

早期干预联合健康教育对高危儿行为发育的影响

罗开敏 杨文云

临沧市临翔区妇幼保健计划生育服务中心 677000

〔摘要〕目的 对早期干预联合健康教育在高危儿行为发育的影响进行研究。方法 选取本院 2017 年 5 月-2018 年 6 月期间收治的高危儿 100 例进行研究。将所选的 100 例高危儿遵循自愿参与的原则分为两组,即对照组和观察组,每组 50 例患儿。对照组的患儿采用常规的儿童保健管理,观察组患儿在常规管理的基础上进行早期干预联合健康教育,观察并对两组患儿不同时期的 M D I、P D I 指数进行对比。结果 通过进行早期干预,观察组在 3 个月、6 个月、9 个月的智力发育指数 (M D I) 以及运动发育指数 (P D I) 均优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 通过对高危儿进行早期干预联合健康教育,使高危儿在智力和行为上都得到明显改善,值得推广运用。

〔关键词〕早期干预;健康教育;高危儿;行为发育

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-187-02

高危儿是指在胎儿期、分娩时、新生儿期受到各种高危因素的危害,已发生或可能发生危重疾病的新生儿。绝大多数高危儿能完全健康地生长发育,部分高危儿有发生严重脑损伤的危险,视疾病危重程度以后可能有运动障碍、智力低下、语言障碍、癫痫、多动、学习困难、自闭、行为异常等后遗症发生,情况严重的会导致患儿致残甚至死亡。早期干预在实施过程中不但需要医护人员作出努力,而且更需要家庭的支持与协助,高危儿的健康成长离不开良好的家庭环境,只有家庭成员及时发现高危儿的生理缺陷才可以在关键期内对高危儿进行干预,并积极学习护理高危儿的健康知识,细心呵护,达到预期效果^[1]。如何为高危儿的健康成长创造条件,减轻家庭的负担,减轻社会的负担,是此项工作的重点内容。基于此,选取本院 2017 年 5 月-2018 年 6 月期间收治的高危儿 100 例,进行早期干预联合健康教育对高危儿行为发育的影响研究,研究结果总结如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

选取本院 2017 年 5 月-2018 年 6 月期间收治的高危儿 100 例进行研究,均符合诊断标准。在所选取的 100 例患儿中,男 43 例,女 57 例,1-6 个月的患儿 55 例,6-9 个月的患儿 45 例。将所选的 100 例高危儿遵循自愿参与的原则分为两组,即对照组和观察组,每组 50 例患儿。两组患儿的体质、性别、月龄、病情严重程度等差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规的儿童保健管理方法。

观察组的高危儿在进行早期干预之前应当组织专科医生对患儿的整体健康状况进行测评,分析患儿的身体素质以及具体情况,在通过和患儿家长沟通,采取与家庭相结合的干预模式,从而为患儿制定详全面的早期干预计划,帮助他们健康成长。高危儿的早期干预是由专业的护师进行护理,并教患儿家长正确的抚触、按摩方法。正确的按摩、婴儿操能促进高危儿的血液循环,调节身体的各项机能,促进了高

危儿活动能力的发展。具体干预措施包括:对高危儿视力、听力、触觉的训练,可以在儿童床边挂上多种玩具,吸引婴儿的注意力;运动神经训练,可以对婴儿进行摇床、左右翻等;语言训练,可以给高危儿适当播放音乐以及早教类节目,在训练听力的同时,也可以让婴儿学习发声。高危儿的健康成长离不开良好的家庭环境,因此,观察组的家长应该接受健康知识培训,通过举办培训班,经过专业护师的讲解、观摩以及各种教育资料等,对家长传授喂养知识、日常护理的正确方法,加强家长之间的沟通与交流,使家长掌握照顾高危儿的技能。

1.3 评价标准

根据干预方案,在专业人员的指导下,比较两组高危儿在 3、6、9 个月时的智力发育情况和运动发育情况^[2]。

1.4 数据处理

采用 SPSS19.0 统计软件对研究数据进行统计分析处理,计数资料用 χ^2 检验;计量资料以 t 检验;对两组临床数据进行分析、比较,两组间比较差异以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

