

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.22.002

家庭赋权方案在极低出生体质量早产儿延续护理中的应用*

熊菲峰¹, 沈艳红^{2△}, 万思琴¹, 熊瑜萍¹

南昌大学第一附属医院:1. 新生儿科;2. 儿科, 江西南昌 330006

摘要:目的 探讨家庭赋权方案在极低出生体质量早产儿(VLBWI)延续护理中的应用效果。方法 选取 2019 年 5 月至 2021 年 12 月该院收治的 100 例 VLBWI 及其家长为研究对象,按照随机数字表法分为观察组与对照组,各 50 例。对照组患儿接受常规护理,观察组患儿在对照组基础上接受家庭赋权方案的延续护理。比较两组患儿生长发育指标(身长、体质量、头围)、智能发育评分(Gesell 婴幼儿智能发育量表评分)、再住院率、患儿家长照护知识评分(家长认知度问卷评分)、母乳喂养自信心(母乳喂养自信心量表评分)、家长对护理服务满意度。结果 干预 12 个月后,两组患儿身长、体质量、头围、Gesell 婴幼儿智能发育量表评分大于出生时,且观察组大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组干预 12 个月内的再住院率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预 12 个月后,两组家长认知度问卷及母乳喂养自信心量表评分高于出生时,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组家长对护理服务满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 VLBWI 延续护理中应用家庭赋权方案可促进患儿生长发育、智能发育,降低患儿再住院率,并且能提高患儿家长照护知识掌握度、母乳喂养自信心、护理满意度。

关键词: 极低出生体质量早产儿; 家庭赋权方案; 延续护理; 生长发育; 智能发育

中图法分类号:R722.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)22-3271-04

Application of family empowerment program in extended care of very low birth weight premature infant*XIONG Feifeng¹, SHEN Yanhong^{2△}, WAN Siqin¹, XIONG Yuping¹

1. Department of Neonatology; 2. Department of Pediatrics, the First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, Jiangxi 330006, China

Abstract: Objective To explore the application effect of family empowerment program in the extended care of very low birth weight premature infants (VLBWI). **Methods** A total of 100 cases of VLBWI and their parents admitted to the First Affiliated Hospital of Nanchang University from May 2019 to December 2021 were selected and divided into observation group and control group according to random number table method, with 50 cases in each group. The control group received routine care, and the observation group received extended care as the family empowerment program based on the control group. Growth and development indicators (the body length, body weight, head circumference), intelligent development score (Gesell Infant Intelligence Scale score), re-hospitalization rate, parental care knowledge score (parental awareness questionnaire score), breastfeeding self-confidence (breastfeeding self-confidence scale score) and parental satisfaction with nursing service were compared between the two groups. **Results** At 12 months after intervention, the body length, body weight, head circumference and Gesell Infant Intelligence Scale score of the two groups were greater than those at birth, and which in the observation group were greater than those in the control group ($P < 0.05$). The re-hospitalization rate of observation group within 12 months was lower than that of control group ($P < 0.05$). At 12 months after intervention, parental awareness questionnaire score and breastfeeding self-confidence scale score in both groups were higher than those at birth, and which in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The satisfaction of parents in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of family empowerment program in VLBWI extended nursing can promote the growth and intelligent development of children, reduce the

* 基金项目:江西省卫生健康委员会科技计划项目(20203141)。

作者简介:熊菲峰,女,主管护师,主要从事新生儿科护理研究。△ 通信作者,E-mail:xionfeffn@163.com。

re-hospitalization rate of children, and improve the parents' knowledge of nursing, breastfeeding self-confidence and nursing satisfaction.

Key words: very low birth weight premature infant; family empowerment program; extended care; growth and development; intelligent development

极低出生体质量早产儿(VLBWI)因各器官发育不成熟,极易发生多种并发症,病死率较高^[1]。短期的住院治疗无法满足 VLBWI 的需求,多数患儿出院后仍会存在视听、行为障碍等,再住院率较高^[2]。有研究指出,良好的家庭照护是保证 VLBWI 正常生长发育的关键,但多数 VLBWI 家长对居家照护 VLBWI 的知识了解较少,居家照护能力较差,无法为患儿提供较好的家庭照护^[3]。常规护理对 VLBWI 家长的关注较少,无法满足 VLBWI 的居家延续护理需求。家庭赋权是医护人员协助患者家庭成员获取照护知识、技能,以促使其可以提高患者生活质量的过程^[4]。基于此,本研究旨在探究家庭赋权方案在 VLBWI 延续护理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 5 月至 2021 年 12 月本院收治的 100 例 VLBWI 及其家长(母亲)为研究对象。(1)纳入标准:①早产儿均于出生后 24 h 内入院;②早产儿出生体质量 $<1\ 500\text{ g}$;③早产儿家长沟通交流正常,且自愿参与本研究。(2)排除标准:①合并重度颅内出血(Ⅲ~Ⅳ度);②合并严重先天性畸形(如先天性呼吸道畸形等);③患儿家长配合度差;④患儿母亲有吸毒、酗酒或药物依赖史。按照随机数字表法将 100 例患儿分为对照组与观察组,各 50 例。对照组患儿中男 27 例,女 23 例;胎龄 28~32 周,平均 (30.25 ± 0.41) 周;患儿主要照顾者为患儿母亲,年龄 29~38 岁,平均 (34.45 ± 1.15) 岁。观察组患儿中男 26 例,女 24 例;胎龄 28~32 周,平均 (30.33 ± 0.42) 周;患儿主要照顾者为患儿母亲,年龄 29~39 岁,平均 (34.40 ± 1.14) 岁。两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会批准,患儿家长已签署知情同意书。

