

# 优化后的早产儿家庭出院计划对其父母出院准备度的影响

陈静蓉 陈雪华<sup>(通讯作者)</sup>

(中山大学附属第七医院(深圳) 广东深圳 518000)

**【摘要】**目的：分析早产儿父母出院期间实施以家庭为导向的出院计划对准备度影响程度。方法：选入120例早产儿和其父母（2019年1月至2022年6月）行本项研究工作，并以干预方式差异等分两组（常规干预对照组、以家庭为导向的出院计划干预观察组），比较两组再入院及复诊率、准备度。结果：观察组经1年随访后早产儿再入院及复诊率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组随访1年后父母出院准备度均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：早产儿父母出院期间实施以家庭为导向的出院计划对准备度起到重要影响。

**【关键词】**早产儿；父母；出院；以家庭为导向；出院计划

The impact of optimized home discharge plan for premature infants on their parents' readiness for discharge

Chen Jingrong Chen Xuehua<sup>(corresponding author)</sup>

(The Seventh Affiliated Hospital of Sun Yat sen University (Shenzhen), Shenzhen, Guangdong 518000)

[Abstract] Objective: To analyze the impact of implementing a family oriented discharge plan on the readiness of parents of premature infants during discharge. Method: 120 premature infants and their parents (January 2019 to June 2022) were selected for this study, and were divided into two groups (conventional intervention control group and family oriented discharge plan intervention observation group) with different intervention methods. The readmission and follow-up rates and preparedness of the two groups were compared. Result: After a one-year follow-up, the readmission and follow-up rates of premature infants in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ); After a 1-year follow-up, the observation group had higher levels of parental discharge readiness than the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Implementing a family oriented discharge plan during the discharge period for parents of premature infants has a significant impact on their readiness.

[Key words] premature infants; Parents; leave hospital; Family oriented; Discharge Planning

胎龄低于37周的新生儿被临床称之为早产儿，现如今调查指出国内有8.1%左右的早产儿出生，在全球上升率位居第二<sup>[1]</sup>。通常此类新生儿伴有各项功能及器官发育异常现象，所以容易出现多种并发症，包括上呼吸道感染、黄疸、窒息或是吸入性肺炎等，所以必须住院治疗。面对早产儿医院多采取陪护制度干预，其探视者定义为父母，倘若无法长期干预早产儿护理工作，那么会出现早产儿照护经验匮乏迹象，严重缺失家庭照护能力，最终出现无助感。除此以外，早产儿和自身父母长时间处于分离状态，会形成极大精神应激，作为早产儿父母对环境存在陌生感，不了解疾病相关知识，时刻担心孩子安危，使其父母出院整体准备情况降低<sup>[2]</sup>。随着此类父母准备度的持续下降，最终会产生早产儿居家状态护理质量水平随之下降，反之提高了早产儿的再入院率以及感染率，在增加家庭经济负担的同时也会加重早产儿痛苦。怎样保障早产儿住院阶段做好父母健康教育工作，从而确保其出院准备度显著提高，让早产儿能够得到具有科学性以及全程性的照护，使其不良预后得以改善，提高住院安全

性，避免出现再次入院或是并发症发生属于当前临床研究热点<sup>[3]</sup>，内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选入120例早产儿和其父母（2019年1月至2022年6月）行本项研究工作，并以干预方式差异等分两组（常规干预对照组、以家庭为导向的出院计划干预观察组）。观察组早产儿性别：男/女=31/29；入选胎龄范围29–36周，平均（ $32.86 \pm 2.51$ ）周；体质量控制1000–2900g，平均（ $2041.52 \pm 190.39$ ）g；身长范围35–48cm，平均（ $41.51 \pm 5.40$ ）cm；住院时间范围10–44d，平均（ $20.41 \pm 4.62$ ）d；父母文化程度：≥本科、高中–中专、≤初中依次为5例（8.33%）、21例（35.00%）、34例（56.67%）；胎次：二胎、头胎依次为20例（33.33%）、40例（66.67%）；居住地：城市、农村依次为42例（70.00%）、18例（30.00%）。对照组早产儿性别：

男/女=34/26；入选胎龄范围29–36周，平均( $32.81 \pm 2.40$ )周；体质量控制1000–2886g，平均( $2035.30 \pm 189.57$ )g；身长范围35–47cm，平均( $41.50 \pm 5.37$ )cm；住院时间范围10–45d，平均( $21.36 \pm 4.58$ )d；父母文化程度：≥本科、高中-中专、≤初中依次为6例(10.00%)、20例(33.33%)、34例(56.67%)；胎次：二胎、头胎依次为22例(36.67%)、38例(63.33%)；居住地：城市、农村依次为40例(66.67%)、20例(33.33%)。两组对比( $P > 0.05$ )，差异无统计学意义。

