



# 家庭参与式管理模式对早产儿 18 月龄生长发育的影响

刘小群

(永州市中心医院新生儿儿内科(北院) 湖南永州 425000)

**摘要目的:** 研究对早产儿 18 月龄生长发育过程中行家庭参与式管理模式的临床作用疗效。**方法:** 随机选取 2016 年 1 月-2017 年 1 月在我院新生儿重症监护病房出生的符合标准的早产儿 400 例, 将其随机分为试验组及对照组, 每组患者各 200 例, 对试验组患者行家庭参与式管理模式, 对对照组患者行常规管理模式, 观察两组患者的智力发育指数 (MDI) 及精神运动发育指数 (PDI)。**结果:** 试验组患者婴儿的智力发育指数及精神运动发育指数均较对照组高, 且组间差异均具统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论:** 行家庭参与式管理模式对早产儿 18 月龄的生长发育具有积极作用, 可以有效满足早产儿的家属需要, 提高护理能力及家属满意度, 临床效果显著, 值得推广。

**关键词:** 家庭参与式管理模式; 早产儿; 18 月龄; 生长发育

**中图分类号:** R256.12

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5187 (2018) 08-295-01

随着新生儿重症监护医学的进步, 早产儿救治的成功率呈上升趋势, 但早产儿出生后体格生长及神经系统的发育较为落后[1], 且神经系统的落后主要与大脑自然成熟度相关。通常在孕期的最后 4 周-6 周内, 人类婴儿便会形成大脑体积、重量、脑沟回, 与此同时伴随着发生脑皮质和丘脑神经支配的相连现象[2]。本文旨在研究家庭参与管理模式对早产儿 18 月龄生长发育的作用影响, 研究结果如下。

## 1 一般资料及方法

1.1 一般资料 随机选取于 2016 年 1 月-2017 年 1 月在我院新生儿重症监护病房出生的早产儿 400 例, 按照随机数字法将其分为试验组及对照组, 每组患者各 200 例。试验组中男婴 128 例, 女婴 72 例; 对照组中男婴 97 例, 女婴 103 例。所选患儿出生体重均位于 1538.8-2458g, 平均体重为 (1538.8±459.2) g。入选标准: (1) 胎龄为 28-37 周, (2) 胃肠内喂养时间>3d, (3) 心率、血氧饱和度监测值稳定, 且持续时间超过 3d。排除标准: (1) 患者正处于有创或无创呼吸机治疗; (2) 需要选择时期接受外科手术患者; (3) 出生时婴儿出现严重先天性畸形症状 (21 三体综合症、唇裂等); (4) 出生体重<100g 的患者; (5) 患有先天性遗传代谢疾病的幼儿[3]。患儿在性别、胎龄、体重等一般资料间的差异不具统计学意义 ( $P>0.05$ )。所选患者家属均已签署知情同意书, 且该项研究已经我院伦理部门的许可。

1.2 方法 对对照组幼儿行常规护理模式, 对试验组幼儿常规护理的基础上行家庭参与式管理模式。(1) 医护人员准备: 设置 FIC 管理小组, 主要人员有护士长、主治医师、责任护士, 主要参与制度的制定、实施护理计划及协调相关工作、评估和监督工作、责任护士负责教所选患儿家属相关护理知识、宣传相关的护理技能和随访; (2) 患儿家属准备: 了解 NICU 的相关规定, 养成洗手、更衣、换鞋及戴口罩的正确程序及方法; (3) 设施准备: 配置家属休息区、更衣间、消毒工具及供教学使用的婴幼儿模型、婴幼儿洗澡间及吸痰吸氧等相关抢救措施; (4) 培训相关护理知识及护理技能: 安排临床经验的护理人员向幼儿家属进行培训; (5) 所选的在我院重症监护室出生的早产儿资料有专职研究助理保存, 且告诉患儿家属保持电话畅通, 定期进行电话随访, 在患儿满 16 月龄后与家长沟通并提醒家属预定 18 月龄随访的时间及随访所需的问题。随访时, 由我院儿科医生对患儿的一般生长发育指标及生命体征进行体格检查。对两组患者的智力发育指数 (MDI) 及精神运动发育指数 (PDI) 进行观察并做相关记录。并对其进行对比。

