

家庭参与护理模式在 NICU 早产儿中的应用研究

董淑芳 任海荣 李亚梅

(邢台市第九医院 巨鹿县医院 河北 邢台 055250)

【摘要】目的：探究家庭参与护理模式对 NICU 早产儿之中的护理效果。方法：选取 2021 年 8 月 -2022 年 7 月期间 NICU 收治的早产儿作为研究对象，将其随机均分为 2 组，分别接受常规护理模式及家庭参与护理模式，对比 2 组早产儿生长情况（身高、体重、头围）、发育情况（智力功能、运动功能）、早产儿家属护理能力以及早产儿家属的满意度。结果：护理前 2 组早产生长情况及发育情况并无显著差异 ($P > 0.05$)，经护理干预后，研究组早产儿的身高、体重、头围均相较于参照组早产儿显著提升，组间差异统计学意义显现 ($P < 0.05$)。研究中早产儿家属对护理干预的满意度相较于参照组早产儿家属更高， $P < 0.05$ 。结论：为 NICU 早产儿实施家庭参与护理模式，能够更好地保障早产儿家属对护理知识了解程度提升，早产儿住院期间早产儿家属配合护理人员为早产儿实施较为全面的护理干预措施。同时将护理干预措施延续到早产儿出院后，早产儿生长、发育情况得到明显改善，值得将其进行临床推广应用。

【关键词】家庭参与护理模式；NICU；早产儿；应用；研究

Application of family participation care model in preterm infants in NICU

Shufang Dong Hairong Ren Yamei Li

(Xingtai No.9 Hospital / Julu County Hospital, Xingtai, Hebei, 055250)

[Abstract] Objective: To explore the nursing effect of family participation in preterm infants in NICU. Method: selected during August 2021–July 2022 NICU admitted premature infants as a research object, randomly divided into 2 groups, respectively accept routine care mode and family participation in care mode, compare 2 groups of premature infants growth (length, weight, head circumference), development (intellectual function, sports function), premature family care ability and families of premature infant satisfaction. Results: There was no significant difference in the growth and development of the first 2 premature groups ($P > 0.05$). After the nursing intervention, the body length, weight and head circumference of the study group were significantly improved compared with the reference group, and the difference between the groups was significant ($P < 0.05$). The families of premature infants in the study were more satisfied with the nursing intervention compared with the families of preterm infants in the reference group, with $P < 0.05$. Conclusion: The implementation of family participation nursing mode for NICU premature infants can better guarantee the improved understanding of nursing knowledge of premature infant families, and cooperate with nursing staff to implement more comprehensive nursing intervention measures for premature infants during hospitalization. At the same time, the nursing intervention measures are extended to the discharge of premature infants, and the growth and development of premature infants are significantly improved, which is worth its clinical promotion and application.

[Key words] Family participation in care model; NICU; Preterm infants; Application; Research

早产儿主要指的是 37 周以内分娩的胎儿，由于早产儿各项脏器功能发育并不十分完全，因而需要于早产儿重症监护病房 (Neonatal Intensive Care Unit, NICU) 进行干预。同时早产儿后续机体发育情况不佳，生活质量较差，因而需要给予其更为全面的护理干预措施，保障其机体发育良好^[1]。本次研究之中主要给予 NICU 早产儿家庭参与护理，该护理干预模式建立在常规护理的基础上，与早产儿家属进行合作，鼓励早产儿家属为其营造较为良好的发育环境。本次研究主要探究家庭参与护理模式的应用效果，报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2021 年 8 月 -2022 年 7 月期间 NICU 收治的早产儿作为研究对象，将其随机均分为 2 组，各 36 例。参照组早产儿之中包含男性 21 例，女性 15 例，胎龄 30-34 周，平均胎龄 (32.66 ± 1.07) 周，日龄 1-15d，平均日龄 (7.65 ± 1.23) d；研究组早产儿之中包含男性 20 例，女性 16 例，胎龄 31-34 周，平均胎龄 (32.58 ± 1.12) 周，日龄 1-12d，平均日龄 (7.34 ± 1.19) d。两组早产儿基本资料差异不具备统计学意义 ($P > 0.05$)，可行比较。本次研究及所纳入的早产儿均经