纳入标准：(1)早产儿胎龄最小高于28周，最大低于37周；(2)参与研究入选父母均签名《知情书》；(3)早产儿未存在先天疾病，如畸形。

排除标准：(1)单亲家庭或是早产儿父母伴有传染性疾病、并发症以及产后抑郁等；(2)接受外科手术治疗类早产儿。

## 1.2 方法

对照组(常规护理)：早产儿住院后期父母健康宣教由责任护士完成，涉及母乳喂养、热情接待、病室环境、科室相关规章制度讲解、探视制度及喂养方式等。此外，还需叮嘱其住院阶段的一些注意事项，如探视时间控制等，做好父母心理工作、护理健康教育以及喂养教育，着重关注早产儿病情监测、喂养和保暖等干预工作，有利于早产儿健康成长，避免各项并发症的发生。当处于出院阶段，早产儿父母方面需要由责任护士开展定期复诊、注意事项、用药指导、喂养方式、病情监测等方面的指导工作，定期做好电话随访工作。

观察组(以家庭为导向的出院计划)：除了实施对照组干预方式外，配合以家庭为导向的出院计划。(1)创建单独护理小组：创建以家庭为导向的出院计划小组，成员必须为拥有3–5年新生儿科临床经验者，并且职称需≥主治医师及≥护士，包含新生儿科医生、心理咨询师各1名，护士3名。质量控制方面和统筹安排等由组长完成，早产儿出院时间由医生按照实际状况评估，和其父母与护士做好沟通；父母心理状况由心理咨询师全程评估，做好心理安抚工作；父母需求由护士完成，以文献查询或访谈等形式开展，掌握实施心态变化，了解以家庭为导向的出院计划配合情况与了解程度、当前最想了解的早产儿技能和照护知识、出院护理准备情况、能够接受的教育形式等，对当前常规干预方式存在不足进行总结，按最终评估数据大家一同制定以家庭为导向的出院计划。(2)实施：入院后详细告知早产儿父母“以家庭为导向的出院计划”开展情况，提高家属配合度。按照最终评估结果一同完成早产儿疾病管理任务的探讨和制定，随后将所有父母任务记录于电子档案当中；处于早产儿住院阶段，对其父母定期开展新课堂健康教育，做好与以家庭为导向的出院计划为中心培训工作，内容包含预防感染、治疗方

式和预后、疾病诱因、病情观察、发病机制与育儿经验等。评估其父母掌握情况和想了解程度等为其做好有关技能传授，积极鼓励父母参与到整个护理工作当中，明确掌握关于新生儿运动操、抚触、洗澡、喂养及换纸尿片等技能。让父母把育养心得记录在日记本上，并保障记录规范性。掌握父母照护能力与心理状况，使其明了早产儿预后和疾病进展状况，对其合理要求予以满足，消除内心压力；出院前父母需到病室，随后小组成员对父母日常护理情况、疾病知识了解程度等加以评估，对于评估结果较差者实施单独指导。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组早产儿再入院：通过为期1年时间的随访工作，由本研究小组记录早产儿再入院情况。

(2) 比较两组复诊率：通过为期1年时间的随访工作，由本研究小组记录早产儿复诊率。

(3) 比较两组父母出院准备度：出院准备度选择家属出院准备度量表实施评估，该量表由王定玺汉化，不改变原量表的结构和评分方法，仅进行人称变换和表述内容的调整，例如：条目“您知道多少出院回家后满足您个人需要方面的知识”修改后为“您知道多少出院回家后满足患者个人需要方面的知识”，得分越高，表明出院准备度越高。该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.89，各维度的Cronbach's  $\alpha$ 系数在0.92–0.95之间。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0进行统计学分析，计数资料以[n (%)]表示，行 $\chi^2$ 检验，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，行t检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组早产儿再入院及复诊率比较

两组早产儿再入院及复诊率进行比较后发现，观察组经1年随访后早产儿再入院及复诊率显著低于对照组( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 两组早产儿再入院及复诊率比较[n (%)]

组别	例数	再入院率	复诊率
观察组	60	2 (3.33)	3 (5.00)
对照组	60	11 (18.33)	16 (26.67)
$\chi^2$		6.988	10.568
P		0.008	0.001

### 2.2 两组父母出院准备度比较

观察组随访1年后父母出院准备度：出院后应对能力、疾病知识、自身状况、可得到社会支持、总分等均高于对照组( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 两组父母出院准备度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	出院后应对能力	疾病知识	自身状况	可得到社会支持	总分
观察组	60	$26.70 \pm 1.30$	$72.87 \pm 5.75$	$60.37 \pm 5.49$	$33.39 \pm 4.59$	$186.69 \pm 19.27$
对照组	60	$20.62 \pm 1.21$	$65.34 \pm 3.91$	$51.26 \pm 5.24$	$29.54 \pm 5.08$	$157.70 \pm 18.44$
t		26.518	8.388	9.298	4.356	8.419
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

