

基于需求为导向的早产儿家庭参与式护理模式的构建

福建省立医院重症新生儿科(福州 350001) 卓瑞燕¹ 程 奇 陈凌琳 肖惠文 王珊珊 王 娟

早产儿各器官发育不成熟,对外界环境适应能力低下,出院后若护理不当,仍然存在死亡风险^[1]。家庭参与式护理(family integrated care, FIC)是由加拿大医护团队借鉴爱沙塔尼亚的人文新生儿照护模式^[2],让家长进入 NICU 参与早产儿住院期间非医学性常规生活护理的一种护理模式^[3]。在新生儿出院前即通过医疗、护理、家属共同合作,满足母婴双方的生理和心理需要,让父母尽早做好接纳早产儿回归家庭的准备,促进早产儿从医院到家庭的平稳过渡,有效缩短早产儿住院时间,减少早产儿再入院率,节省医疗资源。鉴于国内外经济、社会发展水平的不同以及人文、医疗环境的差异,本研究在结合早产儿家属需求及国内实际情况的基础上,对家庭参与式护理模式进行构建,制订切实可操作性的方案,为顺利开展 FIC 提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象:通过对 2019 年 10—12 月住院的 12 名早产儿家属进行早产儿出院后护理知识及技能培训需求的问卷调查,提炼出 27 个家属关注度高的培训条目,针对以上家属关注的内容采用德尔菲函询法,进行 2 轮 5 名专家的函询,并依据调查和函询结果构建家属参与式护理模式。

1.2 家属参与式护理模式的构建:

1.2.1 准备工作:1) 硬件设施的配备:家庭参与式护理需要父母每天参与时间至少持续 8 h,因此,除常规配备监护仪、气源、吸引、简易呼吸球囊等急救物品,应配备相对独立、温馨宽敞的空间,房间面积不小于 20 m²,配有家属休息室、家属床、沙发、冰箱、微波炉等全套家庭生活物品等;让家属及早产儿提前适应家的体验;同时,为了让家属全面学习早产儿护理相关知识,配有新生儿沐浴、抚触设备及用于家长学习的视频播放设备;应配备泵奶设备以防止因早产儿未完全建立亲体母乳喂养而导致妈妈乳腺炎发生^[4]。2) 人员准备:本研究由本专业工作 3 年以上的医护人员 26 人组成研究团队,研究前期由研究组负责人对团队成员进行早产儿护理知识及技能的规范化培训,使所有团队成员在项目实施过程中保证内容及方法科学、统一、规范;培训有序、有效,同时在培训过程中注重转变医护人员的观念,掌握整个项目的目的、方法和意义;切实保障项目的受益者安全满意。3) 制度的形成:制度和流程是保证 FIC 项目成功实施并提供安全保障的关键。研究组负责人负责整个项目伦理委员会的申请,制订项目实施的制度、流程、参与时间

段、时长、参与切入点、家长知情同意书、调查问卷等。同时,研究小组成员分别制订针对医护人员及父母的培训项目,包括培训课程的制订和课后教学质量的评估,根据评估结果制订并采取相应的改进措施。4) 规范培训内容:为了使项目开展符合中国的国情及家属的需求,本研究综合家属需求及专家意见构建整套培训内容。

1.2.2 家属参与式护理实施方法:1) 评估与沟通:主治医生对早产儿病情、参与家属的状况进行全面评估,确定家庭个性化参与时间,并签署知情同意书。2) 家属参与:家属按预约时间进入病房,每天陪护早产儿 8 h,医务人员按家庭参与式护理培训流程,遵循早产儿安全及循序渐进的原则对家属进行系统培训。支持和鼓励父母参与日常生活护理,包括居家日常护理技能的培训、居家观察能力的培养,参与亲子互动、急救知识的系统培训,医务人员需对所有培训内容在培训后对家属进行考核,考核合格方可出院,不合格者予重新培训。同时,全程注重对早产儿父母的心理支持,减轻其心理压力。3) 出院后随访:早产儿出院后规律随访可了解早产儿出院后的护理进展、生长发育情况和出院后喂养问题、体格、运动和智力发育情况,及时发现问题,及时为家属提供咨询、指导和健康教育,提供持续的护理指导和心理支持,尽早识别及处理高危因素,避免不良结局。早产儿出院后,随着纠正胎龄的增长持续定期随访,从 1 次/2 周,1 次/1 个月、1 次/2 个月、1 次/3 个月、1 次/半年直至早产儿纠正胎龄 24 个月,确保早产儿和父母的身心健康,评价家庭参与式的最终结果。

