

• 临床研究 •

新生儿听力筛查知信行干预探讨

曾赛玉 陈朝红*

厦门大学附属第一医院 福建厦门 361000

【摘要】目的 研究新生儿听力筛查中采取知信行干预的效果。**方法** 于本院新生儿中随机选取 114 例, 在健康宣教干预前后, 使用同一套问卷了解家长的认知和态度, 对比两组调查结果, 研究知信行干预效果。**结果** 经本文研究, 干预前认可听力筛查的重要性 80 例 (70.2%), 积极参与听力筛查 76 例 (66.7%), 主动接受听力筛查 72 例 (63.2%), 建议身边新生儿筛查 38 例 (33.3%), 传播听力筛查知识 24 例 (21.1%)。干预后认可听力筛查的重要性 112 例 (98.2%), 积极参与听力筛查 108 例 (94.7%), 主动接受听力筛查 106 例 (93.0%), 建议身边新生儿筛查 96 例 (84.2%), 传播听力筛查知识 90 例 (78.9%)。干预前怀疑结果 13 例 (100%), 焦虑愤怒 11 例 (84.6%), 情绪崩溃 10 例 (76.9%), 拒绝接受 8 例 (61.5%), 期待复查 6 例 (46.2%)。干预后怀疑结果 3 例 (23.1%), 焦虑愤怒 2 例 (15.4%), 情绪崩溃 4 例 (30.8%), 拒绝接受 1 例 (7.7%), 期待复查 13 例 (100%)。两组对比, 差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 在新生儿听力筛查中, 给予知信行干预, 加强健康宣教, 可有效提高家长对新生儿听力筛查了解程度, 主动配合听力筛查, 及时察觉新生儿听力异常, 早期干预治疗, 提高新生儿素质。

【关键词】 新生儿; 听力筛查; 健康宣教; 知信行**【中图分类号】** R764**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 01-055-02**前言:**

对新生儿进行听力筛查, 是在早期发现听力障碍的重要检查项目, 我国《母婴保健法》也再次强调通过早期筛查新生儿, 能够及早发现新生儿听力障碍, 及时治疗, 最大程度上提高患儿语言能力^[1]。由于很多家长缺乏对听力筛查的了解, 在认知上存在一定误区, 很多家长不愿意主动带孩子接受听力筛查检查, 出现漏筛等情况, 错过最佳治疗时间, 影响患儿生活质量。因此采取知信行干预, 提高家长认知水平, 从而提高家长依从性, 为提高人口素质奠定基础。为研究健康宣教的效果, 本文于本院 2018 年 9 月-2019 年 9 月的新生儿中, 随机选取 114 例分析:

1 资料与方法**1.1 一般资料**

以本院 114 例新生儿为样本, 性别: 男/女=61/53, 日龄 (1.24 ± 0.85) d, 平均质量 (3.15 ± 0.42) kg。新生儿具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法**1.2.1 调查方法**

在干预前后两个阶段, 使用自制问卷对新生儿家长进行调查。问卷内容主要包括: ①家庭情况: 家长学历、职业、收入、户籍等信息。②听力筛查知识: 筛查方法、筛查时间、发病原因, 询问家长期望了解的筛查知识, 是否愿意参与筛查, 是否愿意主动接受检查, 是否愿意向身边的亲戚朋友传播筛查知识。③询问新生儿家长对筛查的态度, 是否相信筛查结果, 是否认可筛查重要性等。④询问家长对阳性结果的心理状态。

1.2.2 干预方法

(1) 使用耳声发射仪进行测试, 保证环境安静, 先清洁新生儿外耳道, 将探头防治耳塞, 放进 1/3 耳道, 让新生儿保持仰卧位, 将头部向一侧偏, 探头进入外耳道后进行测试。

(2) 测试过程中, 要保证环境安静, 隔绝声音来源, 由于新生儿对噪音敏感, 可在隔音室进行测试。检查前, 护理人员要耐心核对新生儿信息, 查看耳道分泌物, 注意保持耳道清洁。

(3) 测试前要对家长进行健康宣教, 耐心讲解听力筛查的作用和目的, 强调发现异常情况可及早治疗, 有效纠正新生儿听力障碍。健康宣教采取知信行模式, 先使用问卷调查家长是否接受听力筛查, 对家长了解听力筛查知识的情况进行调查。根据家长特征组织宣传活动^[2]。结合个案访谈, 和家家长一对一沟通, 了解家长对于听力筛查的了解和态度。定期组织新生儿家长参与论坛讲座, 邀请儿科主任医师进行讲解, 耐心讲解新生儿听力障碍的发病原因以及治疗方法, 强调及早治疗的重要性。积极使用医院真实的案例讲解, 提高家长依从性。