#### 3.1 早产儿再入院及复诊率受以家庭为导向出院计划影响

本研究结果显示：观察组经1年随访后早产儿再入院及复诊率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。以上结果证实，对早产儿实施以家庭为导向出院计划干预后至关重要，能够确保其父母受到鼓励，从而早期参与到整个护理工作当中<sup>[4]</sup>。此外，对其父母任务管理档案进行单独创建，随后按照最终健康知识需求对最终护理任务进行制定，并记录在案。当早产儿处于住院阶段，护理工作者需要对其父母实施定期新课堂健康宣教，做好与“以家庭为导向出院计划”有关培训工作；对父母探视时间合理规范，在父母能够全身心投入到护理工作当中，一对一指导父母掌握新生儿抚触、洗澡、喂养以及更换纸尿片等工作；在早产儿出院前一天，需要对其父母知识掌握程度进行评估（小组成员执行），若其中存在十分薄弱之处，那么需要不断强化，让其父母能够早期全面了解家庭照护技能和照护理论知识，此外还包含异常状况出现的处理方式、预防感染技能和知识、用药知识、预防接种等，让父母出院整体准备质量水平显著提高，提升最终照护质量，维护早产儿生命安危，确保早产儿再入院率以及门诊就诊率等持续下降<sup>[5-6]</sup>。

#### 3.2 早产儿父母出院准备受以家庭为导向出院计划影响

本研究结果显示：观察组随访1年后父母出院准备度：出院后应对能力、疾病知识、自身状况、可得到社会支持、总分等均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。以上结果说明早产儿父母的出院准备水平提高与“以家庭为导向的出院计划”开展紧密相连。因我国大量新生儿病房均开展“无家属陪伴封闭式护理”，使得早产儿无法获取父母照护，增加父母环境陌生感，降低父母对疾病认知程度，导致早产儿住院阶段父母内心出现负面心理，一旦无法及时纾解不良情绪，那么会诱发焦躁、恐慌、抑郁等异样情绪。还有部分文献指出，大量早产儿父母并不了解早产儿护理内容，将会出现以下问题：一旦早产儿出院，那么将会出现无法正确喂养现象，严重阻碍早产儿健康成长；若无法第一时间发现早产儿异样状况，就算发现但是不能够及时干预；日常护理期间无法正确更换尿片或是正确洗澡，使得早产儿出现红臀以及烫伤等并发症。本研究对其开展“以家庭为导向的出院计划”后，让住院期间早产儿父母整体照护能力显著提高，全身心投入到护理工作当中，规范自我育养早产儿日记记录，在日记当中时刻找寻不足，随后通过有效方式不断进步，使得内心负面情绪彻底改善，保障整体出院准备度持续提高<sup>[7]</sup>。

总之，早产儿父母出院准备度的提升、早产儿再入院率以及门诊就诊率的下降将受到“以家庭为导向的出院计划”实施的直接影响，需格外注重，有利于医疗费用及医疗资源的节约，对后期临床解决此方面问题提供重要帮助。

### 参考文献：

- [1]龙芳.以家庭为导向的出院计划对早产儿父母出院准备度的影响[J].当代护士(中旬刊), 2021, 28(8): 65-67.
- [2]胡琴燕, 王楠楠, 秦雪兰, 等.出院早产儿父母喂养知信行现状的调查[J].广西医学, 2021, 43(11): 1385-1388, 1396.
- [3]王娜, 林靖鸿, 杨映彤.家庭支持护理模式对NICU早产儿父母心理状况的影响[J].心理月刊, 2021, 16(16): 204-205.
- [4]文育英, 林玉婵, 黄永丽, 等.微信平台式健康教育在早产儿父母对于早产儿疾病的不确定感及照护能力中的影响分析[J].妇幼护理, 2022, 2(9): 2058-2060, 2070.
- [5]戴淑艳, 叶杰微, 朱约丹.早产儿父亲喂养态度对出院时喂养状况的影响: 支持母乳喂养自我效能的中介效应[J].中华现代护理杂志, 2021, 27(17): 2343-2348.
- [6]朱小川, 张先红, 范娟, 等.早产儿出院后父母应对能力提升的最佳证据总结[J].护理学杂志, 2023, 38(3): 13-17.
- [7]谭继磊, 梁洁, 梁华, 等.基于创造机会授权项目的出院准备指导方案对早产儿父母出院准备度的影响[J].广西医学, 2022, 44(11): 1307-1310, 1314.