

家长参与式护理模式在高危新生儿护理中的应用价值分析

黄佩艺

重庆医科大学附属儿童医院 400014

【摘要】目的 分析家长参与式护理模式在高危新生儿护理中的应用价值。**方法** 用“随机法”将我院52例高危新生儿均分为对照组和观察组,对照组采用传统护理模式,观察组在对照组基础上实施家长参与式护理模式,对比两组的患儿治疗效果和患儿出院后家庭护理情况。**结果** 观察组患儿治疗总有效率高于对照组,患儿出院后家庭护理问题少于对照组($p < 0.05$)。**结论** 家长参与式护理模式在高危新生儿护理中有重要意义,能有效提高治疗有效率,减少护理问题出现,值得推广。

【关键词】 家长参与式护理模式; 高危新生儿护理; 应用价值

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 04-112-02

前言:

高危新生儿,简称高危儿,是指在妊娠期、分娩期、新生儿时期受到多种高危因素影响,已经发生或可能发生重症疾病的新生儿^[1]。传统的高危儿护理模式隔绝了家长的参与,使得高危儿父母缺乏系统的护理训练,心里容易产生焦虑、不自信的情绪,对之后的护理工作不利^[2]。本文就家长参与式护理模式在高危新生儿护理中的应用价值进行探究,具体内容请见下文。

1 资料及方法

1.1 资料

根据“随机分配”的原则,从我院选取了52例高危新生儿(2015年10月~2018年8月),将他们分为对照组和观察组两组,每组各26例。

【纳入标准】: ①所有新生儿均符合高危儿的诊断标准; ②所有高危儿父母均已签署《知情同意书》; ③所有高危儿各项生命体征平稳,且能经口喂养。

【排除标准】: ①合并患有多种器官功能衰竭患儿; ②使用有创或无创呼吸机治疗的患儿; ③患儿父母双方具有精神病或传染性疾病,曾有吸毒史; ④单亲家庭、家长要求出院或无法完全配合护理。

【对照组】: 男:女=15:11; 孕期:27-38(32.2±1.5)周; 体重:1500-2358(1834.1±213.6)克。

【观察组】: 男:女=13:13; 孕期:28-37(32.1±1.3)周; 体重:1519-2411(1852.9±235.4)克。

组间资料对比, $p > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采用传统护理模式:为高危儿提供安静、温度适宜的环境,对其实施包括体位、喂养、疼痛、睡眠等方面的护理,每周提供一次家长探视和两次病情告知,并进行相关健康宣教。

观察组在对照组的基础上实施家长参与式护理模式,医护人员

通过评估患儿具体病情,结合诊治结果与家长提前沟通好每日参与护理的时间和内容,具体为:(1)成立家长参与型护理小组:由主治医师、护士长和责任护士、患儿家长组成护理小组,由护士长担任组长,制定具体的护理制度和计划,同时对参与护理的家长进行监督、培训和评估。(2)健康教育:针对患儿具体情况指导家长学习相关的护理知识,具体包括护理的要点、注意事项和应急措施等。(3)护理前准备:家长需按规定掌握正确洗手、更衣、换鞋、戴口罩等程序,同时要要进行身体检查,如患有呼吸道感染,则禁止进入。(4)具体护理操作:护理小组指导家长学会正确给宝宝换尿布、换衣服、喂奶、沐浴、测量体温、抚触、脐部护理、口腔护理、抱姿等基础护理技能,掌握对高危新生儿的病情观察,学会判断宝宝异常症状。(5)心理疏导:高危新生儿的家长大多有焦虑、抑郁的情绪,护理人员应适当鼓励、关心患儿家长,及时给予肯定,热情耐心地指导他们进行护理操作。

1.3 观察指标

1.3.1 患儿治疗效果,包括放弃、好转、治愈三部分,具体体现为:放弃指患儿症状没有改善,入院3天内出院;好转指患者症状有所改善,住院时间大于一周;治愈指患者症状完全消失,各项检查指标正常。

1.3.2 患儿出院后家庭护理情况,包括喂养问题、喂药问题、大便问题、睡眠问题和保暖问题。

1.4 统计学

文中计数(卡方检验)、计量(t检验)资料用SPSS19.0forwindows软件处理, $P < 0.05$ 表示对比数据有很大差别。

2 结果

2.1 患儿治疗效果

由表1可知,观察组患儿的治疗总有效率要明显高于对照组, $p < 0.05$ 。

表1: 患儿治疗效果 [n (%)]

组名	例数	放弃	好转	治愈	总有效率
对照组	n=26	2 (7.69)	15 (57.69)	9 (34.62)	24 (92.31)
观察组	n=26	0 (0.00)	12 (46.15)	14 (53.85)	26 (100.00)

2.2 患儿出院后家庭护理情况

对照组的好, $p < 0.05$ 。

由对比可知,观察组患儿出院后家庭各项护理情况明显比

表2: 患儿出院后家庭护理情况 [n (%)]

组名	例数	喂养问题	喂药问题	大便问题	睡眠问题	保暖问题
对照组	n=26	3 (11.54)	3 (11.54)	4 (15.38)	7 (26.92)	5 (19.23)
观察组	n=26	1 (3.85)	0 (0.00)	1 (3.85)	1 (3.85)	1 (3.85)

