

高危儿综合管理模式对提高高危儿随访效果的影响

赵文文

(泰安市妇幼保健院 妇幼健康管理办公室 271000)

摘要:目的:探究高危儿综合管理模式对提高高危儿随访效果的影响。方法:选择医院2021年1月-2021年12月收治的70例高危儿为研究对象,将其分为A组以及B组,各35例,B组采用常规护理,A组采用高危儿综合管理模式,观察两组患儿发育商情况、神经功能异常、发育情况、生命质量情况、护理满意度。结果:①A组动作、语言、应物、应人等维度评分高于B组($P<0.05$);②A组神经功能异常5.72%低于B组32.28%($P<0.05$);③A组发育情况以及生命质量评分均高于B组($P<0.05$);④B组满意度94.29%高于A组68.57%($P<0.05$)。结论:儿童保健过程中针对高危儿采用综合管理模式,可以显著改善儿童发育商情况,降低儿童神经功能异常,提升儿童整体发育水平,值得在高危儿管理中推广使用。

关键词:高危儿综合管理模式;高危儿;随访效果;影响

高危儿通常是指胎儿期、分娩时、新生儿期受到各种高危因素的危害,已经发生或可能发生危重疾病的新生儿^[1]。大部分高危儿均可以健康地成长,但是仍然存在部分高危儿在成长过程中存在语言障碍、运动障碍、智力低下、学习困难、行为异常等问题,而新生儿质量是我国一直重点关注的问题,在这一背景下积极加强高危儿有效护理管理,如何提高儿童健康成长,改善儿童身心健康,促进高危儿机体发育是目前儿童保健工作需重点关注问题^[2]。高危儿综合管理模式是目前儿童保健工作重要组成部分,该种护理模式具有一定综合性以及全面性,能够对高危儿的症状进行改善,并且为高危儿童建立一系列训练内容,促进儿童动作、语言、应物、应人

能力,减少儿童听力、运动、神经障碍,有效促进高危儿健康发育,使其能够茁壮生长^[3]。基于此,研究纳入70例高危儿为研究对象(时间2021年1月-2021年12月)实施分组管理,探究高危儿综合管理模式的实施价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择医院2021年1月-2021年12月收治的70例高危儿为研究对象,将其分为A组以及B组,各35例,对比临床资料,无统计学意义($P>0.05$)见表1。

表1 A/B组资料比较。

组别	性别(男/女)	胎龄(平均胎龄)	体质量(平均体质量)	早产儿/低体质量儿童/新生儿缺氧
A组(n=35)	15/20	30-41 (36.33 ± 4.47)	1.70-4.01 (2.46 ± 0.58)	20/16/9
B组(n=35)	17/18	31-42 (37.50 ± 3.22)	1.72-4.21 (2.55 ± 0.64)	21/17/7
检验值	0.230	1.256	0.616	0.059
P	0.631	0.213	0.540	0.808

注:研究符合医学伦理要求,参与儿童父母以及监护人表示研究内容以及过程知情,均为自愿。

纳入标准:患儿存在异常情绪;容易出现惊吓且过度安静;存在睡眠障碍;四肢僵硬或者过度松弛;存在吐奶情况。排除标准:存在先天性疾病;临床资料齐全;接受临床观察。

1.2 方法

B组患儿采用常规管理方式,管理过程中加强对儿童父母以及监护人的健康教育,健康教育主要涉及儿童的生活、饮食等内容。针对儿童家属存在的问题给予专业且正确地解答。

A组采用高危儿综合管理模式。整个管理过程分为以下几部分。(1)为儿童建立高危儿档案,相关负责人需要每周定期进行新生儿科档案收集,完成收集后将高危儿信息制作成电子健康档案。在高危儿童出院后叮嘱家属复查时间,管理人员需要依据不同儿童的体检时间进行确定,与家属进行预约使家属能够配合高危儿随访门诊,针对未及时回院体检儿童需要进行电话提醒。(2)加强高危儿随访过程中的人员配置,制定有针对性的绩效考核制度,依据电子档案情况及时回访高危儿家长,与家长说明高危儿的身体状况与正常儿童存在一定的高危因素,亦存在脑性瘫痪,提高家属的重视程度。(3)针对满月儿童积极为其进行听力检查,针对0-6岁儿童需要开展心理发育检查,同时为患儿开展运动神经训练。患儿体格发育情况可以通过对其身高、体重、头围,营养指标内容进行评价,同时必要时还可以通过对儿童进行血常规检查,微量元素检查判断儿童发育情况。针对神经系统检测可以在新生儿时期为儿童进行NBNA评分,月龄<6儿童,52项神经运动检查1次/月,月龄6-12岁儿童,即频率控制在1次/2月,年龄1-3岁,1次/3-6月,≥3岁,1次/6-12月。如果两最后儿童在智力发育过程中没有异常,可以为其进行正常保洁。(4)在干预过程中,需要做好早产儿的护理工作,增加抚摸频率,指导母子交流,在整个儿童早期干预过程中,需要从认知能力、运动、社会交往以及语言等4部分开

