者 7 例。干预组 40 例, 男 23 例, 女 17 例, 孕 29<sup>+6</sup> ~ 35<sup>+6</sup> 周, 自然分娩 26 例, 剖宫产 14 例; 照护家长为女性 38 例, 男性 2 例, 年龄(27 ± 5.2) 岁, 文化程度高中以下者 12 例, 有育儿经

验者 9 例。两组早产儿性别、孕周、分娩方式及照护家长文化程度、育儿史等一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。两组早产儿均排除先天性畸形及遗传代谢性疾病。本研究经医院伦理委员会审批通过。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 住院期间接受早产儿住院常规护理, 向患儿家属进行入院介绍, 按规定探视, 出院时进行健康教育, 包括新生儿喂养、日常护理: 口、脐、臀护理等知识的宣教; 交代出院医嘱、早产儿体重、出院时能完成的奶量、排便情况等。

**1.2.2 观察组** 早产儿由主管医师及护士评估患儿病情, 选择病情稳定、即将出院的早产儿作为实施对象, 并由主管护士与家长沟通, 要求家长人员固定, 必须能连续 3 d 参加早产儿护理实践。具体措施如下。(1) 护理前准备: 主管护士对早产儿家长进行床旁照护知识培训, 了解早产儿的基本情况, 包括奶量、睡眠、呼吸、皮肤、排便等, 责任护士指导进行母乳喂养。(2) 护理过程: 将早产儿置特需病房, 该病室为独立病房, 家长按约定时间进入病房, 每天陪护患儿 7 ~ 8 h, 责任护士首先对家长讲解各种监护仪器设备的作用及正常数值, 再向家长示范正确的换尿布、洗澡、

更衣、喂奶、口腔护理及抱姿等,在家长熟悉以上各种早产儿基本生活护理技能后,家长作为早产儿的主要照顾者,责任护士协助家长处理早产儿出现的各种护理问题,并对早产儿相关护理知识进行强化。

1.3 评价指标 (1)早产儿护理的基本知识与护理技能的掌握情况。两组早产儿的家长均在早产儿出院前由责任护士采用当场考评和发放问卷的方法评价。基本护理知识主要包括早产儿特点、喂养、疾病观察等,护理技能主要包括更换尿布、洗澡、穿衣、喂奶、调配牛奶等,满分均为 100 分,≥80 分合格。(2)早产儿身高、体质量情况,记录出生时、出院时及出院后 1 个月早产儿身高和体质量。(3)出院后 2 个月内再入院情况。再入院率 = 再入院例数/总例数 × 100%。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 18.0 软件处理数据。正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料以例 (%) 表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组早产儿家长对早产儿基本护理知识及护理

表 2 两组早产儿出生时、出院时及复诊时身高、体质量 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	身高(cm)			体质量(g)		
		出生时	出院时	出院后 1 个月	出生时	出院时	出院后 1 个月
观察组	40	43.52 ± 2.31	45.73 ± 1.98	49.94 ± 2.39	1690 ± 415	2331 ± 200	3165 ± 509
对照组	40	42.54 ± 2.48	45.18 ± 2.03	48.90 ± 2.17	1719 ± 412	2302 ± 268	2960 ± 386
$t$ 值		1.841	1.234	2.048	0.316	0.553	2.036
$P$ 值		0.069	0.221	0.044	0.753	0.582	0.045

## 3 讨论

目前国内绝大多数早产儿出生后入住新生儿重症监护(NICU),父母对早产儿的照护信心和能力不足,家长掌握相关护理知识和技能的多少直接关系到早产儿出院后的生活质量<sup>[4-5]</sup>,在新生儿科推行家庭参与型护理,在早产儿出院前通过家属进入特需病房并在责任护士指导下学习早产儿的基本护理知识,告知陪护时的注意事项、病情观察、护理要点等,使家长尽快掌握早产儿相关护理知识、技能。本研究结果显示,观察组早产儿家长对早产儿基本护理知识和护理技能得分显著高于对照组,说明对早产儿家长进行出院前的系统培训,能提高他们对早产儿家庭生活护理的能力。

早产儿因吸吮较差,吃奶费力,奶量还没完成就可能不愿意继续吃奶<sup>[6-7]</sup>,通过出院前责任护士现场指导,家长可以正确用敲奶瓶底、间断喂奶等方式刺激,或使用塑料奶瓶适当加压的方式帮助完成奶量,

技能评分比较 观察组早产儿家长基本护理知识及护理技能评分均显著高于对照组( $P < 0.01$ )。见表 1。

2.2 两组早产儿出生时、出院时及复诊时身高、体质量比较 两组早产儿出生时、出院时身高、体质量比较无统计学差异( $P > 0.05$ )。出院后 1 个月复诊时,观察组身高、体质量均优于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

2.3 两组早产儿 2 个月内再入院率情况比较 两组早产儿出院后 2 个月内,对照组有 2 例早产儿因呼吸系统疾病接受返院治疗,再入院率为 5.0%,观察组无一例再入院治疗,两组再入院率比较差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.513, P = 0.474$ )。

表 1 两组早产儿家长对早产儿基本护理知识及护理技能评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	基本护理知识评分	护理技能评分
观察组	40	82.5 ± 3.56	86.3 ± 5.62
对照组	40	73.3 ± 2.94	72.5 ± 4.63
$t$ 值		12.602	11.986
$P$ 值		0.000	0.000

