

家庭赋权护理模式对 NICU 危重新生儿家属照顾能力的影响研究

陆飞, 苏颖, 方玲妮, 沈丽仪, 赵小莲

广西医科大学第二附属医院 广西南宁

【摘要】目的 探讨对 NICU 危重新生儿家属采取家庭赋权护理模式后, 对家属照顾能力的影响效果。**方法** 选取本院在 2023 年 7 月~2024 年 7 月收治的 60 例 NICU 危重新生儿及其家属作为研究对象, 根据入院时间不同分组, 将 2023 年 7 月-12 月住院患儿设为对照组 (30 例, 常规护理模式), 将 2024 年 1 月~7 月住院患儿设为观察组 (30 例, 家庭赋权护理模式)。对比护理前后两组家属对患儿的照顾能力、照顾者赋权能力, 患儿出院第 1、3 月再入院率和患儿家庭对医疗团队的满意度。**结果** 与对照组相比, 观察组家属对患儿的照顾能力和赋权能力评分及患儿家庭对医疗团队满意度均更高, 且患儿出院后第 1、3 月再入院率均更低 ($P < 0.05$)。**结论** 对 NICU 危重新生儿采用家庭赋权护理模式能够极大提高患儿家属的照顾能力与赋权能力, 降低患儿的再入院率。

【关键词】 危重新生儿; 家庭赋权护理模式; 家属照顾能力; 再入院率

【基金项目】 本文系广西壮族自治区卫生健康委 2023 年度西医类自筹经费科研项目“家庭赋权护理模式对 NICU 危重新生儿家属照顾能力的影响研究 (项目编号: 桂卫科教[2023]6 号-Z-A20230646) 的研究成果

【收稿日期】 2024 年 5 月 10 日

【出刊日期】 2024 年 6 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240210

Study on the influence of family empowering nursing model on the caring ability of critically ill newborn family members in NICU

Fei Lu, Ying Su, Lingni Fang, Liyi Shen, Xiaolian Zhao

The Second Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi

【Abstract】Objective To explore the effect of family empowerment nursing model on the caring ability of NICU critically ill newborn family members. **Methods** A total of 60 critically ill NICU newborns and their families admitted to our hospital from July 2023 to July 2024 were selected as the study objects. According to the different admission time, the hospitalized children from July to December 2023 were set into the control group (30 cases, conventional nursing mode), and the hospitalized children from January to July 2024 were set into the observation group (30 cases, family empowering nursing model). The ability of family members to take care of children, the ability of caregivers to empower children, the readmission rate of children in the first and third month after discharge and the satisfaction of families with the medical team were compared before and after nursing. **Results** Compared with the control group, the scores of family members' caring ability and empowering ability and family satisfaction with the medical team were higher in the observation group, and the readmission rates of children were lower in the first and third months after discharge ($P < 0.05$). **Conclusion** Family empowerment nursing model for critically ill neonates in NICU can greatly improve the caring ability and empowerment ability of their families, and reduce the readmission rate of children.

【Keywords】 Critically ill newborn; Family empowerment nursing model; The ability to care for family members; Readmission rate

随着医疗技术的飞速发展, NICU (新生儿重症监护室) 对于危重新生儿的救治能力得到了显著提升。然而, NICU 的治疗过程不仅是对患儿生命的拯救, 更是对家属心理与照顾能力的严峻考验。家属作为患儿最

亲近的照顾者, 其照顾能力的高低直接关系到患儿出院后的康复和生活质量^[1]。家庭赋权护理模式强调在医疗过程中, 医护人员应积极赋予家属决策权、参与权, 并为其提供必要的支持和指导, 通过这种模式, 家属能

作者简介: 陆飞 (1993-) 女, 壮族, 广西南宁人, 主管护师, 研究方向为新生儿护理。

更好地参与到患儿的照顾中,减轻医护人员的负担,同时也有助于提升家属的照顾能力和信心^[2]。有研究表明通过家庭赋权护理能够提高初产妇母乳喂养的自我效能,对提高母乳喂养率有极大帮助^[3]。Salahi 等^[4]发现,以家庭为中心的赋权模式对改善血液透析患者生活质量也具有积极意义。可见,国外护理领域中应用家庭赋权已取得了良好效果,但国内尚少见相关报道。因此,本研究旨在探讨家庭赋权护理模式对 NICU 危重新生儿家属照顾能力的影响,为 NICU 的患儿家属照顾工作提供新的思路和方法。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院在 2023 年 7 月-2024 年 7 月收治的 60 例 NICU 危重新生儿及其家属作为研究对象,根据新生儿入院时间不同进行分组,设 2023 年 7 月~12 月入院患儿为对照组(30 例,平均胎龄 30.25 ± 2.34 周,平均日龄 30.62 ± 4.51 d),采用常规护理模式;设 2024 年 1 月~7 月入院患儿为观察组(30 例,平均胎龄 30.51 ± 2.32 周,平均日龄 29.82 ± 4.13 d),采用家庭赋权护理模式。两组患儿的一般资料对比无统计差异($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)新生儿出生后 24h 内转入 NICU 者,根据新生儿病情,临床医生开具“危重、病危”等相关医嘱;(2)新生儿父母均身体健康,无传染性疾病,无感染性疾病,能够承担新生儿出院过渡期与出院后的主要照顾工作,且照顾者文化程度均在初中以上;(3)新生儿父母均对研究知情,自愿配合研究内容。

