

随访延伸护理干预在高危儿出院过渡期的应用效果研究

虞莲会

(泸州市人民医院 四川泸州 646000)

摘要:目的:探索高危儿出院过渡期中开展随访延伸护理的具体作用。方法:82例高危儿随机分为对照组、观察组,对照组41例行常规的出院指导及知识普及,观察组41例行随访延伸护理干预。比较两组出院时、出院后6个月的体格、神经发育情况,以及出院后1年的运动功能及适应能力。对比两组家属的护理满意度。结果:观察组出院后6个月的体格、神经发育情况均优于对照组,且患儿家属对护理干预的满意度也高于对照组,差异 $P<0.05$;随访一年后,观察组患儿的运动功能及适应能力均优于对照组,差异 $P<0.05$ 。结论:随访延伸护理有利于提高家属的健康认知和出院准备度,有利于促进高危儿的体格和神经发育,值得推行。

关键词:高危儿;随访延伸护理;出院过渡期;应用

随着医疗技术的进步,高危儿的存活率虽有明显提升,但多数仍存在不良发育问题,影响患儿自身成长的同时,也会增加家庭及社会负担。分析发现,要促进高危儿的健康成长发育,除定期进行医疗救治外,同时还需协同家属给予患儿有效护理,帮助其在出院后仍然能得到持续良好的照护,规避高危因素,改善远期预后^[1]。有研究显示,在高危儿出院过渡期予以随访延伸护理干预,能增强家属的出院准备,在促进患儿体格和神经发育中均表现出明显效果^[2]。基于此,本次实验以82例高危儿为对象,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本实验以82例高危儿为分析样本,采集时间为2021年1月至2021年12月。采用随机数字表法将所有患儿分为两组,即对照组(41例)、观察组(41例)。对照组:男:女为23:18,年龄0.2~6个月,平均 (3.11 ± 0.01) 月。观察组:男:女为22:19,年龄0.2~6个月,平均 (3.02 ± 0.02) 月。纳入条件:①确诊为高危儿,明确存在发育不良或脑损伤等危险因素;②家属认可并同意参与实验;③临床资料完整。排除条件:①合并遗传代谢性疾病;②存在听力、视力、认知障碍等;③需实施外科手术救治者;④先天畸形者;⑤不满足出院者。比较两组患儿的一般资料,基础数据差异不明显($P>0.05$),提示实验具有价值。

1.2 方法

对照组:常规出院指导及知识普及,出院后每月定期进行电话随访一次,了解患儿情况。

观察组:随访延伸护理干预。(1)院内护理:①出院前,护理人员强化对患儿家属的培训,主要开展高危儿出院护理知识、喂养知识等内容的讲解,以及患儿出院后发生窒息或惊厥等不良情况的正确处理手段。为家属发放有关高危儿发育相关的书籍和文章,进一步提高家属认知和重视。②出院前,为高危儿构建家庭延伸护理平台体系,连接线上线下护理门诊、育儿微信群、微信公众号等多个平台,并指导家属关注和加入,实时与护理人员沟通患儿情况,发现异常时及时解决。③制定高危儿成长手册,明确高危儿一定阶段内的成长所需及可能出现的问题,嘱家属定期详细记录和正确填写。(2)院外随访延伸服务模拟:①借助微信公众号或微信群,向家属分享高危儿管理及护理操作措施,加强与家属的交流,及时解决高危儿在成长发育过程中遇到的问题,针对性予以生活指导。通过微信群分享高危儿家庭护理指南。②护理人员定期通过线上线下护理门诊对出院患儿予以随访,借助电话与家属沟通,了解患儿的成长发育情况,询问家属是否遇到困难,针对性进行指导。对于因护理不当而出现健康问题的患儿,护理人员加强对家属的护理培训,直至问题解决。基于患儿月龄,指导家属陪同患儿针对性进行翻身、抬头、爬行及四肢协调训练,促进身体及心智发育。③嘱家

属详细记录患儿每个阶段的成长情况,护理人员定期分析与评估,并解答家属疑惑。

1.3 观察指标

(1)对比两组患儿出院时、出院后6个月的体格(身高、体重)及神经发育情况,其中神经发育水平以新生儿行为神经测定量表评估,共包括能力、主动肌张力、被动肌张力、一般评估、原始反射共计20个条目,总分40分,分值在35分及以上者为正常^[3,4]。(2)比较两组出院后6个月的后遗症发生率。(3)比较两组家属对护理干预的满意度,以院内自制问卷评估,总分100分; ≥ 90 分者为非常满意,80~89分之间者为一般满意, < 80 分者为不满意;总满意度为非常满意与一般满意之和。(4)对患儿予以一年随访,比较两组运动功能及适应能力,以GASELL标准进行大运动、精细运动及适应性能力评分,每项100分;分值高低与患儿的运动功能及适应能力强弱呈正相关^[5,6]。

