



以家庭为中心的护理模式在患早产儿护理中的应用效果观察

何 蓉 (常德市第一人民医院新生儿科 湖南常德 415000)

摘要:目的 探讨以家庭为中心的护理模式应用于患早产儿护理中的效果。方法 以本院2016年3月-2017年4月新生儿监护室收治的98例患早产儿为研究对象,根据住院时间排序,分为对照组和观察组两组,每组各为49例,其中为对照组实施患早产儿常规护理,实验组常规护理的基础上增加以家庭为中心的护理模式,比较两组患早产儿的生长发育情况、家属对照护知识的认知情况及照护技能、家属对护理的满意度及出院后因照护不妥而发生的再入院情况。结果 实验组患早产儿生长发育情况明显优于对照组($P < 0.05$);实验组家属对患早产儿照护认知情况及护理技能掌握程度明显高于对照组家属($P < 0.05$);且实验组家属对护理满意度较对照组也有显著差异($P < 0.05$),且因照护不妥而导致患早产儿再入院的情况明显低于对照组。结论 以家庭为中心的护理模式应用于患早产儿护理,可提高家属对患早产儿照护的认知程度及护理技能,促进患早产儿生长发育,降低因照护不妥而发生的其他病症,提升家属对医护人员的满意度,值得临床推广应用。

关键词: 患早产儿护理 以家庭为中心的护理模式 效果

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)17-221-02

患早产儿即胎龄小于37周降生的活产儿,各机体器官及免疫系统尚未发育完善,对各类感染抵抗力较弱^[1],需予以特殊的护理才能保证其顺利成活^[2]。而随着现代医疗的发展与进步,患早产儿的存活率有很大的提高,但诸如患早产儿心理发育迟缓、神经功能紊乱、先天体弱多病等后遗症依然频繁发生^[3],因此,在提升患早产儿存活率的同时,以科学的护理模式改善其预后,利其健康成长是十分必要的^[4]。本次研究以家庭为中心的护理模式,指导家庭成员全程参与对患早产儿的照护,探究此种护理模式产生的效果,现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

以本院2016年3月-2017年4月新生儿监护室收治的98例患早产儿为研究对象,根据住院时间排序,分为对照组和观察组两组,每组各为49例,其中对照组男27例,女22例;胎龄29-35周,平均 (32.19 ± 0.98) 周;出生时体重1550-2360g,平均 (1989 ± 432) g。实验组男26例,女23例;胎龄29-36周,平均 (32.27 ± 0.91) 周;出生时体重1506-2297g,平均 (1990 ± 421) g。两组患早产儿性别、胎龄、体重等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

(1)胎龄小于37周的患早产儿;(2)患早产儿处于恢复期,无需氧气支持;(3)无语音障碍及精神疾病的初产妇;(4)所有家属同意参与本次研究并签署知情同意书

1.2.2 排除标准

(1)先天性畸形患早产儿;(2)合并重度缺氧缺血性脑部患早产儿;(3)存在代谢性疾病的患早产儿;(4)单亲家庭。

1.3 方法

为对照组患早产儿实施患早产儿常规护理,同时,向家属介绍探望制度,告知患早产儿病情与治疗等情况,出院时讲解患早产儿基本状况、相关注意事项以及定时回访等。

实验组在常规护理的基础上增加以家庭为中心的护理模式,具体措施为:(1)对家长进行护理培训,护理人员通过播放教学视频、现场讲解、示范操作等方式,对家属进行集中培训,让家属加深对于患早产儿生理特点的了解,掌握日常护理的要点,比如怀抱、喂养、洗澡、抚触、穿衣、简单的急救措施等,并进行现场提问及现场操作考核;(2)改变探望制度,在患早产儿父母遵守监护室相关规定的基础上,实行开放性探望制度,以方便父母可以随时探望新生儿,保证护理活动的正常开展;(3)增加与家属间的沟通与交流,及时向家属耐心解释患早产儿的发育及健康状况、治疗方案、将患早产儿病情的好转情况及时告知家属,

鼓励家属对于产妇给予特别的支持和关怀,使得产妇在和谐的环境中以放松的心态为患早产儿提供照护;(4)及时对患早产儿家属的实践照料给予评估,发现错误的护理方法要加以及时的纠正;二是观察家属的心理状态,运用专业知识和沟通技术疏导家长的心理问题,减少家属的心理焦虑;(5)定期随访,由医护人员和患早产儿家属共同拟定出院照护计划,对出院后相关护理方法与注意事项、基本紧急应对方法、准确辨别患早产儿异常反应等做强调讲解,出院后,每个月进行1次随访,包括评估患早产儿生长发育状况,告知家属一旦小儿发生不适要及时就诊,并告知家属要及时把患早产儿问题反映给随访护理人员。