2 结果

2.1 家庭参与式护理模式家属调查结果:通过对 12 名家属进行早产儿护理需求的问卷调查,提炼出 27 个家属关注度高的培训条目(表 1),得分最高为拍嗝、安全护理,最低为更换尿布。访谈结果:家属希望由医务人员根据早产儿病情综合评估家庭参与式护理切入点,参与时间为每日交接完毕医生开始查房、护士进行晨间护理时即参与,参与时长为 8 h,夜间在家充分休息为次日继续参与做好准备。

2.2 家庭参与式护理培训内容专家函询结果:研究组针对以上家属调查内容采用德尔菲函询法,进行 2 轮 5 名专家的函询。2 轮专家函询的问卷有效回收率均为 100%。专家权威程度、一致性程度(协调系数)高(表 2),函询结果可信。

表 1 早产儿家属培训需求各条目得分情况
($n=12$, 分, $\bar{x} \pm s$)

排序	条目	所属维度	得分
1	拍嗝	早产儿日常护理	4.58±1.16
2	喂药、环境安全防范	早产儿日常护理	4.58±0.79
3	肤色和生命体征的观察	早产儿居家观察	4.50±1.17
4	呛奶的预防和处理	家庭急救技能	4.50±1.17
5	臀部护理	早产儿日常护理	4.42±1.16
6	保暖、睡眠安全	早产儿日常护理	4.33±1.15
7	早产儿呼吸暂停的观察与处理	家庭急救技能	4.33±1.56
8	建立出院后的联系,减轻压力	家属心理支持	4.33±1.56
9	婴幼儿海姆立克急救法	家庭急救技能	4.25±1.54
10	护理技能及知识的指导增加信心	家属心理支持	4.25±1.54
11	新生儿沐浴	早产儿日常护理	4.17±1.53
12	新生儿喂养	早产儿日常护理	4.17±1.11
13	体温测量与判断	早产儿居家观察	4.17±1.34
14	心理指导,减轻父母内疚	家属心理支持	4.17±1.53
15	脐部护理	早产儿日常护理	4.08±1.68
16	腹胀的观察	早产儿居家观察	4.00±1.48
17	红臀的处理	早产儿居家观察	4.00±1.35
18	新生儿惊厥紧急处理法	家庭急救技能	4.00±1.81
19	大小便的观察	早产儿居家观察	3.92±1.24
20	新生儿抚触	亲子互动	3.83±1.64
21	袋鼠式护理	亲子互动	3.83±1.75
22	母乳喂养指导	亲子互动	3.75±1.86
23	被动操	亲子互动	3.75±1.48
24	六步洗手法	早产儿日常护理	3.58±1.56
25	穿衣与保暖	早产儿日常护理	3.25±1.48
26	心理放松	家属心理支持	3.17±1.80
27	更换尿布	早产儿日常护理	3.08±1.56

表 2 专家意见权威程度、协调系数及其显著性检验

项目	权威程度系数	协调系数	χ^2 值	P 值
第一轮	0.946	0.384	49.893	0.003
第二轮	0.946	0.503	65.412	0.000

3 讨论

3.1 家庭参与式护理模式在早产儿中的应用趋势:近年来,早产儿照护模式逐渐完善,包括以家庭为中心的护理(family center care, FCC)、发展性照顾(developmental care, DC)及 FIC,所有的护理模式都越来越强调父母参与的重要性。鉴于国内外经济、社会发展水平的不同以及人文、医疗环境的差异,本课题研究组从硬件设施的配备、培训内容、培训方式、评价方式等综合考虑,结合国内实际情况,以国外模式为蓝本构建可操作性的、具体的护理模式。在以病人为中心的护理模式发展的大趋势下,让早产儿家属参与到早产儿医疗及护理决策的模式,也将是新生儿护理学的发展方向。

3.2 科学全面设计培训内容:本研究对父母的日常护理培训内容涵盖了早产儿护理的各个方面,包括手卫生、拍嗝、

沐浴、更换尿布、穿衣、更换体位、脐带护理、安全护理、穿衣及保暖、肤色和生命体征观察;母乳喂养指导;亲子互动如新生儿抚触、袋鼠式护理及被动操;症状体征观察;急救技能包含早产儿呼吸暂停处理法、呛奶的预防和处理、婴幼儿海姆立克急救法及新生儿惊厥紧急处理法,并建立相应的课程参与统计表、课程考核标准,每个项目均考核合格方可出院。以此提升早产儿家属院后家庭急救处理技能水平,促进早产儿家属护理责任感的产生和护理信心的建立,保证早产儿院后得到专业的连续性护理,降低早产儿再入院率及死亡率。同时大量研究显示,几乎所有的早产儿父母都存在不同程度的担忧和焦虑^[5-6]。本研究在满足专业指导的基础上纳入对母亲心理、生理的支持指导,家庭参与式护理过程中,注重家属的心理及情绪变化,重视家属的心理护理,消除家属的焦虑,使家属在与早产儿互动过程中保持心情愉快,促进早期亲子关系的建立,协助其尽快胜任照顾者这一角色。

3.3 医护联合评估介入时机:父母是早产儿健康成长的最关键人物,让父母适时介入、进入病房参与早产儿的护理并及时提供信息支持是早产儿父母首要的需求,也是 NICU 医务人员的职责之一。介入时间需结合中国国情及目前医疗大环境的特殊性,在早产儿住院期间,由熟悉早产儿病情及父母母亲情况的经管医生评估介入时间是最合适的选择。鉴于中国母亲需要坐月子这一特殊的情况,医生不仅需要评估早产儿病情,同时需评估父母母亲的参与能力。当父母纳入 FIC,经过教育和培训后,培训护士应作为临床督导者和指导者,每日观察并评估早产儿父母参与临床护理的能力,及时纠正其错误的认识及护理方式,肯定和鼓励其正确的照护方法,并根据父母的需求、护理水平的高低安排合适的、安全的护理技能,确保患儿住院期间安全,并为院后家庭护理做好准备。

参考文献

- [1] 向希盈,李颖,李卓颖,等.中国新生儿重症监护病房中实施家长参与早产儿住院期间综合管理与常规护理平行对照研究[J].中国循证儿科杂志,2016,11(3):177-181.
- [2] 叶天惠,熊晓菊,陈锦秀,等.早产儿照护模式的应用现状[J].护理研究,2015,29(11):4105-4108.
- [3] O'Brien K, Bracht M, Macdonell K, et al. A pilot cohort analytic study of Family Integrated Care in a Canadian neonatal intensive care unit [J]. BMC Pregnancy and Childbirth, 2013, 13 (Suppl 1): S12.
- [4] 彭操,陈秀文,赵丽萍.国外家庭参与式综合管理在 NICU 中的应用现状及对我国的启示 [J]. 护理管理杂志, 2019, 19 (1): 16-20.
- [5] 王月琦,郭放,李娜.家庭参与式综合护理模式的研究现状与展望 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25 (11): 1444-1448.
- [6] 刘欣,卢淑亚.家庭参与式早产儿预出院病房的建立及效果评价 [J]. 中华护理杂志, 2019, 54 (5): 704-708.