

本文引文格式:马妮妮,许冬梅,林梅,等.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(3):463-466.

【临床护理】

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

马妮妮¹,许冬梅^{1,2},林梅¹,李正中^{1,2},黄芝蓉^{1,2},蒙艳琳¹,何莉莉¹,李玉娟¹

(1. 右江民族医学院附属医院新生儿科,广西 百色 533000;
2. 右江民族医学院研究生学院,广西 百色 533000)

摘要:目的 探究以亲情护理为导向的家庭参与式护理模式在中度 BPD 早产儿护理中的应用效果。方法 选取 2018 年 6 月—2021 年 6 月本院收治的 106 例中度 BPD 早产儿为研究对象。按照入院时间先后顺序,将 2018 年 6 月—2019 年 12 月在 NICU 治疗符合纳入标准的 53 例早产儿为对照组,将 2020 年 1 月—2021 年 6 月在 NICU 治疗符合纳入标准的 53 例早产儿作为研究组。对照组实施常规护理,研究组实施以亲情护理为导向的家庭参与式护理模式,对两组患儿摄奶量、体重增长量及血气分析指标进行记录,并评估患儿家属的满意度及出院 6 个月内再次入院率。结果 在干预 7 d、14 d 后,两组早产儿摄奶量、体重增长量比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。干预 7 d 后,两组血气分析指标比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。干预后两组患儿家属满意度、6 个月内再入院率比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 实施以亲情护理为导向的家庭参与式护理模式,有利于改善中度 BPD 早产儿的摄奶量、体重增长量及血气分析情况,同时可以提高家属满意度,降低出院 6 个月内的再次入院率。

关键词:以家庭为中心;早产儿;支气管肺发育不良

中图分类号:R473.72 **文献标识码:**C **文章编号:**1001-5817(2022)03-0463-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2022.03.031

支气管肺发育不良(pulmonary dysplasia, BPD)多见于早产儿,是一种因肺结构受损致肺功能持续降低的一种慢性呼吸系统疾病^[1]。有研究^[2]表明胎龄越小发病率越高,胎龄 28~31⁺⁶周、26~27⁺⁶周和 <26 周 BPD 发生率分别为 11.4%、37.9%和 76.3%。相对于足月儿,早产儿机体各器官及系统发育缓慢,肺组织发育不成熟,出生后极易发生呼吸窘迫综合征,在接受呼吸机治疗后容易受高气道压力、炎症损伤等因素影响而引发 BPD^[3],严重影响早产儿的心肺功能及生长发育,BPD 患儿出院常有反复下呼吸道感染、哮喘、喂养困难、生长发育迟缓等问题,再入院率高^[4]。早产儿 BPD 的防治和护理已成为早产儿救治工作的一大挑战^[5]。目前,新生儿重症监护室(NICU)针对早产儿 BPD 的治疗多以支持治疗为主,在此基础上辅予常规护理,常规护理缺乏来自亲情的呵护,不利于早产儿生长发育及疾病转归。家庭参与式护理是指护士对家属进行有效的培训和指导后,允许家属与医护人员共同

合作开展非医学性的常规生活护理的一种护理模式^[6]。该模式不仅促进早产儿的摄奶量的增加及体重的增长^[7],还可以改善血气分析指标,提高家属满意度,降低出院后 6 个月内的再入院率。国内多数 NICU 病房开展家庭参与式护理着重在于家长参与患儿的生活护理,充分利用家庭参与式护理的优势,将专业治疗与亲情护理联动起来,使患儿能够在充满亲情的环境中接受专业的治疗和护理,最大限度稳定患儿生命体征,促进疾病恢复,保障患儿的身心健康。本研究旨在探讨以亲情护理为导向的家庭参与式护理模式在改善早产儿 BPD 护理的应用效果,为临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 6 月—2021 年 6 月右江民族医学院附属医院收治的 106 例中度 BPD 的早产儿为研究对象。按照入院时间先后顺序,将 2018 年 6 月—2019 年 12 月在 NICU 治疗的符合纳入标准的 53

基金项目:百色市科学研究与技术开发计划项目(百科 20183334);广西医药卫生自筹经费项目(20190815,Z20201323)