1.4 统计学处理

采用SPSS25.0处理数据,以t检验、卡方检验分析计量资料、计数资料,前者以(n,%)表示,后者以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。 $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组患儿的体格比较

由表1可知,观察组患儿出院后6个月的体格明显改善,与对照组差异 $P<0.05$ 。

表1 两组患儿的体格比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	身高(cm)		体重(kg)	
		出院时	出院后6个月	出院时	出院后6个月
对照组	41	44.62 ± 2.58	73.13 ± 5.26	2.51 ± 1.01	8.49 ± 1.34
观察组	41	44.67 ± 2.43	79.68 ± 2.17	2.50 ± 1.06	9.68 ± 2.31
t		0.090	7.371	0.044	2.853
P		0.928	< 0.001	0.965	0.006

2.2 两组患儿的神经发育比较

由表2、表3可知,观察组患儿出院后6个月的神经发育情况优于对照组,差异 $P<0.05$ 。

表2 两组患儿的神经发育比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	行为能力		主动肌张力		被动肌张力	
		出院时	出院后6个月	出院时	出院后6个月	出院时	出院后6个月
对照组	41	6.05 ± 1.31	8.35 ± 2.05	5.03 ± 1.64	6.11 ± 1.13	5.06 ± 1.31	6.17 ± 1.02
观察组	41	6.03 ± 1.45	10.24 ± 2.41	5.04 ± 1.71	7.39 ± 2.45	5.08 ± 1.29	7.31 ± 2.30

t	0.066	3.825	0.027	3.038	0.070	2.901
P	0.948	<0.001	0.979	0.003	0.945	0.005

表3 两组患儿的神经发育比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	一般评估		原始反射		总分	
		出院时	出院后6个月	出院时	出院后6个月	出院时	出院后6个月
对照组	41	4.31 ± 1.52	5.62 ± 1.01	4.21 ± 1.36	5.23 ± 1.24	24.72 ± 3.53	31.62 ± 4.19
		4.30 ± 1.49	6.45 ± 1.05	4.19 ± 1.48	6.25 ± 1.83	24.61 ± 4.62	37.69 ± 5.34
t		0.030	3.648	0.064	2.955	0.121	5.726
P		0.976	0.001	0.949	0.004	0.904	<0.001

2.3 两组家属的满意度分析

由表4可知,观察组的满意度高于对照组,差异 P<0.05。

表4 两组家属的满意度分析(n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	41	14	17	10	31 (75.61)
观察组	41	19	20	2	39 (95.12)
χ^2					6.248
P					0.012

2.4 两组患儿的运动功能及适应能力比较

由表5可知,观察组患儿的运动功能及适应能力更优,与对照组差异 P<0.05。

表5 两组患儿的运动功能及适应能力比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	大运动	精细运动	适应能力
对照组	41	65.08 ± 9.14	71.38 ± 11.42	74.29 ± 9.77
观察组	41	87.59 ± 10.76	89.47 ± 12.54	89.01 ± 13.52
t		10.209	6.829	5.651
P		<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

高危儿是指在妊娠期、分娩时及新生儿期等各个阶段,由于多种不良因素影响,而容易发生残障如智力障碍、脑性瘫痪、癫痫及行为异常及视、听力障碍等严重后果的小儿,其后续发育问题不仅影响患儿的自身成长及生活质量,也会严重影响家庭结构,给家庭及社会带来沉重经济负担^[7]。近年来,随着新生儿重症监护技术和围产医学的迅速发展,高危儿的存活率有了明显提高,多数高危儿可通过后续的合理教养和自身功能修复而正常生长,但仍有部分高危儿可能在生长发育期间发生运动障碍、智力低下、语言障碍、多动、学习困难、行为异常等后遗症,因此做好高危儿的定期随访和有效护理十分重要^[8]。分析发现,强化高危儿出院后的系统管理,有利于及时发现高危儿发育异常情况,及早提出干预措施,减少高危因素对宝宝生长发育的影响和严重后遗症的发生。既往研究表明^[9,10],出院过渡期护理的开展,更利于提高高危儿家属的出院准备度,帮助高危儿从医院向家庭良好过渡。