排除标准:(1)存在先天性畸形疾病的新生儿;(2)选择转科、转院或放弃治疗或新生儿出生后死亡者;(3)家属不同意开展家庭赋权护理者,或新生儿父母及照顾者有严重疾病或精神障碍、语言交流障碍者;(4)新生儿母亲因产后相关并发症住院治疗者。

1.2 方法

两组在入院当天均通过现场或电话沟通,明确告知 NICU 危重新生儿家属研究目的及方法,并征得家属同意。

对照组:常规护理模式。在患儿入院时,由责任护士为家长进行详尽的入院宣教,涵盖科室环境、疾病知识、探视规定、医护团队介绍、自备物品准备及日常治疗护理等。每周四下午探视时,播放新生儿养育相关视频。出院时,强调随访重要性,发放手册,确保家属了解注意事项,出院后持续随访指导。

观察组:在此基础上加用家庭赋权护理模式。在

NICU 危重新生儿时,由主治医生评估患儿及家属情况,具备照顾能力并愿意参与家庭赋权护理模式的家属签署同意书。然后,医生、护士与家属三方携手制定个性化的护理计划。具体实施如下:

(1)入院第 1~3 天,医护人员耐心倾听家属护理诉求,了解他们在封闭式管理下的困惑与担忧,关注家属情绪状态,鼓励他们表达内心的感受,并提供一些缓解压力的方法,如转移注意力、与亲友交流或听轻音乐等。

(2)入院第 4~10 天,设定每周一和周五为探视日,由责任组长在 NICU 宣教室与家属进行深入的沟通,解答家属对治疗和护理的疑问,了解他们是否有意愿参与护理,并初步评估他们在危重新生儿体温、喂养、呕吐、腹胀、大小便等方面的观察与照顾能力。

(3)入院第 10 天至患儿从 NICU 转入过渡期病房时,医疗团队将在每周一、四下午,在 NICU 宣教室举办知识讲座,内容涵盖危重新生儿的神经系统发育特点、生理特点、营养与喂养、母乳的好处以及泵奶辅助工具的正确使用等方面。并邀请护理组长进行模型实操演示,教授家属居家照护基本技能、营养及喂养技能、早期干预、症状体征观察、紧急救护、安全预防、特殊照顾项目、有效亲子关系营建的相关照顾技能,宣教时间为 30min。

(4)新生儿转入过渡期病房时,护理组长通过内容测试表评估家属对新生儿照顾能力的评估,根据患儿具体情况制定个性化护理计划,包括生活基础护理(更换衣物、兑奶、喂养、奶瓶消毒、擦洗、更换尿布/尿不湿、皮肤护理等)、早期干预(抚触护理、袋鼠式护理、体位摆放)和病情观察(心电监护数据读取能力、体温测量方法与正常范围、大小便观察等)。护理组长每日下午与患儿家属进行沟通(15min),了解其照顾期间的护理疑问并给予正确解答。

(5)患儿出院日,结合“NICU 危重新生儿健康宣教手册”向患儿家属进行再次宣教指导,给予相关医嘱。

1.3 疗效标准

(1)采用 NICU 危重新生儿家属照顾能力调查问卷评估两组患儿家属护理前后的照顾能力,共计 43 个评估条目,总分 0~172 分,分数越高显示患儿家属对新生儿的照顾能力越高。

(2)采用主要照顾者赋权能力量表(MCEM 量表)评估两组患儿家属护理前后的赋权能力水平,共计 51 个条目,总分 51~204 分,总分越高表示患儿家属照

顾者的赋权能力水平越高。

(3) 观察统计并对比两组患儿出院后第 1 个月、第 3 个月再入院率。

(4) 通过本院自行设计的护理满意度调查问卷评估患儿家庭对医疗团队护理的满意程度, 分为完全满意、部分满意、不满意三个等级。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS23.0 软件中分析, 计量资料用 t 检验, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料用 χ^2 检验, 以 (%)

表示, ($P < 0.05$) 差异显著有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组患儿家属的照护能力与赋权能力水平

观察组家属对患儿的照护能力、MCEM 赋权能力评分均高于对照组, ($P < 0.05$) 有统计学意义。如表 1。

2.2 分析两组患儿的再入院率和护理满意度

观察组患儿出院后第 1、3 月再入院率比对照组低, 且患儿家庭对医疗团队满意度比对照组高, ($P < 0.05$) 有统计学意义。如表 2。

表 1 两组家属照护能力、赋权能力评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	照护能力		MCEM 赋权能力	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	52.13 ± 4.75	121.35 ± 18.57	81.75 ± 11.05	175.39 ± 28.53
对照组	30	51.89 ± 4.82	89.55 ± 16.34	80.93 ± 10.36	143.28 ± 24.52
t	-	0.194	7.037	0.297	4.675
P	-	0.847	0.001	0.768	0.001