1.2 方法 对照组接受常规护理:护士于患儿入院时为其家长介绍病房环境,并主动告知患儿家长相关治疗流程及预期效果,给予患儿家长心理护理;出院前 3~5 d,给予患儿家长独立喂养指导,并发放健康手册,告知患儿归家后的护理方法;出院后,每月电话随访 1 次,了解患儿生长发育情况,并提醒患儿家长带患儿定期回院检查身体,持续随访 12 个月。观察组在对照组基础上接受家庭赋权方案的延续护理:(1)成立家庭赋权团队,成员包括 1 名儿科主任医师、

2 名康复科医师、2 名护士长及 5 名高年资护士,成员负责商讨家庭赋权方案的制订、审核等。(2)预先接触,入院当天,小组成员向患儿家长讲述家庭照护对患儿病情改善的重要性,并对患儿家长进行心理疏导,时长 15 min,使其可配合完成家庭赋权方案在延续护理中的实施,并协助家长做好长期照护的准备。(3)家庭赋权方案实施,按照如下 5 个步骤进行,并对患儿家长进行一对一教育,每次约 30 min,具体如下,①明确问题,小组成员采用开放式提问,明确患儿家长想了解的照护知识和照护难点,如您认为将会遇到的棘手照护问题有哪些?您认为哪些不良行为会影响患儿的治疗效果?②表达情感,小组成员采用反馈式倾听来明确患儿家长照护中遇到的最大困难,引导患儿家长进行情感宣泄,以判断其是否有负面情绪,对于负面情绪较重的家长可向其介绍预后良好的早产儿病例,以提高其照护信心。③制订照顾方案,以患儿家长为主导,以小组成员为辅助,由小组成员依据健康手册及患儿家长提出的照护问题初步拟定 VLBWI 照护方案,并与患儿家长进行讨论,依据患儿家长意见对照护方案进行调整,直至双方满意为止。④实施方案,按照上述方案对 VLBWI 进行居家照护,小组成员不定期与患儿家长进行 10 min 左右的交流,明确患儿家长居家照护时的困难,并据此调整照护方案,对患儿家长的照护结果给予肯定,并指导其解决相关照护难题。⑤效果评价,出院后 3 个月,小组成员对 VLBWI 家长照护方案的执行效果进行评估,并依据其照护问题给予指导。

1.3 观察指标 (1)生长发育指标:比较两组患儿出生时、干预 12 个月后的生长发育指标,包括身长、体质量、头围。(2)智能发育评分:采用 Gesell 婴幼儿智能发育量表^[5]评估两组患儿出生时、干预 12 个月后的智能发育情况,该量表包括适应性、大运动、精细运动、语言、社交等 5 个维度,总分 100 分, <75 分为智能低下,75~85 分为边缘智力水平, >85 分为正常。(3)患儿再住院率:统计两组患儿干预 12 个月内再住院率。(4)家长照护知识:于患儿出生时、干预 12 个月,采用自制家长认知度问卷评估患儿家长对患儿照护知识的掌握度,该问卷共 21 个单选题,包括疾病护理、居家照护、家长对早产儿生理状态的了解等内容,满分 100 分,得分越高,表明患儿家长对早产儿照护知识掌握度越好。该问卷克伦巴赫系数 α 为

0.852,信度较好。(5)母乳喂养自信心:于患儿出生时、干预 12 个月后,采用母乳喂养自信心量表^[6]评估患儿母亲的母乳喂养自信心,共 25 个条目,每项 1~5 分,满分 125 分,得分越高表明母乳喂养自信心越高。(6)家长对护理服务满意度:采用自制护理满意度调查问卷评估两组母亲对护理服务的满意度,该问卷克伦巴赫系数 α 为 0.861,信度较好。问卷包括健康教育、工作人员的技术、工作人员的态度、护患沟通效果、延续护理服务项目等,每项 1~5 分,1 分为很不满意,5 分很满意,得分越高表示满意度越高。总分 5~25 分,<11 分为不满意,11~20 分为一般满意,>20 分为很满意。