1.3 观察指标

计算调查问卷分值, 对比干预前后问卷。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件处理数据, $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果**2.1 干预前后家长对听力筛查态度和行为的变化**

干预后认可听力筛查的重要性 112 例 (98.2%), 积极参与听力筛查 108 例 (94.7%), 主动接受听力筛查 106 例 (93.0%), 建议身边新生儿筛查 96 例 (84.2%), 传播听力筛查知识 90 例 (78.9%)。两组对比, 差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 1:

表 1: 干预前后家长对听力筛查态度和行为的变化

组别	干预前 (n=114)	干预后 (n=114)	P
认可听力筛查的重要性 (n/%)	80 (70.2)	112 (98.2)	< 0.05
积极参与听力筛查 (n/%)	76 (66.7)	108 (94.7)	< 0.05
主动接受听力筛查 (n/%)	72 (63.2)	106 (93.0)	< 0.05
建议身边新生儿筛查 (n/%)	38 (33.3)	96 (84.2)	< 0.05
传播听力筛查知识 (n/%)	24 (21.1)	90 (78.9)	< 0.05

2.2 干预前后家长对阳性筛查结果的心理情况对比

干预后怀疑结果 3 例 (23.1%), 焦虑愤怒 2 例 (15.4%), 情绪崩溃 4 例 (30.8%), 拒绝接受 1 例 (7.7%), 期待复查 13 例 (100%)。两组对比, 差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 2:

3 讨论**3.1 健康宣教对家长关于听力筛查的态度和行为的影响**

* 通讯作者: 陈朝红

表 2: 干预前后家长对阳性筛查结果的心理情况对比

组别	干预前 (n=13)	干预后 (n=13)	P
怀疑结果 (n/%)	13 (100)	3 (23.1)	< 0.05
焦虑愤怒 (n/%)	11 (84.6)	4 (30.8)	< 0.05
情绪崩溃 (n/%)	10 (76.9)	3 (23.1)	< 0.05
拒绝接受 (n/%)	8 (61.5)	1 (7.7)	< 0.05
期待复查 (n/%)	6 (46.2)	13 (100)	< 0.05

新生儿听力筛查是为了及早发现听障患儿, 及时干预治疗, 提高人口质量^[3]。目前新生儿听力筛查没能达到 100%, 且复查率较低, 主要来源于不了解听力筛查、盲目相信孩子完全健康、不信任医疗设备等, 通过采取健康教育, 联合个案访谈、讲座论坛、发放资料等方法, 对家长进行集中教育, 让家长能够对听力筛查建立客观的认知, 能够转变自身态度, 提高听力筛查依从性, 进而提高筛查率以及复查率^[4]。经本文研究, 干预后认可听力筛查的重要性 112 例 (98.2%), 积极参与听力筛查 108 例 (94.7%), 主动接受听力筛查 106 例 (93.0%), 建议身边新生儿筛查 96 例 (84.2%), 传播听力筛查知识 90 例 (78.9%)。与干预前对比, 差异显著 ($P < 0.05$)。可见通过健康教育, 可有效提高家长认知水平, 家长充分了解听力筛查方法以及重要性, 认同听力筛查的必要性, 进而提高筛查参与性, 让家长主动参与筛查过程, 提高阳性检出率, 及时干预听力障碍新生儿。

3.2 健康宣教对家长关于听力筛查阳性结果心理状态的影响

在新生儿听力筛查中, 存在假阳性的情况, 得出阳性筛查结果后, 家长难免出现慌乱担忧等情绪, 甚至很多家长出现情绪崩溃、难以接受的情绪状态, 影响对新生儿的进一步筛查和治疗。为转变新生儿家长的心理状态, 通过健康宣教的形式普及听力筛查知识, 让家长对听力筛查建立全面了解, 能够对假阳性问题建立理性认知, 有效缓解家长焦虑、担忧