观察组在 3 个月、6 个月、9 个月的智力发育指数以及运动发育指数均优于对照组。差异有统计学意义 ($P < 0.05$),详细情况见表 1。

3 讨论

高危儿是指已经发生存在重大疾病风险的、需要严格监控的新生儿。高危儿有发生严重脑损伤的危险,呼吸不畅、早产儿营养不足等是导致新生儿脑损伤的主要因素^[3]。经研究表明,儿童在 3 岁以前是智力、体格成长发育的重要时期,是对高危儿进行早期干预的最佳时机也是关键时期^[4]。在临床中对高危儿进行的早期干预是有组织、有计划并且目标明确的一项工作,多元化的外部环境对高危儿的脑部结构、脑部发育有着重要的积极意义。由于高危儿出生后需要进行特殊的护理和喂养,并且生命体征变化快,有生理缺陷的儿童更需家庭特别的重视,因此,在高危儿的成长过程中离不开良好的家庭环境^[5]。特别是母婴关系对婴儿的影响尤为突出,主要包括母亲所承受的压力以及对婴儿的敏感性,对养育方法的掌握还有其责任感,另外母亲受教育的程度,家庭收入

作者简介:罗开敏 (1974.10-),籍贯:云南临沧市,民族:汉族,职称:副主任医师,本科学历,主要从事儿童保健工作。

表 1: 两组高危儿在 3、6、9 个月时的智力发育情况和运动发育情况

组别	例数	智力发育情况			运动发育情况		
		3 个月	6 个月	9 个月	3 个月	6 个月	9 个月
对照组	50	96.7±6.3	99.7±0.8	99.9±6.3	92.7±9.3	93.2±9.3	94.7±8.3
观察组	50	80.7±5.3	80.1±6.3	85.2±4.2	81.2±8.1	85.2±11.2	86.1±9.3
t		13.7421	21.8236	13.7281	6.5935	3.885	4.8784
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

情况都对高危儿的早期干预有不同层面的影响。有很多以家庭为基础的干预都相对的减轻了父母的压力，增加了父母的养育知识以及对患儿的敏感性。早期干预在实施过程中不但需要医护人员作出努力，而且更需要家庭的支持与协助，只有家庭成员及时发现高危儿的生理缺陷才可以在关键期内对高危儿进行干预，收到最佳的效果，减轻社会的负担，增加有缺陷儿童在社会生活中的自信心^[6]。

综上所述，在临床中对高危儿进行早期干预联合健康教育，使高危儿在智力和行为上都得到明显改善，值得推广运用。

[参考文献]

[1] 林玲莉, 陈海苑, 黄洁纯. 早期干预与健康教育相结合预防高危儿脑瘫等后遗症的疗效[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(15):175-176.

[2] 鲁玉霞. 高危儿早期异常神经行为发育的动态变化趋势和早期干预的方法及效果[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2016, 7(05):58-59+62.

[3] 梁玉兰, 陈亮, 袁丹, 等. 高危儿随访联合早期干预对降低新生儿残障率的临床疗效分析[J]. 儿科药学杂志, 2018, 24(01):19-21.

[4] 朱华, 彭珉娟, 杨涛毅, 等. 神经行为发育监测及早期干预对高危儿智能发育影响的研究[J]. 四川医学, 2013, 34(12):1780-1783.

[5] 郑禹英, 高伦. 高危儿进行健康教育联合早期干预对行为发育的影响[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(6):23-24.

[6] 陈秋如. 早期干预联合健康教育对高危儿行为发育的影响研究[J]. 中国医学创新, 2016, 13(34):44-46.