1.4 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据处理及统计分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,两组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 两组患儿生长发育及智能发育情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	出生时				干预 12 个月后			
		身长 (cm)	体质量 (g)	头围 (cm)	Gesell 婴幼儿 智能发育量表 评分(分)	身长 (cm)	体质量 (g)	头围 (cm)	Gesell 婴幼儿 智能发育量表 评分(分)
观察组	50	48.56±4.58	1 415.56±50.27	31.15±3.12	74.25±7.42	78.56±7.87 ^a	4 356.52±43.25 ^a	43.68±4.38 ^a	98.75±9.85 ^a
对照组	50	48.63±4.59	1 415.50±50.25	30.69±3.07	74.31±7.43	71.22±7.12 ^a	4 002.32±40.01 ^a	40.25±4.03 ^a	83.21±8.33 ^a
<i>t</i>		-0.076	0.006	0.743	-0.040	4.891	42.509	4.075	8.518
<i>P</i>		0.939	0.995	0.459	0.968	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与同组出生时比较,^a $P<0.05$ 。

表 2 两组家长认知度问卷及母乳喂养自信心量表评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	出生时		干预 12 个月后	
		家长认知度问卷评分	母乳喂养自信心量表评分	家长认知度问卷评分	母乳喂养自信心量表评分
观察组	50	52.36±5.24	68.52±6.83	86.65±8.59 ^a	100.25±10.32 ^a
对照组	50	52.74±5.26	68.72±6.85	79.50±7.62 ^a	91.69±9.17 ^a
<i>t</i>		-0.362	-0.146	4.403	4.384
<i>P</i>		0.718	0.884	<0.001	<0.001

注:与同组出生时比较,^a $P<0.05$ 。

2.4 两组家长对护理服务满意度比较 观察组家长对护理服务满意度高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.005,P=0.025$)。见表 3。

表 3 两组家长对护理服务满意度比较[$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	很满意	一般	不满意	满意度
观察组	50	28(56.00)	20(40.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组	50	11(22.00)	30(60.00)	9(18.00)	41(82.00)

3 讨 论

VLBWI 因过早离开母体对外界环境适应能力较

2 结 果

2.1 两组患儿生长发育及智能发育情况比较 出生时,两组患儿身长、体质量、头围、Gesell 婴幼儿智能发育量表评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预 12 个月后,两组患儿身长、体质量、头围、Gesell 婴幼儿智能发育量表评分大于出生时,且观察组大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患儿再住院率 观察组干预 12 个月内的再住院率为 6.00%(3/50),明显低于对照组的 20.00%(10/50),差异有统计学意义($\chi^2=4.332,P=0.037$)。

2.3 两组家长照护知识及母乳喂养自信心比较 出生时,两组家长认知度问卷及母乳喂养自信心量表评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预 12 个月后,两组家长认知度问卷及母乳喂养自信心量表评分高于出生时,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

差,极易出现营养不良、感染等并发症,不利于其健康成长^[7]。随着医疗技术的发展,该类患儿的存活率得到明显提高,但大部分患儿出院后仍会存在器官功能障碍、神经系统发育障碍等,需接受延续性护理,以满足其出院后的护理需求^[8-9]。但大部分 VLBWI 家长面对 VLBWI 这一特殊的新生儿常会产生较强的不确定感,无法确定自身是否可以照顾好孩子,需接受更专业的指导^[10]。常规护理虽能为 VLBWI 家长提供健康指导与心理疏导等,但干预效果一般,不利于提高其居家照顾 VLBWI 的能力,需实行更有效的护理

方案。

家庭赋权方案是患者家庭成员依据赋权与医护人员共同制订照护计划、参与患者健康管理,并通过提高家庭成员的照护技能来促使患者获得全方位护理的方案^[11]。本研究结果显示,观察组干预 12 个月后的身长、体质量、头围、Gesell 婴幼儿智能发育量表评分明显大于对照组,再住院率较低,说明 VLBWI 延续护理中应用家庭赋权方案可促进患儿生长发育、智能发育,降低患儿再住院率。分析原因在于,家庭赋权方案是按照明确问题-表达情感-制订照顾方案-实施方案-效果评价流程来为 VLBWI 施行延续护理,可满足患儿医院-家庭的护理需求,为其提供优质的家庭照护,更利于患儿的生长发育、智能发育等^[12]。在家庭赋权方案实施过程中,护理人员通过开放式提问可以明确 VLBWI 家长的居家照护问题,从而据此制订针对性的护理计划,多方面促进患儿的健康成长^[13]。反馈式提问可以使护理人员了解患儿家长所遇到的困难,从而为患儿家长提供针对性的心理疏导,进而提高其照护信心,使其积极学习相关照护技能;而不定期与患儿家长沟通并调整护理方案可以为 VLBWI 提供高质量的护理服务,降低其再住院率^[14-15]。

