



观察早产儿出院计划应用于极低体质量儿护理的效果

张美莉 陈小玲 (福建省泉州市儿童医院妇幼保健院十病区 362000)

摘要: **目的** 对早产儿出院计划在极低体质量儿护理中的临床效果进行分析和探讨。**方法** 选取我院在2015年1月-2016年12月期间收治的100例极低体质量儿,在随机双盲原则的指导下将其分为两组,给予观察组早产儿出院计划护理,给予对照组早产儿常规护理,比较两组早产儿临床护理效果。**结果** 相较于对照组早产儿,观察组早产儿摄奶量、睡眠时间等一般临床指标值更优、7d内再入院率和疾病发生率更低(4.00% vs 24.00%、22.00% vs 50.00%, $P < 0.05$)、10d内复诊率更高(94.00% vs 50.00%, $P < 0.05$);此外,观察组早产儿家属护理后的SAS、SDS评分显著低于对照组早产儿家属($P < 0.05$)。**结论** 早产儿出院计划的实施能够有效改善极低体质量儿护理质量和护理效果,是改善家属情绪、减低早产儿不良事件发生率和再入院率的可靠途径。

关键词: 早产儿 出院计划 极低体质量儿 效果

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)16-285-02

发展性照顾护理是一种新兴的新生儿护理理念,指将院内护理延续到院外并通过适度刺激、创造发展环境的方式,促使新生儿能够尽快适宜生存环境,进而实现促进其体格和精神正常发育的目的得护理模式^[1]。调查研究显示^[2-3],我国目前对于极低体质量儿的护理侧重于疾病护理,而常常忽视了其疾病康复后的延伸护理,导致早产儿在院后病死率较高。本研究对100例极低体质量儿采取不同的护理模式发现,早产儿出院计划是优化极低体质量儿护理效果的有效途径,能够进一步创新临床护理方式、稳定早产儿家属护理情绪、提高临床护理质量。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院收治的100例极低体质量儿为研究对象,随机双盲原则的指导下分组,观察组50例,男29例,女21例,平均胎龄(31.8 ± 2.9)周,平均体质量(1.22 ± 0.23)kg;对照组50例,男28例,女22例,平均胎龄(31.7 ± 2.8)周,平均体质量(1.21 ± 0.24)kg。两组患儿性别、年龄、体重等临床资料的比较不具有显著差异($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

给予对照组早产儿常规护理,包括病房减少光线,调整事宜的温湿度、控制声音等环境护理措施,以及非营养性吸吮、抚触等对症护理措施。在此基础上,针对早产儿实际情况制定出院计划,给予观察组早产儿出院计划护理,具体如下:

①确定护理对象。在出院之前对早产儿各项身体指标以及家属情况进行详细检查和评估,将出生时胎龄不足34周、入院时体质量不足1500g的早产儿列为重点护理对象;成立护理计划制定小组和实施小组,由小组成员共同对早产儿的基本情况进行讨论,确定出院计划;详细告知早产儿家属相关注意事项和出院计划的内容细则,告知早产儿家属遵医嘱的重要性;了解评估早产儿父母心理、经济水平以及婴儿物品准备等情况,根据评估结果灵活调整出院计划,确保出院计划的可操作性和有效性。②知识宣教与技能训练。采用PPT、座谈会等形式对早产儿家属进行知识宣教与技能训练,邀请早产儿家属参与到床边护理之中,在探视沟通教室配备电脑、桌椅、以及相关专科护理培训用具,利用幻灯片、视频讲解宣教;告知早产儿家属实施早产儿出院计划而获得良好效果的个案病例,以增加家属护理信心^[4];安排家属入室进行陪护(家庭式护理),对家属进行技能训练,如病情观察、喂奶技巧、抱姿以及危险事件紧急处理方法等,责任护士根据家属操作表现对其护理技能评分,同时根据评分结果对家属护理薄弱环节加强训练。③采用人员面访与电话访问相结合的方式,在早产儿出院后的3个月内,保持每周至少随访1次的频率,之后维持不间断

的电话访问,访问频率不低于1次/周;随访过程中,详细了解患儿在家中的各项基本情况,如精神状态、排泄、睡眠质量等,根据存在的问题及时提示解决措施;此外,督促家属在出院后的10d内带领早产儿再次至生长发育专科门诊复诊,以便医院方面全面了解家属护理方法是否正确以及动态B把握早产儿体质量增长情况、视网膜病变、听力视力等指标。