(上接第 185 页)

对病人刺激程度轻，麻醉用药减少，术后并发症少，麻醉相对安全，故临床广泛应用。喉罩置入的基本方法就是徒手法和麻醉喉镜辅助法。徒手插入相对简单，但成功率低，对于张口度小和会厌肥大的患者置入较困难，需反复置入或置入后位置不正，通气不畅，造成局部出血，分泌物增多及术后咽痛等。有报道徒手逆转法较标准正中盲探法成功率高，但两者成功率的差异无统计学意义^[4]；另有报道侧入法成功率高^[5]，但目前没有资料证明哪种方法最好。喉镜辅助法虽可暴露口腔，挑起会厌，可以看到口腔结构，但普通喉镜是专为气管插管设计的，镜片的侧壁是为了将舌体推向左侧利于气管导管插入。喉罩伞端部分较大，置入时镜片侧壁阻挡了伞端进入，勉强进入后伞端变形移位，造成喉罩通气不良。笔者将一次性喉镜片去掉侧壁部分，只留根部，镜片插入时尽量靠近左侧口角处，上提喉镜暴露口腔，挑起会厌，不用

看到声门，喉罩伞端罩住会厌即可。该法不用将舌体推向左侧，以让出多余的空间使喉罩从正中轻松置入。从表 2 可见，改装喉镜辅助喉罩置入操作简单，一次置入成功率高，出血及咽痛例数少，分泌物少，相比普通喉镜有更大优越性。

[参考文献]

[1] 邓小明, 姚尚龙, 于布为, 等. 主编. 现代麻醉学[M]. 第四版. 北京: 人民卫生出版社, 2014.1022-1023.

[2] 李大航, 贾瑞芳, 段宏军. SLPA 喉罩用于全麻气道管理的观察[J]. 临床麻醉学杂志, 2010, 26(6): 528-529.

[3] 周仁龙, 杭燕南. 第三代喉罩的临床应用[J]. 临床麻醉学杂志, 2006.22(11) 880-882.

[4] 韦战红, 徐军. 喉罩盲探逆转法在全麻病人中的应用[J]. 浙江临床医学, 2007, 9(8): 120-121.

[5] 赵国胜. 食管引流型喉罩两种徒手置入法的临床效果比较[J]. 临床麻醉学杂志, 2007, 23(7):610-611.

(上接第 186 页)

功效系数法 3 种医疗质量常用评价方式具有各自的优缺点，目前统计学领域中针对质量评估相关方法层出不穷，本研究主要针对医疗质量常用的加权 Topsis 法、加权综合指数法、功效系数法予以综合评价，既能够改善加权 Topsis 法、加权综合指数法过于整体化的问题，又能够弥补功效系数法客观性不足的现象，从而对医院医疗质量实际情况加以科学、合理、准确的反映，实现各个评价方法优势互补的最终目的。

综上所述，本研究针对加权 Topsis 法、加权综合指数法、功效系数法予以综合评价医院医疗质量，其结果显示，综合评价方式与医院客观实际情况符合程度较高，说明联合评价模式准确率更高，具有一定的实用性。因此，医院实施多种综合评价方法联合评价医疗质量，根据其结果予以调整医院管理方式，能够进一步提升医院管理水平及医疗质量。

[参考文献]

[1] 赵琳, 邓应梅, 肖蓓, 等. 3 种方法综合评价某医院 2010 年-2015 年住院医疗质量[J]. 中国病案, 2016, 17(11):56-59.

[2] 张利平, 于贞杰, 李望晨, 等. 基于多种方法比较的医疗质量综合评价方案设计及其实证研究[J]. 中国卫生统计, 2016, 33(1):158-160.

[3] 高洪达, 王翊, 梁胜林, 等. 基于多种方法综合评价广西县级公立医院医疗质量[J]. 现代预防医学, 2017, 44(14).

[4] 陈玲, 郑正涛, 王丽莉. 应用 TOPSIS 法结合 RSR 法综合评价临床科室医疗质量[J]. 中国病案, 2017, 18(11):50-54.

[5] 肖青兰, 黄琳. 多变量综合评价法对临床科室医疗质量评价分析[J]. 医学信息, 2017, 30(21).