1.4 评价指标

对两组患早产儿的生长发育情况进行比较,生长发育分为体格发育(体重、身长、头围)及智能发育(行为能力、主动肌张力、被动肌张力、原始反射评分以及NBNA总分)两个方面。自制调查问卷对家长的照护认知水平和护理技能、满意度进行评估,其中家长的照护认知水平和技能满分均为100分,分数越高说明对照照护认知水平越高和技能的掌握越好;满意度总分为100分,85分以下即为不满意。

回访两组患早产儿出院后一个月内因照护不妥而导致患早产儿再入院的情况。

1.5 统计学方法

本次研究所有数据均使用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析与处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,用t检验,计数资料用百分率(%)表示,用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患早产儿的生长发育情况进行比较,患早产儿体格发育方面

实验组患早产儿体重较对照组有明显增加 $P < 0.05$,身长、头围则无明显差异,详见表1;智能发育方面:实验组患早产儿的行为能力评分要显著高于对照组 $P < 0.05$,两组患早产儿NBNA总分比较则无显著性差异 $P > 0.05$,见表2。

2.2 两组患早产儿家长的照护认知水平和护理技能、满意度评分比较、因照护不妥发生再住院情况比较

实验组家属对患早产儿照护认知情况及护理技能掌握程度明显高于对照组家属($P < 0.05$);且实验组家属对护理满意度较对照组也有显著差异($P < 0.05$),且因照护不妥而导致患早产儿再入院的情况明显低于对照组,详见表3。

表1: 两组早产儿体格发育情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	体质量/(g/d)	身长/(mm/d)	头围/(mm/d)
对照组	49	19.93 $\pm$ 3.24	1.67 $\pm$ 0.61	0.89 $\pm$ 0.21
观察组	49	25.91 $\pm$ 3.49	1.73 $\pm$ 0.54	0.91 $\pm$ 0.23

表2: 两组早产儿智能发育情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	行为能力	主动肌张力	被动肌张力	原始反射	NBNA 总分
对照组	49	9.71 $\pm$ 1.43	7.37 $\pm$ 1.35	7.15 $\pm$ 1.24	6.65 $\pm$ 1.21	37.67 $\pm$ 3.61
实验组	49	11.03 $\pm$ 2.01	7.63 $\pm$ 1.56	7.17 $\pm$ 1.56	6.73 $\pm$ 1.54	38.79 $\pm$ 3.96

表3: 两组早产儿家长照护认知水平和护理技能、满意度评分比较、因照护不妥发生再住院情况比较 ($\bar{x} \pm s$, %)

组别	n	家长照护 认知水平	家长护 理技能	家长对护 理满意度	早产儿再 入院情况
对照组	49	70.29 $\pm$ 6.13	67.14 $\pm$ 6.42	33(67.34)	0(0)
实验组	49	83.71 $\pm$ 6.91	78.28 $\pm$ 6.47	46(93.87)	3(6.12)

3 结论

患早产儿机体免疫能力相对较差,对外界致病菌的侵袭无抵抗力,且呼吸功能和凝血功能都较弱,有脑细胞缺氧和坏死、颅内出血的危险,严重影响其生长发育,甚至危及生命。因此,早期给予合适的护理干预,对于患早产儿的生长发育十分关键^[5]。本次研究针对以家庭为中心的护理模式,强调在患早产儿治疗过程中,家庭的重要性,鼓励父母全程参与对患早产儿的照护,既能够有效地辅助监护室对于患早产儿的护理与诊疗,显著地提升护理实效,又能提高父母对患早产儿照护行为的认知与护理技能,利于预后。其次,以家庭参与照护,护理人员以现场指导的方式,在实际照料技术和心理疏导上都为家长提供了更多支持,因而也能更好地满足家属需求,从而提高家属的满意度^[6]。本研究表明,实验组患早产儿生长发育情况明显优于对照组($P < 0.05$);实验组家属对患早产儿照护认知情况及护理技能掌握程度明显高于对照组家属($P < 0.05$);且实验组家属对护理满