1.3 观察指标

记录早产儿摄奶量、睡眠时间、体质量增长量以及住院时间;观察早产儿疾病复发情况、7d内再入院情况以及10d内复诊情况;采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价早产儿家属心理状况,评分越高,则焦虑、抑郁程度越严重。

1.4 统计学分析

采用统计学软件SPSS17.00分析处理数据,各项计数资料以率(%)表示,各项计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,并分别使用t进行组间检验,当 $P < 0.05$ 时,在差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组早产儿护理效果比较

观察组早产儿在摄奶量、睡眠时间等一般临床指标的比较上均对照组早产儿有明显优势($P < 0.05$)。详细数据见表1。

表1: 两组早产儿护理效果比较表

组别	摄奶量 (ml/d)	睡眠 时间(h)	体质量增长 量(g/d)	住院 时间(d)
观察组(n=50)	269.8 $\pm$ 43.9	22.9 $\pm$ 3.7	36.7 $\pm$ 4.5	7.5 $\pm$ 1.9
对照组(n=50)	206.3 $\pm$ 40.2	20.0 $\pm$ 2.8	30.2 $\pm$ 4.8	9.3 $\pm$ 2.0
P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组早产儿再入院率以及复诊率比较

相较于对照组早产儿,观察组早产儿组出院后7d内的再入院率明显更低($P < 0.05$)、10d内自觉到生长发育专科门诊复诊比例明显更高($P < 0.05$)。详细数据见表2。

表2: 两组早产儿7d内再入院率以及10d内复诊率比较表[n(%)]

组别	例数	再入院	复诊
观察组	50	2(4.00)	47(94.00)
对照组	50	12(24.00)	25(50.00)
P值		<0.05	<0.05

2.3 两组早产儿疾病发生情况比较

表3: 两组早产儿疾病发生情况比较表[n(%)]

组别	例数	无疾病	轻微疾病	严重疾病	疾病发生率
观察组	50	39(78.00)	10(20.00)	1(2.00)	11(22.00)
对照组	50	25(50.00)	21(42.00)	4(8.00)	25(50.00)
P值					<0.05



观察组早产儿出院后的疾病发生率为 22.00%，显著低于对照组早产儿的 50.00%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3。

2.4 两组早产儿家属护理前后 SAS、SDS 评分变化比较

护理前，两组早产儿家属 SAS、SDS 评分均较高且组间比较无显著差异 ($P > 0.05$)；护理后，两组家属 SAS、SDS 评分均得到有效降低，观察组早产儿家属评分低于对照组早产儿家属 ($P < 0.05$)。详细数据见表 4。

表 4：两组早产儿家属护理前后 SAS、SDS 评分变化比较表

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	41.36±7.85	30.20±5.58	38.76±5.69	29.55±3.82
对照组 (n=50)	41.29±7.99	36.28±6.09	39.01±5.74	35.43±3.91
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

近年来，随着我国经济水平的不断提升，我国新生儿监护技术也得到了极大发展，早产儿存活率逐年提高，但随之而来的是早产儿出院后的问题也不断增多，为解决这一问题，临床应当积极改变工作观念和服务方式，主动创造条件为早产儿的院后护理提供支持^[5]。

本次研究数据显示，相较于对照组早产儿，观察组早产儿在一般临床指标、疾病发生情况以及复诊和再入院情况的比较上存在优势 ($P < 0.05$)，同时，观察组早产儿家属的 SAS、SDS 评分也较对照组早产儿家属有优势 ($P < 0.05$)，与相关研究结果^[6]基本一致。提示早产儿出院计划是改善早产儿护理质量、稳定家属情绪的重要途径。此外，笔者认为，为进一

步强化护理效果，护士应当要求家属尽早开始早产儿抚触，增强亲子互动，在护士的帮助下，由父母依次抚触早产儿的头面部、腹部、四肢等部位，按摩时间控制在 15-20min 左右；按摩过程中，要求早产儿家属与早产儿说话、进行感情交流；对于病情平稳的早产儿，鼓励父母在产后即刻开始对早产儿进行袋鼠式护理。

综上所述，早产儿出院计划应用到极低体质量儿的护理中可获得令人满意的临床效果，在进一步优化早产儿各项临床指标的同时，还可显著降低早产儿再入院率和疾病发生率；此外，对于家属负性情绪的消除亦有着积极作用，对于医患关系和谐发展意义重大，总的，值得临床进一步的推广和使用。