伦理委员会核批,且早产儿家属均对本次研究知情,签署同意书表自愿参与。

1.2 方法

参照组早产儿接受常规护理,主要在早产儿住院期间由护理人员对其进行喂养与护理工作,充分保障早产儿能够正常发育。

研究组早产儿在此基础上接受家庭参与护理模式,主要由护理人员与新生儿家属共同开展护理措施,具体如下:(1)健康宣教:早产儿家属对临床护理工作内容的了解并不十分全面,因而护理人员应主动与早产儿家属进行沟通,告知其家庭参与护理模式的主要开展内容,并明确该护理干预是一个较为漫长的内容,确保早产儿家属做好心理准备。为早产儿家属明确各自的工作内容,保障其具备较高的依从性,提升护理工作开展的顺利度。(2)护理培训:为早产儿家属强化护理培训,告知其护理期间应注意的事项,更好地提升早产儿家属的配合度与积极性。同时在早产儿重症监护室之中,应严格执行消毒隔离制度,为其做好吸氧、吸痰的准备。(3)落实护理措施:护理人员在为早产儿家属进行培训的基础上,应告知早产儿家属早产儿在发育过程中可能出现的体征,保障每日陪护时间在2-3h左右,同时为其演示如何为早产儿进行正确喂养与洗澡等。护理人员演示后,早产儿家属应通过模仿等方式调整自身的抱姿,并采用正确的洗手方式,避免早产儿感染发生。护理人员还需要为早产儿家属讲解病情监护仪等应用的重要性,告知早产儿家属如若发现早产儿出现疾病基础证症状,应及时联系医护人员,对早产儿进行诊断、治疗或抢救等处理。早产儿家属应掌握喂食、穿衣技巧,并能够对意外问题进行及时处理;告知家属母乳喂养的优势和重要性,在早产儿身体逐渐恢复后,指导家属进行早产儿的各项操作,如洗澡、抚触等。依据早产儿行为、眼神的变化,对早产儿家属的坐姿进行调整,充分保障双方的舒适度,告知患儿家属应托住早产儿的头部与臀部,为早产儿提供安全感及保护等。(3)互动沟通:早产儿由常规病房转入NICU,往往会提升早产儿家属的担忧程度,经护理干预后,如若早产儿的恢复效果并不十分明显,则家属的担忧度进一步提升。此时护理人员应给予早产儿家属更为积极的互动沟通,制定较为合理、规范的护理流程,促进其睡眠良好,并且能够使早产儿的各项感官得到充分调动。向家属

列举早产儿的康复成功案例,从而增强家属的自信心,缓解负面情绪。(4)出院指导:出院前应对早产儿家属的护理能力进行评估,确保家属能够掌握良好的护理操作技能,巩固期理论知识掌握情况。同时应留存家属的联系方式,出院后通过微信、电话等方式与其保持联系,了解早产儿的各项情况进行询问,对产妇存在的问题进行解答,更好地促进母婴机体恢复效果。

1.3 观察指标

对比2组早产儿生长情况、发育情况以及早产儿家属的满意度。

1.4 判定标准

1.4.1 生长情况:分别于护理前与护理后3个月对早产儿身高、体重、头围发育情况进行了解、评估并对比。

1.4.2 发育情况:应用智力发育指数(MDI)及运动发育指数(PDI)对早产儿发育情况进行评估,分数越高则发育效果越好。

1.4.3 满意度:包含人文关怀、操作技术、服务态度、积极沟通4个方面,共100分, ≥ 85 分为非常满意。 ≥ 60 分为满意, ≤ 60 分为不满意,总满意度为非常满意与满意人数占组内人数的比例。

1.5 统计学方法

以SPSS 22.0软件进行数据分析,早产儿生长情况、发育情况均以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,并行t检验,早产儿家属满意度则以%表示,行检验;组间对比以 $P=0.05$ 为界值, $P < 0.05$ 则表示差异具备统计学含义。

2 结果

2.1 生长情况

护理前研究组早产儿的身长、体重、头围分别为 (42.71 ± 4.21) cm、 (1395.64 ± 110.69) g、 (26.64 ± 1.67) cm,与参照组早产儿进行对比,组间差异并不十分明显($P > 0.05$)。经护理干预后,研究组早产儿的身长、体重、头围指标分别为 (58.36 ± 4.25) cm、 (3698.25 ± 249.61) g、 (34.32 ± 2.64) cm,相较于参照组 (53.18 ± 4.18) cm、 (3009.87 ± 215.28) g、 (30.84 ± 3.19) cm均更高。对2组患者护理后的数据进行对比,结果显现较为明显的统计学意义($t=5.2141, 19.178, 5.043, P < 0.05$)。