等负面情绪。因此初步筛查结果为阳性的新生儿, 有必要进行再次复查, 确诊病情^[5]。在健康教育中关注新生儿家长的情绪状态, 帮助家长建立积极的心态, 等待复查结果。本研究中, 有 13 例新生儿出现阳性筛查结果, 经过调查问卷研究, 干预前怀疑结果 13 例 (100%), 焦虑愤怒 11 例 (84.6%), 情绪崩溃 10 例 (76.9%), 拒绝接受 8 例 (61.5%), 期待复查 6 例 (46.2%)。干预后怀疑结果 3 例 (23.1%), 焦虑愤怒 2 例 (15.4%), 情绪崩溃 4 例 (30.8%), 拒绝接受 1 例 (7.7%), 期待复查 13 例 (100%)。与干预前对比, 差异显著 ($P < 0.05$)。证实通过健康教育, 有效改善家长担忧、交流的情绪, 让家长保持冷静、理性参与复查, 并建立积极治疗的心态, 为新生儿及早治疗奠定良好的基础。

综上所述, 在新生儿听力筛查中, 给予知信行干预, 加强健康宣教, 可有效提高家长对新生儿听力筛查了解程度, 主动配合听力筛查, 及时察觉新生儿听力异常, 早期干预治疗, 提高新生儿素质。

参考文献:

- [1] 高湘杰, 谭东辉, 邓思, 等. 不同胎龄新生儿听力筛查结果及其与听力损失的联系 [J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(24):5643-5645.
- [2] 高好, 曹颖, 李琳. 人性化护理在婴幼儿听力筛查中的应用效果及对依从性的影响研究 [J]. 检验医学与临床, 2019, 16(23):3541-3543.
- [3] 靳红君, 李芳. 自动听觉脑干反应技术应用于新生儿听力筛查的临床分析与护理 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(43):95.
- [4] 陈春院, 吴晓雯. 新生儿听力筛查结果与相关影响因素及其对策 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(21):67-69.
- [5] 苏妹珍. 新生儿听力筛查质量的影响因素与护理方案分析 [J]. 全科护理, 2018, 16(36):4539-4541.

(上接第 54 页)

表 2: 并发症发生情况两组对比结果 [n/ (%)]

组别	前列腺电切综合征	尿道狭窄	尿路感染	尿失禁	并发症发生率
实验组 (n=54)	1 (1.85)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.85)	2 (3.70)
参照组 (n=54)	4 (7.41)	2 (3.70)	2 (3.70)	3 (5.56)	11 (20.37)
χ^2	--	--	--	--	6.4692
P	--	--	--	--	0.0110

血等并发症发生率较高, 综合治疗效果一般。TPKEP 手术具有腔内微创手术创伤性小、切除前列腺增生组织彻底等优点, 可以根据前列腺血液供应、血管分布情况设计术式, 电切过程中可以组织创面会形成厚度在 1-3mm 的凝固层, 起到迅速止血的作用, 无较大结痂, 一定程度上避免了焦痂脱落而引发继发性出血等并发症。TPKEP 手术围绕包膜切除, 损伤更小, 可以将增生组织完整的切除, 术中以生理氯化钠溶液冲洗, 切割温度在 40-70℃, 仅可穿透浅组织, 不会损伤尿道外括约肌, 明显降低了尿失禁、前列腺电切综合征等并发症发生率。本研究示: 实验组手术、留置尿管以及住院时间均显著比参照组短, 实验组术中出血量显著比参照组低, 实验组并发症发生率 (3.70%) 显著比参照组 (20.37%) 低, $P < 0.05$ 。提示 TPKEP 手术在大体积 BPH 治疗中应用效果显著、安全性更高。本研究结果接近于何涛^[4]等研究结果。

综上所述: 大体积 BPH 患者采纳 TPKEP 手术治疗, 操作

简单、耗时短, 且术后并发症较少, 机体恢复快, 临床应用价值较高, 值得作为大体积 BPH 的理想术式。

参考文献:

- [1] 刘聪, 陈冰, 胡振兴, 等. 经尿道前列腺等离子剝除术对大体积前列腺增生患者 IPSS、QOL、PVR 的影响 [J]. 包头医学院学报, 2019, 36(5):54-55.
- [2] 中华医学会老年医学分会, 中华老年医学杂志编辑委员会. 老年人良性前列腺增生症 / 下尿路症状药物治疗共识 (2015) [J]. 中华老年医学杂志, 2015, 34(12):1380-1387.
- [3] 王竞, 刘晓宁, 郭金光, 等. 微创经尿道双极等离子前列腺剝除术治疗老年大体积良性前列腺增生对照研究 [J]. 中国医师进修杂志, 2017, 40(12):1118-1121.
- [4] 何涛, 王彦, 赵伟, 等. 等离子前列腺剝除术治疗大体积前列腺增生的疗效分析 [J]. 国际泌尿系统杂志, 2016, 36(4):533-536.