并通过观察吃奶后患儿的满足感、睡眠、精神状态、尿量等判断奶量是否充足<sup>[8-9]</sup>。家长掌握喂养知识及技能后,能有效喂哺早产儿,促进早产儿的生长发育。观察组患儿家长在参与护理过程中,家长对早产儿的喂养能力明显增强,出院后 1 个月患儿的体重和身高增长高于对照组。

出院前家长参与日常护理,家长通过观摩、实践,在早产儿发生异常时能够及时处理,如吃奶时因各种原因导致血氧饱和度下降或口周青紫,可暂停片刻,皮肤转红润后方可继续喂<sup>[10]</sup>。发生呛奶立即置早产儿侧卧或俯卧位,拍背使已经呛到气管内的奶液排出。家长在特需病房能学习到喂奶时早产儿取侧卧位,喂奶后取右侧卧位并尽量保持早产儿安静,不随意移动,避免溢奶等,减少因照顾不当而导致的吸入性肺炎、窒息等发生<sup>[11-12]</sup>。本研究观察组出院后早产儿出现异常时能及时处,避免了并发症发生,再入院率低于对照组早产儿。

综上所述,早产儿家长在出院前参与到早产儿的

日常护理过程中,与护理人员学习早产儿家庭护理所需的知识和技巧,可提高家长的护理技能和知识,满足家长照顾孩子的需求,提高父母对早产儿行为的认知,促进早产儿的生长发育,降低早产儿再入院的发生率。

#### 参考文献

[1] 吕波,高喜容,明燕,等. 家庭参与式综合管理中重度支气管肺发育不良早产儿中的应用效果[J]. 中华新生儿科杂志, 2017,32(3):189-192.

[2] 周明芳,藤本荣子,晏玲,等. 新生儿重症监护室出院早产儿母亲育儿生活体验的质性研究[J]. 中华护理杂志,2012,47(8):680-682.

[3] 卢岩,高玲玲,王平. 住院早产儿父母的心理需求及其影响因素研究[J]. 中华护理杂志,2005,40(4):247-250.

[4] 任红娟,张苏红. 家长参与式护理模式在早产儿护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2018,3(20):164-165.

[5] 郭晓萍. 以家庭为中心的护理在早产儿护理中的应用现状[J]. 全科护理,2015,13(25):2477-2480.

[6] 周明芳,藤本荣子. 综合性护理支持对早产儿母婴身心健康的作用研究[J]. 护理管理杂志,2012,12(10):694-696.

[7] 仰礼萍,赵海鸣,温洪华. 出院前规范化管理在早产儿中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(9):1075-1077.

[8] 张文茹,杨赛. 重型颅脑损伤患者家庭参与护理模式应用探讨[J]. 中国医学创新,2011,8(8):98-99.

[9] 李天红,甘红霞,汪淑娟,等. 肠造口患儿实施家庭参与护理模式的实践[J]. 中国临床护理,2015,7(3):219-221.

[10] 丁瑛,方琦,袁媛,等. 家属参与的综合护理对肠造口患者生活质量的影响[J]. 海南医学,2014,25(2):301-304.

[11] 成磊,陆春梅,张玉侠,等. 提升早产儿出院家庭准备度最佳循证实践方案的制订和应用[J]. 中华护理杂志,2016,51(7):787-791.

[12] 裘莲. 家庭参与式护理在 NICU 中的应用价值[J]. 当代护士(下旬刊),2017(12):66-67.

收稿日期:2018-07-22 修回日期:2018-08-15 编辑:王国品

· 护 理 ·

## 综合护理干预对中风后肢体功能恢复的效果

陈燕婷, 马倩, 戴立云

南京大学医学院附属鼓楼医院中医科, 江苏 南京 210008

**摘要:** **目的** 探讨综合护理干预在改善中风恢复期患者肢体功能障碍中的作用效果。**方法** 以 2015 年 1 月至 2017 年 12 月收治的 212 例中风患者为研究对象,依据康复期护理方法不同分为两组。试验组 106 例,予以患者艾灸疗法联合康复护理干预;对照组 106 例,予以患者常规护理干预。对比观察两组有效率,评价患者护理后肢体运动功能及日常生活能力改善情况。**结果** 试验组总有效率高于对照组,差异有统计学意义(64.15% vs 49.06%,  $\chi^2 = 4.916, P = 0.027$ )。干预后,两组 FMA、MBI 评分均显著高于本组干预前,且试验组均显著高于对照组( $P < 0.01$ )。**结论** 综合护理干预能有效改善中风恢复期患者肢体运动功能和生活能力,具有较好的治疗效果。

**关键词:** 中风; 恢复期; 艾灸疗法; 康复护理干预; 肢体功能障碍

**中图分类号:** R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)02-0283-03

中风有内风和外风之分,前者指气血逆乱、脑脉痹阻所致血溢于脑的内伤病证,对应现代医学中的脑卒中,即脑部血管堵塞或突然破裂使脑局部血氧供应不足所引起的一组脑组织损伤疾病<sup>[1]</sup>。本病具有患病率高、易复发、致残致死率高的特点,近年随着经济发展、居民生活条件改善及生活方式的变化,发病率增加且日趋年轻化,已经成为严重威胁人群生命健康的重大问题<sup>[2]</sup>。数据统计,超过 70% 的中风存活患者会遗留不同程度的脑功能障碍,导致认知异常、半

身不遂、肢体麻木、舌蹇不语等症,不仅会降低患者生活质量,也增加了家庭及社会的负担<sup>[2]</sup>。对此,予以有效干预手段改善患者中风后遗症十分必要。我院近年以艾灸联合康复护理改善中风患者肢体功能障碍取得理想效果,文章现对此进行分析探讨。具体报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2015 年 1 月至 2017 年 12 月我