参考文献

- [1] 叶秋莲, 梁惠冰, 卢泳雪等. 早产儿出院计划应用于极低体质量儿护理的效果观察[J]. 护理学报, 2013, (19):63-64, 65.
- [2] 刘亚丽. 早产儿出院计划应用于极低体质量儿护理的效果观察[J]. 临床研究, 2016, 24(12):189-190.
- [3] 李娜, 康琳敏, 王秋等. 高危早产儿早期神经发育疗法干预的疗效分析[J]. 四川大学学报(医学版), 2013, 44(2):287-290.
- [4] 李芙蓉, 袁蓉娣, 姚秀等. 极低体质量 ROP 患儿行双眼视网膜激光光凝术的围术期护理体会[J]. 检验医学与临床, 2015, (22):182-183.
- [5] 刘桂华, 钱小芳, 欧萍等. 极低出生体质量早产儿家长延续性健康教育评价标准体系的初步研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2014, 23(1):69-72.
- [6] 陆春梅, 胡晓静, 张玉侠等. 1 例 650g 超低体质量极早早产儿的早期护理[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(9):63-64.

(上接第 282 页)

进行体检, 保证护士健康情况下工作。

3 神经内科护理的可发展面

神经内科护理的可发展面主要在于护理设备的提升和护理模式的转变。前者是科技水平问题, 需要科研人士不断研究发展完成; 后者则是护理管理、观念、方向等的转变, 不仅仅是形式上地改变, 更注重以患者为本的人文思想, 是向优质护理服务模式的转变, 虽然相对常规护理要飞逝费力, 但在以后的医疗水平提高情况下, 新型模式实现将会容易很多。这将会是整体护理质量的提升^[2]。

4 小结

(上接第 283 页)

本研究结果表明: 个体化饮食护理处方有利于控制肝源性糖尿病患者的血糖水平, 并维持稳定, 减少低血糖反应的危害, 具有积极的临床意义。

参考文献

- [1] 汪秀梅, 孙莲芳. 肝源性糖尿病病人的护理进展[J]. 护理研究, 2010, 24(11): 2829 ~ 2830.
- [2] 姜万爽, 杨天兴. 茵陈蒿汤加减联合饮食调整在肝硬化合并肝源性糖尿病治疗中的临床疗效观察[J]. 海峡药学, 2012, 24(8):

神经内科护理中存在的隐患是需要护理人员密切关注的, 要解决这些隐患, 除了护理人员对护理操作娴熟, 针对不同患者进行不同的护理, 还有就是护理人员注重自身素质、技能提升和医生的有力配合; 医生和护士共同制定解决隐患方案, 相信不仅仅护理质量会有效提升, 还有就是医疗水平也会有所提高。

参考文献

- [1] 精细化管理在神经内科护理管理中的应用效果[J]. 解放军护理杂志, 2013(09), 54-56
- [2] 责任制护理小组管理模式在神经内科的实施效果[J]. 解放军护理杂志, 2010(19), 1503-1504

147 ~ 148.

- [3] 王慧茹. 个体化饮食护理处方在肝源性糖尿病患者中的应用[J]. 临床护理杂志, 2012, 11(3): 36 ~ 38.
- [4] 李玲. 肝源性糖尿病低血糖应急处理及护理[J]. 医学理论与实践, 2009, 22(11): 1377 ~ 1378.
- [5] 龙金荣, 薛忠花. 52 例肝源性糖尿病患者的临床观察与护理分析[J]. 吉林医学, 2011, 32(27): 5832.
- [6] 丘婧, 许松. 肝源性糖尿病患者营养支持治疗[J]. 中国临床医生, 2011, 39(1): 36 ~ 38.

(上接第 284 页)

果确切, 可减轻患者焦虑情绪, 提高其疾病认知和配合行为, 缩短住院时间, 减少住院费用, 有助于提升患者满意度。

参考文献

- [1] 叶江华. 优质护理对消化性溃疡患者肠黏膜分泌型免疫球蛋白 IgA 的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(12):47-49, 53.
- [2] 黄新风. 临床护理路径在消化性溃疡病患者护理中的应用效

果评价[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(2):244-246.

- [3] 刘美松. 消化性溃疡护理中护理路径的临床价值分析[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(19):2942-2943.
- [4] 张龙凤. 临床护理路径在消化性溃疡出血患者中的应用[J]. 内蒙古医学杂志, 2016, 48(7):872-874.
- [5] 张珂. 临床护理路径在消化性溃疡病患者护理中的应用[J]. 饮食保健, 2016, 3(6):74-74.