展有效的干预训练,针对存在脑缺损,脑损伤等新生儿需要给予正确的用药指导,同时1对1进行亲子互动,给予新生儿情感刺激以及环境刺激,除此之外,正确指导家长母乳喂养方式,针对不同年龄儿童开展不同的饮食指导,适当为儿童添加辅食,更加利于儿童体格发育。(5)在开展综合管理过程中因为高危儿开放绿色通道,针对儿童家属提出的问题进行无条件解答,这样更加利于高危儿随访管理的有效性。

1.3 观察指标

(1)观察A/B组发育商情况。

判定:格塞尔婴幼儿发展量表评估,从儿童的动作、语言、应物、应人四方面观察,满分100分,分数高低与儿童发育商成正比。

(2)观察A/B组神经功能异常情况

收集儿童信息,对儿童的听力、运动、姿势、神经反射情况进行观察。

(3)观察A/B组生命质量情况

判定:依据《0-6岁儿童神经心理评定量表》以及SF-36健康调查简表对儿童的发育状况以及生活质量评估,满分均为100分,分数高低与儿童发育情况以及生活质量成正比。

(4)观察A/B组护理满意度。

判定:由医院自制的满意度调查问卷,发放70份,回收70份,回收100%,满分100分,60分及格,低于60分,不满意,60-90分较满意,90-100分满意。满意度=1-不满意度。

1.4 统计学分析

采用统计学SPSS19.0软件对收集数据进行处理。计量数据以

($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验; 计数资料以 (n, %) 表示, χ^2 检验。统计学意义以 ($P < 0.05$) 表示。

2 结果

2.1 A/B 组发育商情况

A 组动作、语言、应物、应人等维度评分高于 B 组 ($P < 0.05$) 见表 2。

表 2 A/B 组发育商情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	动作	语言	应物	应人
A 组 (n=35)	84.23 ± 2.12	80.23 ± 1.57	79.58 ± 3.36	82.63 ± 2.34
B 组 (n=35)	91.56 ± 2.65	92.20 ± 1.31	89.68 ± 3.84	92.61 ± 2.58
t	12.778	34.633	11.710	16.951
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 A/B 组神经功能异常情况

A 组神经功能异常 5.72% 低于 B 组 32.28% ($P < 0.05$) 见表 3。

表 3 A/B 组神经功能异常情况 (%)

组别	听力障碍	运动障碍	姿势障碍	神经反射障碍	总发生
B 组 (n=35)	3 (8.57)	3 (8.57)	3 (8.57)	3 (8.57)	12(34.28)
A 组 (n=35)	0 (0.00)	1 (2.86)	0 (0.00)	1 (2.86)	2(5.72)
t	/	/	/	/	8.929
P	/	/	/	/	0.003

2.3 A/B 组生命质量情况

A 组发育情况以及生命质量评分均高于 B 组 ($P < 0.05$) 见表 4。

表 4 A/B 组生命质量情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	发育情况	生命质量
B 组 (n=35)	82.58 ± 3.33	80.58 ± 4.11
A 组 (n=35)	94.25 ± 2.21	90.28 ± 4.08
t	17.275	9.909
P	<0.001	<0.001

2.4 A/B 组护理满意度

B 组满意度 94.29% 高于 A 组 68.57% ($P < 0.05$) 见表 5。

表 5 A/B 组护理满意度 (%)

组别	极为满意	满意	不满意	总满意
B 组 (n=35)	14(40)	19(54.29)	2(5.71)	33(94.29)
A 组 (n=35)	10(28.57)	14(40)	11(31.43)	24(68.57)
χ^2	/	/	/	7.652
P	/	/	/	0.006