表 2 两组患儿再入院率与家庭护理满意度对比 [n, (%)]

组别	例数	第 1 月再入院率	第 3 月再入院率	家庭护理满意度
观察组	30	6.67% (2/30)	10.00% (3/30)	93.33% (28/30)
对照组	30	26.67% (8/30)	36.67% (11/30)	70.00% (21/30)
χ^2	-	4.320	5.963	5.455
P	-	0.038	0.015	0.020

3 讨论

目前国内大部分 NICU 危重新生儿的护理模式为封闭式管理, 患儿家属无法亲自照顾新生儿, 对危重新生儿出院后的照护知识和相关技能了解度、熟练度不足, 容易出现照护不当情况的发生, 导致患儿出现再入院的现象^[5]。有研究表明, 家庭赋权护理模式的应用能够有效提升家属的照顾能力, 促进患儿的康复和健康生长发育^[6]。

本研究中, 观察组家属对患儿的照护能力、照顾者赋权能力水平均比对照组高 ($P < 0.05$)。家庭赋权护理模式强调家属在患儿照护过程中的主体地位, 通过为家属提供全面的医疗信息和护理技能培训, 让家属能够更深入地了解患儿的病情和治疗方案, 从而增强他们的照护能力和信心。在家庭赋权护理模式下, 家属能够更好地理解患儿病情, 掌握基本的护理技巧, 并有效地应对患儿在康复过程中可能出现的各种情况, 这不仅减轻了医护人员的负担, 也为患儿提供了更加全面和细致的照顾, 有助于提升家属的照护能力^[7]。同时,

在赋权过程中, 家属不仅获得了更多的决策权和参与权, 还逐渐形成了自主、自信和积极的心态, 这种心态上的转变使得家属在面对患儿病情变化时更加从容和自信, 能够主动寻求解决方案, 并与医护人员建立良好的沟通合作关系。观察组患儿出院后第 1、3 月再入院率比对照组低 ($P < 0.05$)。通过家属的积极参与和有效照护, 患儿在出院后的康复过程中能够得到更好的支持和照顾, 从而减少因病情反复而导致的再入院情况^[7]。此外, 家属在照顾患儿的过程中, 也能够及时发现并处理一些潜在的健康问题, 进一步降低再入院的风险。观察组患儿家庭对医疗团队满意度比对照组高 ($P < 0.05$)。在家庭赋权护理模式下, 医护人员与家属之间建立了更加紧密的合作关系, 双方共同为患儿的健康而努力。医护人员通过为家属提供必要的支持和指导, 使家属在照顾患儿的过程中感受到更多的关爱和尊重^[9], 从而增强他们对医疗团队的信任和满意度。

综上所述, 家庭赋权护理模式在 NICU 的应用对

于提升危重新生儿家属的照顾能力、赋权能力水平,降低患儿出院后的再入院率,以及提高患儿家庭对医疗团队的护理满意度具有重要意义, NICU 管理者应着眼于改变文化,在 NICU 实施家庭赋权护理可以节省医疗费用,将来会推动医院支持该项工作,值得进一步推广和应用。

参考文献

- [1] 洪鞠鹏,钟水平,徐玲,等.极低/超低出生体质量儿父母照顾能力干预方案的构建及应用[J].福建医药杂志,2023,45(03):155-157.
- [2] 刘小燕,胡莹,奚朝倩,等.家庭赋权干预对新生儿高胆红素血症患儿家属应对方式及照顾准备度的影响[J].当代护士(下旬刊),2024,31(02):84-87.
- [3] 施昀溪.家庭赋权护理模式对初产妇母乳喂养自我效能及喂养率的影响[J].中国医学创新,2024,21(05):98-101.
- [4] Salahi SH, Javanbakhtian R, Hasheminia SM, et al . The effect of family- centered empowerment model on quality of life of hemodialysis patients. J Urmia Nurs Midwifery Fac, 2012, 10(1):61-67.
- [5] 赵晓明.以家庭为中心的护理模式在新生儿重症肺炎患儿中的应用[J].当代护士(下旬刊),2021,28(05):77-79.
- [6] 刘丽美,欧阳秋萍,黄辉红.多学科协作下家庭赋权干预对 NRDS 患儿生长发育和预后的影响[J].黑龙江医药科学,2022,45(06):196-198.
- [7] 薛文雅,李韩,韩敏.赋权理论指导的家庭参与式护理对早产儿生长发育的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(10):88-90.
- [8] 史晓菲.共同参与式母婴同室护理对产妇心理及新生儿照顾能力的影响[J].黑龙江医药科学,2022,45(02):69-70.
- [9] 吴倩,郁晓曼,张艳,等.父母赋权在新生儿重症监护病房早产儿护理中的应用现状[J].全科护理,2022,20(15):2064-2066.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS