

对早产儿家长实施延续健康教育的效果评价

蓝利烨

作者单位: 530700 广西, 都安县人民医院儿科

作者简介: 蓝利烨(1971-), 女, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 儿科临床护理。E-mail: lanliye35@sina.com

[摘要] **目的** 探讨对早产儿家长实施延续健康教育的效果。**方法** 将 60 例住院治疗的早产儿家长随机分成观察组和对照组各 30 名, 住院时对两组实施同样的健康教育措施, 出院后对照组家长给予常规出院指导, 对观察组家长在对照组的基础上实施延续健康教育。**结果** 家长护理知识掌握程度观察组高于对照组, 早产儿出生 6 个月体重观察组优于对照组, 出院后早产儿患病率观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 延续健康教育可以提高早产儿家长对护理知识及技能的掌握程度, 改善早产儿疾病的预后和降低患病率, 提高早产儿出院后的生存质量。

[关键词] 延续健康教育; 早产儿; 家长; 护理知识

[中图分类号] R 473.72 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)04-0374-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.04.32

早产儿是指胎龄 < 37 W 出生, 体重 $< 2\,500$ g, 身长 < 47 cm 的活产新生儿^[1]。由于早产儿各器官发育不成熟, 功能不健全, 生活能力低下^[2], 其预后和远期生存质量都受到较大的影响, 亦给家长对早产儿的哺育和护理带来很大的困难。为提高早产儿出院后的生存质量, 我科对早产儿家长实施延续健康教育, 取得较好的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009-01 ~ 2011-12 在我科住院的早产儿 60 例(排除有疾病的早产儿), 其中男 42 例, 女 18 例; 胎龄 (33.75 ± 2.43) 周; 出生体重 (2043 ± 305.44) g。将早产儿家长随机分成观察组和对照组各 30 名, 两组早产儿出院时均达出院标准, 在胎龄、出生体重、家长文化程度和经济状况等方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 两组早产儿住院时, 护理人员均对家长实施同样常规的健康教育, 出院后对照组给予常规出院指导(包括健康知识教育及护理知识培训), 观察组在对照组的基础上实施延续健康教育措施, 具体方法如下:

1.2.1 延续健康教育实施方法 建立延续健康教育登记本, 每次教育后均对早产儿当前状况及家属的反馈进行记录。早产儿出院后进行电话随访、家访或回诊随访, 第 1 个月每周 1 次或视早产儿情况增加随访次数, 第 2 个月每 2 周一次, 以后每月一

次, 持续 6 个月, 每月定期举办育儿讲座 1 次。指导家长填好早产儿日记, 每次随访或回诊时给予检查, 以评价家长护理早产儿的水平及早产儿生长发育情况, 发现问题及时调整或更改健康教育措施。

1.2.2 延续健康教育内容 (1) 喂养知识: 母乳喂养、人工喂养、混合喂养和辅食添加。(2) 感染的预防: 居住环境卫生要求、日常接触方法、母婴交叉感染、脐带感染、婴儿常见病预防知识等。(3) 生活护理: 婴儿沐浴、脐部护理和保暖常识。(4) 婴儿抚触和婴儿体操的指导。(5) 生长发育监测知识: 新生儿正常抬头、走路、认人等的时间, 体重和身高的增长。(6) 用药知识: 预防接种和其他用药常识。(7) 常见问题的观察处理: 如婴儿哭闹、便秘等。

1.3 效果评价 早产儿出院满 6 个月时对两组家长采用自行设计早产儿护理知识调查问卷进行家长护理知识掌握情况调查, 并对早产儿体重增长情况及患病情况进行统计比较。早产儿护理知识的问卷内容包括: 喂养知识、婴儿抚触和婴儿体操方法、生活护理、生长发育监测、感染预防、用药知识及常见问题的识别处理等 7 个项目共 100 分, 分数越高表明护理知识掌握越好, 反之则越差。两组问卷共发 60 份, 回收 60 份, 有效率 100%。

1.4 统计学方法 应用 SPSS11.5 软件包进行数据处理, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两样本均数比较方差齐时采用 t 检验, 方差不齐时采用 t'

检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组早产儿出院满 6 个月时体重增长情况及出院后患病情况比较 观察组出院后出现支气管肺炎 1 例,高热、拒乳 1 例;对照组出现吸入性肺炎 3 例,高热、拒乳 3 例,营养不良 3 例,肠道感染 2 例,尿布炎糜烂 2 例,其中再次住院 6 例。观察组患病率明显低于对照组($P<0.01$)。见表 1。两组早产儿 6 个月时体重增长情况比较,观察组优于对照组($P<0.01$)。见表 2。