3 讨论

随着环境污染的不断加剧、高龄产妇和试管婴儿的增多,

高危新生儿的出生率也逐年提高^[3]。由于高危儿父母护理意

(下转第116页)

很容易导致老年患者出现或者加重心肌梗塞病症^[4]。

本研究结果显示,对老年心肌梗塞患者实施优质护理,有助于降低并发症发生几率,增强患者治疗康复自信心,提升

患者自我管理、自我护理能力,从而提高患者生活健康水平,变对患者预后效果有明显促进作用,因此,优质护理服务在老年心肌梗塞患者临床治疗中有重要推广意义。

表 1: 两组患者并发症总发生率比较表(例)

组别	例数	尿血	呼吸苦难	心率失常	休克	并发症总发生率(%)
参照组	20	4	5	3	2	14(70.00)
研究组	20	2	1	0	0	3(15.00)
χ^2						12.3785
P						< 0.05

参考文献

[1] 郭满.老年心肌梗塞患者应用优质护理改善预后的临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(91):130.
 [2] 朱玲.优质护理对老年心肌梗塞患者预后的影响观察[J].饮食保健,2018,5(29):170-171.

[3] 杨怡.加强优质护理对改善老年心肌梗塞患者预后的影响[J].母婴世界,2017(6):150.
 [4] 户瑞雪.老年心肌梗塞患者施行优质护理服务对预后的影响[J].中国保健营养,2018,28(4):196.

(上接第 111 页)

机体反应力、皮肤抵抗力都明显降低,同时由于老年患者的营养失调、代谢障碍等则会提高压疮的发病率,不仅会给患者的机体造成极大痛苦,还会加重患者的病情,不利于患者疾病的康复^[3]。

综上所述,为老年病患者实施个性化早期护理,能够有效降低压疮发病率,提高患者治疗后的生活质量评分,促进患者预后,值得临床大力推广应用。

参考文献

[1] 孙丽燕,赵杏仙,赵瑾.个性化早期护理干预对卧床老年病人压疮发生风险的影响[J].养生保健指南,2018,(47):136.
 [2] 张小花.个性化早期护理干预对老年下肢骨折患者压疮发生风险的影响[J].健康必读(下旬刊),2012,(1):74-74.
 [3] 戴威.个性化早期护理对先心病术后患儿预防压疮发生的影响效果观察[J].中国保健营养,2018,28(13):157-158.

(上接第 112 页)

识及能力不足,加上高危儿本身伴有的身体缺陷和心理发育问题,部分高危儿可能在之后会表现出不同程度的智力低下、运动障碍、学习困难、行为异常等后遗症,严重影响了高危儿及其父母的生活质量,给他们带去极大的经济损失和精神创伤^[4]。

家长参与式护理模式有效提高了患儿与家长的亲密度,提高了患儿的免疫力,有助于患儿更快恢复健康^[5]。由文中对比可知,观察组的患儿治疗总有效率明显高于对照组,患儿出院后家庭护理问题要比对照组的少,说明家长参与式护理模式能有效减少护理问题出现。

总而言之,家长参与式护理模式在高危新生儿护理中有着卓越的临床效果,有效提高治疗效果和患儿家长的护理能力,

值得大力推广施行。

参考文献

[1] 任红娟.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.
 [2] 廖青慧,钟林,傅思勇.家长参与式护理模式在早产儿护理中的应用效果观察[J].上海医药,2017,38(14):57-59.
 [3] 丁晓华,郭宇,潘玮华.家长参与式护理模式在NICU过渡病房的应用效果观察[J].卫生职业教育,2017,35(10):153-154.
 [4] 李慧珠,任义梅.家庭参与型护理模式在NICU早产儿照护中的应用[J].中华现代护理杂志,2016,22(36):5255-5257.
 [5] 袁靖.共同参与模式在母婴同室新生儿护理中的应用分析[J].医药前沿,2018,8(19):77-78.

(上接第 113 页)

观察[J].中国医药指南,2017,15(21):224-225.

[2] 金若慧.风湿免疫科无痛病房中实施优质护理的探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(03):28+30.

[3] 吴丹纯,黄东梅,姚咏梅,谢园园,潘丽丽.优质护理服务在风湿免疫科无痛病房中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(57):26-27.

文摘,2016,16(57):26-27.

[4] 祝秀玲.优质护理服务在风湿免疫科无痛病房中的实施对策分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(56):264-265.

[5] 陈静.风湿免疫科无痛病房中实施优质护理的探讨[J].大家健康(学术版),2016,10(09):280-281.

(上接第 114 页)

的并发症发生概率 2% 明显较对照组并发症发生概率 8% 降低,组间对比差异显著,有统计学意义(P<0.05)。由此可见,通过对脑卒中患者进行吞咽障碍评分干预可以实现针对性护理效果的优化,缓解患者的病痛反应,对患者有积极的治疗意义,效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 朱亚芳,张晓梅,张钦缔,等.中文版经口摄食功能评估量表在摄食-吞咽障碍卒中患者中的信效度检验[J].实用医学杂志,2017,33(22):3826-3829.
 [2] 和茵,李春.吞咽障碍评估表在脑卒中患者的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(50):206,214.
 [3] 刘蕊.探究标准吞咽功能评估及饮食管理对老年脑卒中吞咽障碍康复的影响[J].首都食品与医药,2019,(8):12-13.