

家属赋能干预对肠造口新生儿造口相关并发症及家庭护理能力的影响

贾利平, 杨志敏, 白娟

郑州大学第三附属医院新生儿科, 河南 郑州 450000

【摘要】目的 探讨家属赋能干预在肠造口新生儿中的应用价值。**方法** 回顾性分析, 收集2020年1月至2021年6月在医院采用家属赋能干预的肠造口新生儿40例临床资料作为观察组, 并收集同期在医院接受常规干预的40例肠造口新生儿的临床资料, 作为对照组。比较两组家庭护理能力、家属护理满意度及患儿并发症情况。**结果** 出院1个月, 两组家属造口照护知识知晓度评分均比干预前高, 且观察组高于对照组高, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组家属护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患儿并发症发生率5.00% (2/40) 低于对照组22.50% (9/40), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 家属赋能干预可有效提高肠造口新生儿的家庭护理能力, 降低并发症发生率, 提高患儿家属护理满意度。

【关键词】 肠造口; 新生儿; 家属赋能干预; 并发症; 家庭护理能力

【中图分类号】 R473.72 **【文献标识码】** A

肠造口是新生儿常用的手术方式, 主要应用于肛肠先天畸形、肠坏死等危重急腹症中, 可解除肠梗阻, 恢复新生儿的血液供应及肠道功能^[1]。但有研究指出, 新生儿肠造口有较高的并发症风险, 发生率在28%~74%^[2]。同时新生儿肠造口多为暂时性造口, 因新生儿无自护能力, 无法语言表达意愿, 对肠造口术后护理有较强的依赖性, 且护理难度高, 因此对家属进行护理宣教十分重要^[3]。常规护理干预重视患儿住院期间的基础护理, 对于家属的健康教育多为单方面的输注, 并不注重家属相关知识的掌握情况, 导致护理效果并不理想, 患儿仍有较高的并发症风险^[4]。赋能是一种激发个体内在动力及促进健康行为的方式, 可建立个体的主观能动性^[5]。由此, 说明家属赋能干预或可在肠造口新生儿的干预中获益。基于此, 本研究将重点观察家属赋能干预在肠造口新生儿中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析收集2020年1月至2021年6月在医院采用家属赋能干预的肠造口新生儿40例临床资料作为观察组, 并收集同期在医院接受常规干预的40例肠造口新生儿的临床资料作为对照组。观察组中男22例, 女18例; 年龄范围3h~8d, 平均年龄(3.15 ± 0.49) d; 体重范围1.72~3.08kg, 平均体重(2.32 ± 0.31) kg; 小肠造口23例, 结肠造口17例; 家属受教育程度: 初中及以上9例, 中专或高中18例, 大专及以上13例。

对照组中男24例, 女16例; 年龄范围12h~8d, 平均年龄(3.22 ± 0.47) d; 体重范围1.80~3.29kg, 平均体重(2.35 ± 0.30) kg; 小肠造口19例, 结肠造口21例; 家属受教育程度: 初中及以上8例, 中专或高中17例, 大专及以上15例。比较两组一般资料($P > 0.05$), 研究有可比性。

1.2 入选标准

(1) 纳入标准: 首次行肠造口; 患儿术后病情稳定, 且术中无并发症; 资料完整。(2) 排除标准: 造口术后全程住院照护者; 合并其他严重先天畸形者; 家属存在精神疾病者; 喂养困难者; 多脏器功能障碍者。

1.3 方法

对照组采用常规干预: 出院前 7d, 患儿从监护室转入母婴同室病房, 对家属进行健康教育, 由专科护士向家属指导造口基础护理, 并对造口袋正确使用方法进行演示, 重复演示 2~3 次, 指导家属练习 1 次, 并在练习过程中告知注意事项; 出院时, 发放护理手册, 并通过短信、电话等方式向家属推送相关护理信息, 嘱咐家属对患儿的腹部状况及造口排便情况进行观察, 告知定期复查。观察组采用家属赋能干预: (1) 合作参与。护士、家属共同设定目标, 制订计划, 并进行效果评价。①与家属建立信任关系, 自我介绍, 表达积极帮助意愿, 对家属的需求进行倾听并尽量满足, 建立良好的护患关系; ②护士参与每日查房, 对患儿治疗进程进行了解, 同时以电话方式告知家属, 要求家属参与制订护理计划; ③向家属介绍病区环境、主治医师、责任护士及医院规章制度, 对患儿的病因、治疗及护理方法进行讲解, 促使家属了解疾病相关知识; ④护士对肠造口的护理方法进行现场演示, 鼓励家属提出相关问题, 并指导家属更换造口袋; ⑤评估家属造口照护知识、技能的掌握情况, 对家属的不足之处进行了解, 并针对性进行指导, 提高家属的护理能力。

(2) 掌握知识。主要为家属提供专业化信息, 促使家属做出更好的护理决策。①造口术当天, 护士通过图片、视频及幻灯片等方式向家属讲解肠造口的目的及预后情况; ②术后 1~3d, 向家属告知患儿病情, 促使家属对患儿的病情有所了解; ③术后 3~7d, 对护理家属提出的问题, 如造口观察, 肠管颜色、预防感染等, 及时进行详细解答; ④术后 7d 至出院前, 专职护士对家属进行操作指导, 包括洗澡、换尿片、配奶、母乳喂养、体温管理、