本研究结果还显示,观察组家长认知度问卷及母乳喂养自信心量表评分高于对照组,护理服务满意度较好,说明 VLBWI 延续护理中应用家庭赋权方案可提高患儿家长照护知识掌握度、母乳喂养自信心、护理满意度。分析原因在于,家庭赋权方案是 VLBWI 家长与护理人员依据患儿的病情及家长的照护问题共同制订的针对性家庭照护方案,可以有效缓解家长对 VLBWI 延续护理的不确定感,给予患儿家长针对性的护理技能指导,有利于提高患儿家长的照护知识掌握度、母乳喂养自信心^[16-17]。护理人员不定期与 VLBWI 家长交流,明确其居家照护 VLBWI 的困难并予以照护方案的调整,可以为该类患儿提供更有针对性的照护方案,更利于患儿健康成长,以及提高患儿家长对护理服务的满意度。

综上所述,VLBWI 延续护理中应用家庭赋权方案可促进患儿生长发育、智能发育,降低患儿再住院率,并且能提高患儿家长照护知识掌握度、母乳喂养自信心、护理满意度。

参考文献

[1] 侯文姬,王嘉乐,何淑贞. 极低出生体质量早产儿的家庭参与式护理[J]. 护理学杂志,2018,33(7):39-41.

- [2] 杨松,朱灵娇.“家属共同参与”模式促进极低出生体质量早产儿恢复的应用效果[J]. 中国妇幼保健,2020,35(22):4279-4281.
- [3] 李海香,熊凤霞,刘淑霞,等. 延续护理在极低出生体质量早产儿婴儿期生长和神经发育中的应用效果[J]. 中国当代医药,2019,26(6):199-204.
- [4] 邢翠,舒晓芬,刘莉. 家庭赋权护理对初产妇母乳喂养的影响[J]. 护理学杂志,2022,37(4):1-4.
- [5] 徐世琴,吴晓丽. Gesell 发育量表在婴幼儿脑瘫治疗评估中的价值[J]. 中国妇幼保健,2017,32(8):1685-1687.
- [6] 孙思,万宏伟,黄蓉. 上海 815 名产妇产母乳喂养知识态度行为调查[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(26):3105-3109.
- [7] 蔡如意,刘蓓蓓,李现文,等. 极低、超低出生体质量早产儿的照护过渡干预方案研究[J]. 实用临床医药杂志,2021,25(19):119-122.
- [8] 张媛媛,张竑,沈敏,等. 基于智能“云随访”APP 的延续护理对早产儿神经行为和生长发育的影响[J]. 现代临床护理,2020,19(11):31-37.
- [9] 张薇薇. 家庭延续性护理对极低出生体质量早产儿生长发育指标及再入院率的影响[J]. 医学理论与实践,2021,34(23):4205-4207.
- [10] 李梅,胡家杰,严萍. 基于家庭赋权的护理模式对新生儿重症监护室早产儿母乳喂养的影响[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(23):3117-3121.
- [11] 黄芝蓉,林梅,李正中,等. 对早产儿父母实施家庭赋权方案的效果研究[J]. 护理学杂志,2021,36(21):37-40.
- [12] 江延秋,王志磊,向美芹. 家庭参与护理模式在 NICU 早产儿中的应用研究[J]. 中华现代护理杂志,2021,27(5):669-672.
- [13] 张迪,马金红,李梦娇,等. 以家庭为中心的个性化延续护理在早产儿中的应用及效果[J]. 河北医药,2020,42(24):3821-3824.
- [14] 汪倩,李素萍,杨春佳. 系统化家庭参与式模式在新生儿重症监护室早产儿母乳喂养中的应用效果评估[J]. 实用预防医学,2018,25(11):1370-1373.
- [15] 尚春灵,朱宏瑞,朱玉华等. 家庭参与护理指导对早产儿身体及智能发育和免疫功能的影响[J]. 深圳中西医结合杂志,2022,32(8):124-126.
- [16] 黄丽冰,郭明莉,季伟. 家庭赋权护理模式对 NICU 早产儿母乳喂养率及产妇负性情绪的影响[J]. 护理实践与研究,2022,19(19):2952-2955.
- [17] 周坤先,李芳. 家庭式护理干预对早产儿过渡期家属健康知识掌握度及幼儿体重增长的促进作用探讨[J]. 中国现代药物应用,2022,16(14):181-183.