2.2 两组早产儿家长护理知识掌握情况比较 观察组家长喂养知识、婴儿抚触和体操知识、生活护理、生长发育监测方法、感染预防、用药知识、常见问

题的识别处理等护理知识掌握情况明显优于对照组($P<0.01$)。见表 3。

表 1 两组早产儿出院后患病率比较 [$n(\%)$]

组 别	例数	患病	患病率
观察组	30	2	6.6
对照组	30	13	43.3
χ^2	—		12.94
P	—		<0.01

表 2 两组早产儿 6 个月时体重增长情况比较 [$(\bar{x}\pm s)$,g]

组 别	例数	出生体重	6 个月体重
观察组	30	2043.05 $\pm$ 500.19	8730 $\pm$ 515.29
对照组	30	2045.81 $\pm$ 540.37	6993 $\pm$ 510.76
t'	—	0.021	13.113
P	—	0.983	0.000

表 3 两组早产儿家长护理知识掌握情况比较 (分)

组 别	例数	喂养知识	婴儿抚触和体操知识	生活护理	生长发育监测	感染预防	用药知识	常见问题的识别处理
对照组	30	89.51 $\pm$ 5.36	91.28 $\pm$ 9.71	84.36 $\pm$ 4.22	90.67 $\pm$ 4.43	88.22 $\pm$ 8.04	87.56 $\pm$ 7.59	84.91 $\pm$ 8.26
观察组	30	52.61 $\pm$ 8.24	55.16 $\pm$ 8.95	54.16 $\pm$ 6.64	59.36 $\pm$ 8.82	51.32 $\pm$ 9.57	50.93 $\pm$ 4.88	49.67 $\pm$ 7.44
t	—	11.14	9.61	8.97	10.22	9.56	9.91	12.05
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

3.1 对早产儿家长实施延续健康教育的重要性 早产儿由于各系统发育不够成熟,生活能力较低或伴有各种疾病^[3],短暂的住院治疗及健康教育远远不能满足家长抚育早产儿的需求。早产儿家长大都缺乏育儿知识,特别是抚育早产儿的知识,早产儿住院时家长虽然都接受了健康知识教育,但由于家长紧张、焦虑等情绪因素的影响及有相关医护人员可以依赖等原因,育儿相关知识的吸收和掌握有限。延续健康教育从住院、出院指导延续至家庭,进行有针对性的健康教育,可提高家长对早产儿护理知识及技能的掌握程度。在实施延续健康教育过程中能及时发现并纠正家长不当的日常护理行为和喂养方式,督促其重视预防感染,从而降低早产儿的患病率,促进早产儿体重的增长。对家长实施延续健康教育可以提高家长对早产儿异常状况的识别,能及时发现异常,及早就诊,及时得到有效的治疗及家庭护理^[4]。培训和教育家长如何养育早产儿,使早产儿护理由医院延伸至家庭,是提高早产儿生存质量的保障,可改善早产儿疾病的预后和降低患病率^[5]。

3.2 对早产儿家长实施延续健康教育的效果分析 早产儿作为一类特殊的群体,与足月儿比较生理上

差异很大^[6],其护理不仅包括急性期的住院护理,出院后的恢复期和成长期护理亦不容忽视。出院后患儿能否得到持续良好的护理与家长掌握的护理知识密切相关,对照组出现 3 例吸入性肺炎,皆因母亲初次哺乳缺乏安全哺乳常识、哺乳不当引起;3 例营养不良均因未按需哺乳和合理添加辅食导致;2 例尿布炎糜烂均因护理不当引起;观察组仅有 2 例患病。本组结果显示,出院后对早产儿家长进行延续健康教育可以降低早产儿的患病率,提高早产儿出院后的生存质量。

参考文献

1 汪万华.早产儿发育支持护理的应用进展[J].临床护理杂志,2011,10(2):61-63.
2 苏海瑕,赵 婵.抚触和音乐疗法在早产儿护理中的应用[J].广西医学,2010,32(6):742-743.
3 谢立华,伍 玲,杨 郁,等.以家庭为中心的护理模式在早产儿护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2011,17(25):42-43.
4 刘澄之,徐 波.出院后护理干预对早产儿生长发育的影响[J].护理与康复,2007,6(6):368-369.
5 陈 苹,涂国芳,李 芃,等.两种健康教育模式在提高早产儿家长护理能力中的研究[J].现代临床医学,2009,35(6):472-473.
6 唐 振,李明霞,周 英.早产儿喂养不耐受发病机制研究进展[J].中国儿童保健杂志,2011,19(6):546-548.

[收稿日期 2012-11-23][本文编辑 杨光和 韦所苏]