意度较对照组也有显著差异($P < 0.05$),且因照护不妥而导致患早产儿再入院的情况明显低于对照组。

因此,以家庭为中心的护理模式应用于患早产儿护理,可提高家属对患早产儿照护的认知程度及护理技能,促进患早产儿生长发育,降低因照护不妥而发生的其他病症,提升家属对医护人员满意度,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 夏敏. 患早产儿的护理研究进展[J]. 中国美容医学, 2012, 24(8): 139.
- [2] 王洁, 郭庆玲, 赵珍珍, 等. 家长参与式护理模式在患早产儿护理中的应用效果[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(3): 20-22.
- [3] Gasparini R, Champagne M, Stephany A, et al. Policy to practice: increased family presence and the impact on patient- and family -centered care adoption.[J]. J Nurs Adm, 2015, 45(1): 28.
- [4] 马盼盼, 李杏良, 刘亭君, 等. 以家庭为中心护理模式在极患早产儿护理中的应用[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(11): 833-834.
- [5] 谢立华, 伍玲, 杨郁, 等. 以家庭为中心的护理模式在患早产儿护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(25): 42-43.
- [6] 郭晓萍. 以家庭为中心的护理在患早产儿护理中的应用现状[J]. 全科护理, 2015, 11(25): 2477-2480.

(上接第219页)

能够提高护理人员的工作效果。以往有研究显示^[5],应用血运评估表能够提高护理效率及患者对护理工作的满意度,与本次研究结果基本相符。应注意的是,在设计表格时血运记录单时,应明确观察重点信息,结合以往临床病例及医院具体情况,确保记录单具有实用性,能够实现血运信息的储存与共享,方便医生及护理人员随时查阅与参考。

综上所述,对断指(肢)再植和皮瓣移植患者应用表格式血运观察记录单能够及时发现血管危象,提高护理质量,避免发生医疗纠纷,值得临床推广。

参考文献

- [1] 王亚楠. 断指再植术后患者血管危象发生的原因及护理对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(84): 234-235.
- [2] 王翠侠. 专科护理干预对断指再植存活率和术后功能恢复的影响[J]. 中国社区医师, 2018, 34(29): 164-166.
- [3] 王筱哲, 孙向红. 护理干预对断指再植患者断指成活率和功能恢复的影响[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(18): 97.
- [4] 戴巧艳, 何冬华, 马琴, 等. 自制鹅颈灯罩在皮瓣移植及断指再植术后患者的应用[J]. 护理学杂志, 2017, 32(10): 38-40.
- [5] 曾伟兰. 表格式血运观察记录单在断指(肢)再植和皮瓣移植患者中的应用效果分析[J]. 中国临床新医学, 2017, 10(03): 276-279.

(上接第220页)

^[2] 针对性护理,尊重每位患者的差异性,考虑每位患者的护理需求,能够最大限度满足患者的康复需要,提供针对性管理措施。本次研究设置对照组、探究组,展开对比分析,以探究针对性护理在肺癌术后临床护理中的应用价值。

常规护理为基础护理,能够为患者的术后康复提供规范的管理,但是无法满足每个患者的护理需要,因此难免存在一些不良隐患影响康复,导致护理结局并不理想。经过1个月的护理,对照组32例患者中仅有18例康复出院,13例虽然有所改善,但是发生并发症,未达到出院标准,仍需继续住院治疗,另有1例死亡,患者及家属对此种护理的满意度较低(68.75%)。

针对性护理注重对患者的生理、心理状况进行全面评估,在此基础上予以针对性护理管理,护理人员积极主动的评估患者存在的不良危险因素,通过评估应对规范术后管理,注重强化监测预防并发症的发生;通过针对性心理护理全面改善患者的心理状

况,让患者以最佳心态面对术后的康复和相关治疗,坚定康复信心;通过针对性生活护理,保证良好的饮食习惯、充足的营养供应,并以术后早期康复训练提升患者免疫力,优化自身术后康复基础^[3]。经1个月的护理,26例患者康复出院,6例患者需要继续接受住院治疗,没有病死亡,护理满意度高(90.63%)。探究组患者的护理结局、满意度显著优于对照组。

综上,予以肺癌手术术后患者针对性护理,有助于优化护理结局,提升满意度,效果理想。

参考文献

- [1] 贾杏梅. 优质护理服务在肺癌术后患者护理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 26(31): 214-215.
- [2] 王世杰. 优质护理服务在肺癌术后患者护理中的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(3): 386-387.
- [3] 韩立荣. 优质护理理念在肺癌根治术后患者中的效果影响研究[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(19): 177-178.