随访延伸护理实质上是延续性护理的体现,基于人文关怀和整体护理理论,有利于满足出院患者的需求,解决出院后的并发症及后遗症问题。临床实践显示,护理服务工作不仅局限于患者住院期间,而是延伸至患者出院后的治疗、护理与康复过程中。在耿秋菊,于智勤^[11]的研究中可知,院内至出院高危儿随访延伸服务在早产儿护理管理中的开展,有利于促进患儿的体格和神经发育。而在本次

实验结果中显示,观察组出院后6个月的体格、神经发育情况均优于对照组,且患儿家属对护理干预的满意度也高于对照组,差异 P<0.05;随访一年后,观察组患儿的运动功能及适应能力均优于对照组,差异 P<0.05。这说明,在高危儿出院过渡期开展随访延伸护理,通过评估患儿的身心状态,给予个性化的干预和指导,并从目前情况、生活方式、自理情况、运动方式、服药依从性、服药后效果、复查情况等诸多方面开展随访,能使护理服务贯穿患儿康复全过程,使患儿真正受益。分析原因,在出院过渡期进行随访延伸护理,在专业医师的指导下,实现医院和家庭的结合,定期随访管理,以改善家庭微环境为主要出发点,提高家属对高危儿干预的重视及知识普及,制定个体化的训练计划,并监测疗效和发育水平,不断调整康复方案,不仅能促进中枢神经系统的正常发育,减少高危儿神经发育障碍的发生,而且可以防止和减轻各种并发症的发生,对于保障患儿的身体健康,降低儿童残障的发生率起着至关重要的作用^[12]。同时,强化与家属的互动,组织专业培训,让家属掌握新生儿、婴幼儿的神经心理发育规律、亲子互动技巧、干预方法、婴儿护理、合理喂养等多项技能,并为家庭提供关怀,满足父母和患儿的需要,进一步营造有利于高危儿健康茁壮成长的环境^[13]。

综上所述,在出院过渡期中实施随访延伸护理干预的效果显著,值得推行。

参考文献:

[1]王芳,冯莹,樊成诚. Alberta 婴儿运动量表测评对脑损伤高危儿康复随访中的指导价值研究[J]. 中国妇幼保健,2023,38(2):277-280.

[2]王珮悦,沈芳,曾琳,等. 高危儿出院后随访研究进展[J]. 中国全科医学,2021,24(26):3377-3382.

[3]吴珊,周伟,吴剑萍. 宜春市高危儿随访管理现状分析与对策[J]. 宜春学院学报,2022,44(9):52-53,117.

[4]屈克丽,高美哲,王春霞,等. 基于健康宣教与保健的早期干预在脑瘫高危儿中的应用价值及预后随访观察[J]. 广东医学,2020,41(13):1340-1343.

[5]田巍巍,朱敏,张跃,等. Hammersmith 婴儿神经学检查在高危儿粗大运动发育随访中的应用研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,2022,44(9):795-799.

[6]史俊霞,曾国章,陈晶. 厦门市某医院高危儿随访依从性影响因素研究[J]. 华中科技大学学报(医学版),2020,49(1):77-80.

[7]牛利利. 早期评估及干预在高危儿随访中的临床效果观察[J]. 智慧健康,2021,7(35):73-75.

[8]朱玉英. 早期干预随访对高危儿发育影响的临床意义[J]. 医学食疗与健康,2021,19(15):217,229.

[9]王新莹,徐伟健,史惟,等. 影响上海市宝山区高危儿随访管理的相关环境因素分析——基于《国际功能、残疾和健康的分类-儿童青少年版》[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(32):167-168.

[10]朱敏,陆红霞,黄蕴. Alberta 婴儿运动量表用于脑损伤高危儿康复随访中的价值[J]. 反射疗法与康复医学,2020,1(18):139-141.

[11]耿秋菊,于智勤,侯静,等. 院内至出院高危儿随访延伸服务在早产儿护理管理中的应用[J]. 中国医药导报,2022,19(26):163-166,178.

[12]黄杰,杨树杰,甘斌,等. 新生儿重症监护病房高危儿出院后随访依从性调查研究[J]. 当代医学,2020,26(18):79-81.

[13]张旻. 共情护理对高危儿家长随访依从性的影响[J]. 中国实用医药,2019,14(31):165-167.