2.2 发育情况

对早产儿MDI与PDI进行评测,结果发现,2组早产儿刚出生时MDI、PDI指标分别为研究组

(83.51±7.43)分、(83.43±7.28)分,参照组(82.97±7.62)分、(82.52±7.87)分,组间差异并未具备统计学意义($t=0.304$ 、 0.509 , $P=0.762$ 、 $0.612 > 0.05$)。经早产儿出院后随访,2组早产儿各项指标分别为:研究组(93.86±9.72)分、(94.48±10.63)分,参照组(87.34±7.15)分、(88.74±10.15)分,2组早产儿指标组内对比,均明显提升, t (研究组)=5.076、5.146, $P < 0.05$, t (参照组)=2.509、2.439, $P < 0.05$ 。同时组间差异进行对比,结果显示,MDI、PDI 差异分别为 $t=3.242$ 、 2.751 , $P < 0.05$ 。

2.3 满意度

经护理干预后,研究组早产儿家属15例非常满意,20例满意,总满意度为97.22%(35/36),参照组早产儿家属12例非常满意,17例满意,总满意度为80.56%(29/36),组间差异统计学意义显现($t=5.063$, $P=0.024 < 0.05$)。

3 讨论

早产儿的身体机能较差,其消化系统、免疫系统等尚未发育完善,因而其出生后营养吸收效果较差,且容易受到多种细菌与病毒的感染,进而出现一系列并发症,对其健康造成较为严重的威胁^[2]。为早产儿实施早期护理干预,能够更好地提升其机体发育效果,对其身体健康具有十分重要的保障作用。当前临床之中对于早产儿的护理主要停留在生理方面,家庭、家属参与的重要性未得到重视,使得早产儿家属认知较差,对促进早产儿机体发展的措施了解不足,部分早产儿家属还存在可能出现错误喂养方式,使得早产儿机体发育效果更差^[3]。

本次研究主要给予参照组早产儿常规护理,并与研究组家庭参与护理模式应用效果进行对比分析,结果显示,护理前2组早产儿的生长、发育指标均无显著差异($P > 0.05$),经护理干预后,研究组早产儿的身长、体重、头围指标均显著优于参照组早产儿,且MDI、PDI 指数显著高于参照组早产儿,研究组患儿家属的满意度更高, $P < 0.05$ 。对其原因进行分析,主要是由于家庭参与护理模式的提出,能够使得早产儿家属参与到护理干预过程之中,早产儿能够获得更

为细致、周到且专业的护理服务。同时由于受到医疗环境的影响,NICU之中往往并未设置陪护病房,因而早产儿家属的护理技能始终未得到良好提升。早产儿家属均缺乏基本护理知识和技能,缺乏实践操作,导致早产儿出院后家庭护理不当,使家属出现焦虑和抑郁心理,增加早产儿的再入院风险^[4]。家庭参与护理模式的开展,护理人员加强与早产儿家属的沟通、交流,为其进行护理工作的培训,使其掌握良好的护理技能,使家属亲身体会护理工作^[5]。早产儿与家属之间存在较为紧密的联系,家属的职责也能够在家庭参与护理模式之中充分体现,使得家属与护理人员、早产儿之间的交流不断增多,家属能够对早产儿的生长发育情况更为了解,其满意度则得到相应改善^[6]。

总而言之,为NICU早产儿实施家庭参与护理模式,能够更好地促进早产儿正常发育,早产儿家属的配合度与满意度均更高,值得将其进行进一步推广探究。

参考文献:

- [1] 李宁涛,李永静,张婧晶,孙彩霞.主动护理干预在NICU早产儿PICC致机械性静脉炎中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(16):2412-2416.
- [2] 邓祥敏,张玉霞,单娜,王静娜.以指南为基础的气道内吸引集束化护理策略在NICU有创机械通气早产儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(15):54-57.
- [3] 马妮妮,许冬梅,林梅,李正中,黄芝蓉,蒙艳琳,何莉莉,李玉娟.以亲情护理为导向的家庭参与式护理模式在中度支气管肺发育不良早产儿护理中的应用[J].右江民族医学院学报,2022,44(03):463-466.
- [4] 于小溪.家庭参与的袋鼠式护理对呼吸窘迫综合征机械通气早产儿康复及护理满意度的影响研究[J].黑龙江医学,2022,46(12):1517-1519.
- [5] 周瑞茜,倪王平,柯若,陈晓春.家庭参与式护理模式下支气管肺发育不良早产儿2岁内再入院的影响因素分析[J].中华护理杂志,2022,57(12):1481-1485.
- [6] 虞新花,赵莉.探讨袋鼠式护理对喂养不耐受早产儿体质量、智能发育及家属护理满意度的影响[J].现代养生,2022,22(02):139-141.