1.3 研究指标 (1) 幼儿出生时的体重、性别、胎龄、母亲的年龄、分娩方式及孕母期的情况 (妊娠高血压、妊娠糖尿病、吸烟等); (2) 所选幼儿 18 月龄时的身长及体重; (3) 所选幼儿 18 月龄时的智力发育指数 (MDI) 及精神运动发育指数 (PDI)。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析, 计量资料比较采用两独立样本的 t 检验, 计数资料比较采用两独立样本的 X<sup>2</sup> 检验,  $P<0.05$  表示差异具统计学意义。

2 结果 对比不同胎龄幼儿的智力发育指数及精神运动发育指数发现, 试验组早产儿的 MDI 及 PDI 均较对照组出现显著升高趋势, 且组间差异对比具统计学意义 ( $P<0.05$ )。研究结果如表 1 所示。

表 1 不同出生胎龄幼儿的 MDI、PDI 评分对比

出生胎龄 周	MDI 均值		PDI 均值	
	试验组	对照组	试验组	对照组
28-29	85.2*	80.9	81.3*	76.5
30	82.5*	78.5	80.5*	71.2
31	87.8*	76.9	83.8*	80.5

注: \*  $P<0.05$ 。

## 3 讨论

目前在中国很多 NICU 采用的依然是无陪制, 当患儿病情恢复时, 采用的依旧是护理人员照顾, 父母可对幼儿进行定期探视, 即使是生命体征较稳定的幼儿, 采用的依旧是护理人员照顾[4]。但根据相关研究显示, 父母不能给幼儿提供有效的照看时间时, 幼儿及父母之间关系的建立会受到一定程度的影响[5]。当早产儿因病情严重住进重症监护室时, 家属会陷入极度焦虑和抑郁的情绪中。随着母婴医学的发展, 家庭参与式管理模式逐渐被引入 NICU 病房, 对患儿父母进行鼓励使其成为早产儿日常护理的中心, 医院相关医护人员应对早产儿的父母进行知识教育及技能培训, 令父母成为早产儿护理的重要环节[6]。因此, 医院应设置相应的家庭参与式的管理模式对早产儿进行护理。

根据相关调查研究显示, 家长的需求排序分别是病情保证、亲近患者、信息获取及来自医护人员的支持、自身的舒适度[7]。且新生儿重症监护病房的家属关注最多的是病情保证相关方面, 但儿童重症监护病房更多关注家属与患儿接触与沟通, 但据调查研究显示, 儿童重症监护室的治疗效果较新生儿更为显著[8]。

本文研究家庭参与式管理模式对早产儿 18 月龄生长发育的影响程度, 对试验组早产儿行家庭参与式管理模式的护理方案, 对对照组早产儿采用常规护理的模式, 经研究发现, 家庭参与式管理模式较行常规护理模式对早产儿的智力发育及精神运动发育都具有促进作用, 且两组早产儿之间的差异对比均具统计学意义 ( $P<0.05$ )。

综上所述, 家庭参与式管理模式较早早产儿 18 月龄生长发育的护理治疗模式效果更为显著, 可显著提高患儿家属的满意度, 值得临床推广。

## 参考文献:

- [1]余海虹,刘凤英,陈健碧.家庭参与式管理模式对早产儿家属需求及护理能力的影响[J].护理实践与研究,2017,14(20):17-19.
- [2]江雯,邱双燕,蒋雪明,何慧静,万国斌.不同出生胎龄早产儿生长发育趋势分析[J].中国儿童保健杂志,2016,24(07):742-745.
- [3]闫淑媛,刘震宇,钱红艳,匡晓妮,喻钟,谭琳,夏蝉.不同胎龄及出生体质量早产儿早期神经发育的纵向研究[J].临床儿科杂志,2017,35(06):425-429.
- [4]黄静,毛萌,杨慧明,康琳敏,杨凡,唐章慧.早产儿在婴幼儿时期智能发育和质行为的队列研究[J].中华临床医师杂志(电子版),2013,7(22):10074-10078.
- [5]刘丹苓,孙建华.早产儿宫外生长发育迟缓与营养支持[J].中国新生儿科杂志,2008(05):310-313.
- [6]贾玉玲,马红梅,吴佼佼,廖春霞,陈媛.家庭参与式护理模式在护理领域的应用现状[J].中国医药导报,2017,14(23):163-167.
- [7]余海虹,刘凤英,陈健碧.家庭参与式管理模式对早产儿家属需求及护理能力的影响[J].护理实践与研究,2017,14(20):17-19.
- [8]裴莲.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.