3 结论

三胎政策的落实高龄产妇数量逐渐增加, 这一背景下导致高危儿数量同样逐渐增高, 在妊娠期间、分娩期间以及分娩后的存在严重疾病的新生儿都被称之为高危儿童, 导致高危儿童出现的原因主要分为 3 部分, (1) 母亲因素, 母亲妊娠过程中存在妊娠高血压疾病, 甲状腺功能低下或者糖尿病, 这些均会增加高危儿发生风险。(2) 新生儿饮食。在怀孕期间婴儿出现羊水过少或者脐带过短, 这种情况会导致新生儿出生过程中存在缺氧缺血, 易出现早产。(3) 分娩因素, 如果分娩时间过长会造成急产、难产等情况。这些情况均是造成高危而发生的重要危险因素。高危儿与正常儿童生长发育存在一定差异, 例如存在视觉损伤, 听觉障碍, 运动障碍, 发育迟

缓, 造成儿童出现残疾, 增加家庭经济负担。而这种背景下针对高危儿童的有效干预是目前临床中需要高度重视的一项工作^[1]。

针对高危儿的管理具有一定的复杂性, 既需要对儿童的生理、心理、智力进行干预, 同时还需要获得良好的就诊环境以及充分的家庭、社会支持, 随着医学研究发现针对高危儿童开展综合管理模式, 可以从根本上满足高危儿童的管理需求。在整个管理过程中需要做好早期干预管理内容, 依据不同儿童的年龄以及智力发育情况, 对高危儿制定有针对性地进行训练, 通过有针对性地训练, 可以使不同时期下的高危儿童能够有效进行智力发育, 减少儿童出现语言障碍, 智力障碍以及运动障碍。分析此次研究结果, 通过观察常规护理与高危儿综合管理模式的实施结果比较, 开展综合管理模式可以有效提高婴幼儿的动作、语言、应物、应人能力, 提升儿童的身心健康水平, 促进其正常生长发育。除此之外, 对比两组的神经功能异常情况, A 组发生率更低。分析原因, 综合管理是一种具有综合性的管理方法, 针对高危儿童出院后为儿童建立电子档案, 并且指导家属定期到医院门诊进行复查, 并且在管理过程中科室人员全部参与高危儿管理过程中并且做好配合工作, 积极针对儿童进行听力筛查, 心理发育筛查, 依据筛查结果, 对儿童进行早期训练, 针对不同年龄不同儿童开展具有针对性地进行管理, 降低缺陷对儿童生理发育的影响, 减少神经系统异常情况发生。从两组儿童发育状况评分以及生命质量评分比较, 采用高危儿综合管理模式更能从生理发育状况持续性良好, 提升儿童生活质量。在训练过程中有针对性地为儿童进行环境刺激以及肢体运动指导, 可以促进儿童神经系统发育, 神经系统发育的过程中, 对儿童的智力改善以及身体运动功能改善和心理状况改善均起到重要积极作用, 可以降低在生长发育过程中的不良情绪以及抵触情绪, 使其能够在适当的环境刺激下建立良好的运动系统。熊婕芸, 梁旭红, 刘凡^[2]等人在研究中采用与本次研究类似的方法进行研究, 研究发现研究组儿童的发育商评分 94.81 ± 2.91 分高于对照组 85.92 ± 3.10 分, 而且对比神经功能异常发生率, 研究组 23.47% 低于对照组 40.43%, 这一数据与本次研究部分结论高度相似, 而且在本次研究过程中除了针对综合管理模式在高危儿发育中的影响研究外, 对于高危儿综合管理模式实施的家长接受情况进行调查, 发现有 94.29% 的家属对该种管理模式表示满意并且支持, 这一情况更加证实了高危儿采用综合管理模式能够改善儿童发育情况, 同时还可以让家长更加满意服务内容, 对儿童成长发育起到重要积极作用。

综上所述, 高危儿管理过程中应用综合管理模式, 既能够提高儿童生长发育水平, 使其身心、运动、语言, 应人能力增强, 同时更能让家长认同, 值得在临床中推广。

参考文献:

[1] 鲁萍, 夏芳琴, 朱丹丹, 等. 高危儿分级个体化随访管理模式对极低和超低出生体质量儿随访依从性及生存质量的干预效果[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(24): 5695-5698.

[2] 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.

[3] 付菊花. 儿童神经行为发育监测和早期教育等保健系统管理模式更新对儿童保健系统管理模式的影响[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(09): 209-210.

[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] 熊婕芸, 梁旭红, 刘凡. 综合管理模式对高危儿随访效果的研究[J]. 中国医药指南, 2021, 19(17): 75-76.