第一作者简介:马妮妮(1984—),女,本科,主管护师,研究方向:新生儿护理,E-mail:232409323@qq.com

通讯作者简介:林梅(1969—),女,本科,主任护师,研究方向:新生儿护理,E-mail:185997840@qq.com

例早产儿为对照组,将2020年1月—2021年6月在NICU治疗的符合纳入标准的53例早产儿作为研究组。对照组:男婴27例、女婴26例;出生胎龄为26~36⁺⁴周,平均胎龄为(32.44±1.57)周;体重780~2200g,平均体重为(1978.24±100.23)g。研究组:男婴30例、女婴23例;出生胎龄为26⁺³~37周,平均胎龄为(32.64±1.23)周;体重823~2301g,平均体重为(1977.36±100.14)g。两组早产儿一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,本研究获得右江民族医学院附属医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①胎龄<37周;②曾使用呼吸机(有创或无创)辅助通气;③依据2018版BPD的诊断标准及分度^[1];FiO₂>21%且给氧时间超过28d的中度BPD的早产儿;④患儿家属知情同意并自愿加入研究。排除标准:①中途退出研究者;②家属配合度低;③合并先天性心脏病、先天畸形、重要脏器疾病或遗传代谢性疾病的患儿;④严重感染、败血症的患儿。

1.3 方法 对照组按常规给予呼吸支持治疗、营养支持及并发症预防等各项支持治疗及护理。住院期间向家属发放《早产儿支气管发育不良手册》,并及时向家属解释病情,详细讲解护理的相关方法;每周一下午举办“早产儿妈妈课堂”,以讲座的形式轮流为家属讲解早产儿身心发育特点、早产儿BPD治疗方法、早产儿营养管理等育儿知识,每次讲授1个内容,时间为30min;并通过举办知识讲座、建微信群等方式搭建家属交流平台,促进家属之间经验分享,建立同伴支持,提高家属照护能力。研究组在对照组基础上实施以亲情护理为导向的家庭参与式护理模式,具体方法为:①制定家属参与式护理的制度及流程,成立护理干预小组,并对组员进行关于沟通技巧、家长照护能力指导、袋鼠式护理等相关知识的培训及考核,考核合格方能参与家属的指导工作;②指导家长用录音笔录制母亲讲故事、唱歌或讲话的声音,声音要轻柔、自然、清晰,将录音笔消毒后放置于暖箱内,以45~55dB的音量早、中、晚各播放1次,每次15min;③患儿病情未稳定时,允许父亲/母亲在规定的时间内进入病房与宝宝说话、握握手,每天2次,每次15min;④评估患儿病情平稳后,指导家属进行袋鼠式护理(袋鼠式护理每天进行2次,每次30~60min);一对一指导家属参与患儿的生活护理(如擦浴、换尿片、喂奶、口腔护理等)和抚触,教会家属解读患儿的“语言”及如何回应和安抚等,同时要求家属在护理的过程中多与宝宝进行沟通;⑤控制感染:教会和监督家属做好手部卫生,要求家属每次触摸患儿前要进行手部卫生,有腹泻、流涕等症状的家属,暂停参与护理;⑥亲喂指导:当患儿吸吮能力达到

亲喂水平时,为母亲提供舒适、隐私的环境,指导母亲进行母乳亲喂;⑦每日护理人员均向家属讲解患儿的各项基本情况。

1.4 观察指标 ①比较两组早产儿干预7d、14d后的摄奶量(每日摄入的总奶量);②比较两组早产儿干预7d、14d后体重增长情况;③比较两组早产儿干预7d后血气分析指标(PaO₂、PaCO₂);④比较两组早产儿家属的满意度。家属满意度测评工具采用中文版危重患者家属满意度量表(CCFSS),该量表最先是由美国宾西法尼亚州LehighValley医院Thomas教授等设计。2014年由李丽等^[8]翻译及修订,一共27个条目包含5个因子的量表:病情保证(7个条目)、获取信息(7个条目)、被接纳(3个条目)、支持(6个条目)和舒适(4个条目)。每题的答案与记分方法为:很满意5分,满意4分,不能肯定3分,不满意2分,很不满意1分。将各项目得分相加,即可得到总分,总分的范围在20~100分,分值越高说明患者家属的满意度越高。修订后的量表Cronbach's α 系数为0.906,内容效度为0.902。将问卷导入问卷星并生成微信链接及二维码,小组成员负责在患儿出院时让家属扫码填写,并告知家属根据自身的感受如实填写即可。问卷设有统一指导语,同一IP地址限填1次,内容全部填写完毕方可提交,问卷填写时间约为5min。本研究共发放问卷106份,回收有效问卷106份,有效回收率为100%。

1.5 统计学方法 采用SPSS 23.0统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。计数资料以频数和百分率(%)描述,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组早产儿干预前后摄奶量比较 表1显示,干预前,两组早产儿摄奶量比较,差异无统计学意义($P>0.05$);在干预7d、14d后的比较中,研究组明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表1 两组早产儿干预前后摄奶量比较 单位:mL

| 组别 | n | 干预前 | 干预7d | 干预14d |
|-----|-----|-------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 53 | 30.25±13.57 | 186.57±50.24 | 378.26±60.15 |
| 研究组 | 53 | 30.57±13.62 | 240.49±50.30 | 453.47±62.47 |
| t | | 0.397 | 5.152 | 7.213 |
| P | | 0.060 | 0.018 | 0.070 |

注:表内计量资料数据以($\bar{x}\pm s$)表示。

2.2 两组早产儿干预前后体重增长量比较 表2显示,干预前,两组早产儿基础体重比较,差异无统计学意义($P>0.05$);在干预7d、14d后体重增长量比较,研究组均高于对照组,差异具有统计学意义($P<$

0.05)。

2.3 两组早产儿干预前后血气分析指标比较 表 3 显示,干预前,两组早产儿血气分析指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预 7 d 后,两组早产儿血气分析指标均已改善,但研究组改善更显著,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组早产儿干预前后体重增长量比较 单位:g

| 组别 | n | 干预前 | 干预 7 d | 干预 14 d |
|-----|----|----------------|-------------|------------|
| 对照组 | 53 | 1978.24±100.23 | 28.15±8.64 | 42.52±9.14 |
| 研究组 | 53 | 1977.36±100.14 | 39.54±10.67 | 56.24±8.68 |
| t | | 0.642 | 4.177 | 5.247 |
| P | | 0.054 | 0.020 | 0.017 |

注:表内计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示。

表 3 两组早产儿干预前后血气分析指标对比

单位:kPa

| 组别 | n | PaO ₂ | | PaCO ₂ | |
|-----|----|------------------|------------------------|-------------------|------------------------|
| | | 干预前 | 干预 7 d | 干预前 | 干预 7 d |
| 对照组 | 53 | 6.01±0.75 | 6.95±0.73 ^a | 7.54±0.60 | 5.37±0.46a |
| 研究组 | 53 | 6.03±0.73 | 8.71±0.74 ^a | 7.54±0.60 | 4.28±0.43 ^a |
| t | | 0.157 | 5.345 | 0.348 | 6.509 |
| P | | 0.067 | 0.015 | 0.060 | 0.010 |

注:①表内计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示;②与本组干预前对比,a: $P < 0.05$ 。

2.4 两组早产儿家属护理满意度比较 表 4 显示,干预后研究组患儿家属满意度高于对照组,再入院率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 4 两组早产儿家属满意度及 6 个月内再次入院率比较

| 组别 | n | 满意度 | 6 个月内再次入院率 |
|------------------|----|------------|------------|
| 对照组 | 53 | 82.87±8.95 | 15(28.30) |
| 研究组 | 53 | 91.41±7.33 | 6(11.32) |
| t/χ ² | | -5.380 | 4.810 |
| P | | 0.001 | 0.028 |

注:表内计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料数据用[n(%)]表示。

3 讨论

3.1 促进每日摄奶量及体重增长 BPD 早产儿较正常新生儿不同,疾病因素迫使其长期呼吸做功增加,同时慢性应激、限制液体摄入和利尿剂治疗等原因,很容易导致宫外生长迟缓。营养不良是阻碍肺生长发育和修复的主要因素,因此,充足的能量和营养素摄入尤为重要^[5]。研究结果显示,研究组早产儿每日摄奶量明显高于对照组,体重增长量也高于对照组。这与林春苑等^[9]的研究结果一致,主要原因:长期以来,NICU 的护理模式是住院期间的整个护理过程全权由专业的护理人员完成,虽然该护理模式能够确保各项护理操作均专业准确,但 BPD 早产儿的体质相对特殊,其不仅需要专业的护理,更需要亲情的呵护^[10]。然而多数 NICU 实施封闭式管理导致母婴分离,使得住院期间 BPD 早产儿对母亲的依恋情绪无法得到满足。以亲情护理为导向的家庭参与式护理模式,允许父母进入 NICU 学习各项护理技能,并亲自参与各项生活护理

及实施袋鼠式护理。在实施袋鼠式护理的过程中,患儿俯卧于母亲胸前,闻到母亲的气味、听到母亲熟悉的心跳声,感到安全、舒适,有效延长睡眠时间,进而促进其生长发育^[11-12]。家属在护理人员的指导下,能够掌握正确的喂养方法,促进 BPD 早产儿吸吮、吞咽与呼吸的协调^[13],增加摄奶量,并能尽快给予 BPD 早产儿母乳喂养,最终促进体重增长。孙婕等^[14]研究表明,母亲熟悉的声音可缓解早产儿的不适,稳定其各项生理指标,具有镇痛及治疗心身疾病的作用。家庭参与式护理模式使母亲有更多的机会与 BPD 早产儿进行语言交流及皮肤的接触,使其身心达到放松与专注的状态,提高自主稳定性,促进疾病恢复。同时妈妈熟悉的声音可使其获得安全感,减少应激反应,最终可达到减少哭闹,促进体重增长的目的。

3.2 提高 PaO₂,降低 PaCO₂ 研究结果显示,护理 7 d 后,两组早产儿血气分析指标均已改善,但研究组改善更显著,差异具有统计学意义。说明以亲情护理为导向的家庭参与式护理模式有利于改善 BPD 早产儿的血气情况。主要原因:家属参与护理不仅对护理工作起到监督和提醒的作用,同时可以促进肺发育,减少通气容量及气道压力^[15],使血气分析指标得以改善,另一方面,家属对患儿密切观察能够及时发现异常情况,及时报告医护人员进行处理,利于维持经皮血氧饱和度的稳定^[16]。在开展各项护理操作时,由家属协助护理人员完成,患儿在家属的安抚下更容易保持稳定的情绪,从而保证操作的顺利开展,改善患儿的缺氧状态,促进疾病的恢复。实施袋鼠式护理时母亲的呼吸起伏可以刺激早产儿自主有效呼吸,降低呼吸暂停的发生,加快患儿呼吸系统的发育速度,从而提高患儿的 PaO₂,降低 PaCO₂。

3.3 提高家属满意度,降低再次入院率 研究结果显示,研究组患儿家属满意度明显高于对照组,说明以亲情护理为导向的家庭参与式护理模式较常规护理更受中度 BPD 早产儿家属的欢迎。研究结果显示,研究组在出院后 6 个月内再次入院率明显低于对照组,说明以亲情为导向的家庭参与式护理模式能有效提高家属的居家照护能力,提高中度 BPD 早产儿的生存质量。NICU 封闭式的管理模式导致母婴分离,甚至有些父母因为过度担心及思念患儿产生抑郁;此外在封闭式的管理模式下家属不仅对患儿病情的不了解,同时对患儿护理的参与度低,导致家属对疾病的不确定感增高、出院准备度及育儿胜任感偏低,最终导致家属对常规护理的满意度相对较低。以亲情护理为导向的家庭参与式护理模式是临床护理人员在常规护理基础上进行改良的全新护理模式,其中包括 4 个核心概念,即参与、信息分享、尊重与合作^[17]。它是医护人员对患儿家属的合理赋权,当家属成为护理团队的合作者,参与到护理工作中,才能够掌握更为全面与具体的信息,缓解焦虑情绪^[18],家属参与护理的过程中,父母能目睹护理人员对患儿进行各项专业的操作,有利于增加信任感,促进护患关系和谐,最终提高满意度。家属在全程参与护理的过程中,能随时接受护理人员专业的护理指导,在长时间的陪伴和照护中家属不仅具备基本的病情观察能力,同时能掌握专业的照护技能。再加上家属在照护过程中对自身存在问题的实时反馈及护理人员日常的健康宣教,有效提高家属的育儿知识,提高家属居家照护能力,增加其照护信心,最终提高中度 BPD 早产儿的生存质量,减少再次入院率。

4 小结

BPD 是早产儿常见的呼吸系统并发症,其严重影响早产儿的生存率和后期的生存质量。研究者在临床工作中发现,早产儿中度 BPD 的发生率较轻度及重度常见,因此本研究将中度 BPD 早产儿为研究对象,以亲情护理为导向的家庭参与式护理模式进行干预,结果发现,该模式不仅可增加早产儿每日摄奶量、促进体重增长、改善血气分析、提高早产儿家属满意度,还能减少出院后 6 个月内的再次入院率。以亲情护理为导向的家庭参与式护理模式是一种床旁综合护理方法,具有操作方便、低成本、安全、高效等优势,且对中度 BPD 早产儿及家属均具有正向促进作用,值得临床推广应用。本研究的不足之处在于样本来源为单中心,且观察指标缺少两组早产儿完全离氧时间及住院总日数的比较,无法最大限度地说明以亲情护理为导向的家庭参与式护理模式对中度 BPD 早产儿更全面积极的影响。今后将进行多中心、多指标的对比研究,为临床提供参考依据。

参考文献:

- [1] 王陈红,沈晓霞,陈鸣艳,等.不同诊断标准下早产儿支气管肺发育不良诊断及预后分析[J].中华儿科杂志,2020,58(5):381-386.
- [2] JIANG S Y, YAN W L, LI S J, et al. Mortality and Morbidity in Infants <34 Weeks' Gestation in 25 NICUs in China: A Prospective Cohort Study[J]. Front Pediatr, 2020,8:33.
- [3] 李红叶,顾军养,王欢,等.以家庭为中心的全程化护理干预模式在儿童哮喘管理中的应用[J].全科医学临床与教育,2019,17(8):764-766.
- [4] KOLTSIDA G, KONSTANTINOPOULOU S. Long term outcomes in chronic lung disease requiring tracheostomy and chronic mechanical ventilation[J]. Semin Fetal Neonatal Med, 2019,24(5):101044.
- [5] 张蓉,林新祝,常艳美,等.早产儿支气管肺发育不良营养管理专家共识[J].中国当代儿科杂志,2020,22(8):805-814.
- [6] 熊丽,张连红,孙婷.儿科重症监护室早产儿肺部感染危险因素分析与防治对策[J].安徽医药,2017,21(7):1266-1269.
- [7] 蔡如意.以家庭为中心护理模式在早产儿监护病房的实施效果分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(17):147-148.
- [8] 李丽,马修强,赵继军.中文版重危患者家属满意度量表信效度分析[J].解放军护理杂志,2014,31(15):1-4.
- [9] 林春苑,吴慧娟,郑方芳.以家庭为中心实施护理干预在小儿支气管肺炎中的影响[J].牡丹江医学院学报,2017,38(6):129-130.
- [10] 陈芳,陆群峰,杜莹敏,等.“亲子陪护”模式在新生儿科的应用效果[J].中华现代护理杂志,2017,23(15):2006-2009.
- [11] 刘素平.家长参与式护理模式在早产儿护理中的应用[J].中国继续医学教育,2021,13(5):180-183.
- [12] 许冬梅,林梅,黄芝蓉,等.袋鼠式护理联合母乳口腔运动干预在早产儿喂养中的应用研究[J].右江民族医学院学报,2021,43(6):842-846.
- [13] 卢成容,谭芬华,肖月琴,等.以家庭为中心的干预在支气管肺炎合并心力衰竭患儿中应用及其对家属心理状态的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(5):708-711.
- [14] 孙婕,何巧利.母亲声音干预联合水床式鸟巢护理在早产儿中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(19):184-186.
- [15] 李娇,刘慕君.以家庭为中心的延续护理在小儿脑瘫康复护理中的应用价值体会[J].国际感染病学(电子版),2019,8(2):21-22.
- [16] 耿洪维,黄梅.家庭参与袋鼠式护理在中度支气管肺发育不良患儿中的应用效果研究[J].当代护士(下旬刊),2020,27(11):120-122.
- [17] 曾繁霞,王永兰.综合护理对小儿肺炎临床依从性及肺功能的影响效果观察[J].甘肃科学学报,2018,30(3):70-73.
- [18] 李艳,李华.多功能鸟巢式护理模式在早产儿护理中的应用研究[J].护士进修杂志,2019,34(15):1412-1414.

收稿日期:2022-02-17;修回日期:2022-03-29