造瘘口护理等。(3) 提高认知: 鼓励家属完成护理技能操作, 提高家属对疾病的认知能力, 对日常护理做出判断。向家属宣教患儿皮肤特点及肠道解剖的相关知识; 指导家属皮肤护理方法、一次性造口袋更换方法、饮食及喂养方法, 并指导家属造口用品选择与购买等。(4) 开放交流。主要促使家属了解家庭护理对疾病预后康复的意义: ①采用集体健康教育方式, 对家属疾病相关知识的掌握情况进行评估, 家属之间可以互相交流经验, 如并发症预防及日常照护等; ②建立微信群, 促使家属互动交流, 及时解答相关提问; ③对家属在照护过程中的进步及成功进行鼓励, 并了解家属照护过程中存在的问题及情绪, 进行针对性疏导。

1.4 观察指标

(1) 家庭护理能力: 干预前及出院 1 个月时, 采用医院自制造口照护知识知晓度量表评估两组家庭护理能力, Cronbach's α 系数为 0.852, 重测效度为 0.862, 包括 20 道题目, 每题 5 分, 总分 100 分, 分数越高说明家属的家庭护理能力越好。

(2) 家属护理满意度: 采用医院自制护理满意度调查表评估, Cronbach's α 系数为 0.860, 重测效度为 0.931, 包括护理素养、护理水平、技术操作及工作态度 4 项, 采用 1~5 分 5 级评分法, 总分 20 分, 其中不满意为 < 12 分, 满意为 12~16 分, 非常满意为 > 16 分。非常满意与满意之和为总满意。(3) 并发症: 统计两组患儿并发症情况, 包括周围皮炎、出血、回缩、脱垂、水肿。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据统计, 计数资料用 χ^2 检验; 以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料, 组内以配对样本行 t 检验, 组间以独立样本行 t 检验; 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 家庭护理能力

干预前, 两组家属造口照护知识知晓度评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 出院 1

个月，两组家属造口照护知识知晓度评分均比干预前高，且观察组比对照组高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 护理满意度

观察组家属护理满意度 97.50% (39/40)，高于对照组 80.00% (32/40)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 并发症

观察组患儿并发症发生率为 5.00% (2/40)，高于对照组 22.50% (9/40)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

新生儿肠造口术为肠坏死、肛肠先天性畸形及腹腔广泛感染的主要手术方式，可解除肠梗阻，使肠道畅通及血液供应恢复，促使病变处肠管无污染，降低新生儿的感染风险^[6]。但新生儿在肠造口术后有一定的并发症风险，不仅增加疾病治疗难度和经济负担，而且严重者可对新生儿的健康生长造成影响^[7]。因此，对肠造口新生儿实施

干预措施十分重要。同时因新生儿组织较为娇嫩、不愿配合等，家庭护理是否有效对患儿的恢复及并发症预防亦具有重要作用。常规护理干预通过对家属进行健康宣教，重点讲解肠造口的护理知识，但家属多为被动接受，临床干预效果并不理想^[8]。

赋能包括 4 个重点，即合作参与、掌握知识、提高认知和开放交流，可促使个体从被动变为主动，发挥自主权，提高个体的主观能动性^[9]。家属赋能干预是在医护人员帮助下，促使患儿家属参与到疾病的治疗、决策制定及照护中，且有研究发现，对血液透析患者采用家属赋能干预，可有效提高患者的自理能力、遵医行为和护理质量^[10]。本研究结果显示，观察组家属造口照护知识知晓度评分、家属护理满意度高于对照组，观察组患儿并发症发生率低于对照组，说明家属赋能干预可有效提高肠造口新生儿的家庭护理能力，降低并发症发生率，提高患儿家属护理满意度。究其原因：家属赋能干预是一种人性化健康教育模式，符合生物-心理-社会医学模式发展要求，

表 1 两组家庭护理能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	出院 1 个月	t	P
对照组	40	18.62 ± 4.17	31.46 ± 4.73	12.878	0.000
观察组	40	18.98 ± 4.09	42.37 ± 5.65	21.209	0.000
t		0.390	9.364		
P		0.698	0.000		

表 2 两组家属护理满意度比较 [n (%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	40	17 (42.50)	15 (37.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
观察组	40	26 (65.00)	13 (32.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2					4.507
P					0.034

表 3 两组患儿并发症比较 [n (%)]

组别	n	周围皮炎	出血	回缩	脱垂	水肿	总发生率
对照组	40	3 (7.50)	1 (2.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	9 (22.50)
观察组	40	1 (2.50)	0	0	1 (2.50)	0	2 (5.00)
χ^2							5.165
P							0.023

通过强调护士、家属的权利对等,护士、家属共同设定目标,制订相应计划,促使家属与护士之间形成信任关系,且家属参与到患儿疾病的治疗与康复中;家属赋能干预通过建立同伴关系,挖掘患儿家属的潜在能力,护士对家属进行专业的技术及信息支持,有效提高了家属对肠造口相关知识、技能的掌握程度;并通过提高认知干预有效加强家属对疾病的认知,鼓励家属凭借自身能力完成具体操作,促使家属做出正确决策,提高患儿家属的家庭护理能力^[11]。同时家属赋能干预以家属为中心,帮助家属从被动变为主动,提高主观能动性,并帮助患儿家属建立正确认知,通过建立交流平台,为患儿家属提供可持续、有效的护理措施,继而提高护理质量,降低患儿并发症发生率。此外,家属赋能干预通过了解家属的负面情绪,并进行针对性疏导,可有效改善家属的负面情绪,提高家属对肠造口新生儿的照护能力,减少出院后新生儿的护理问题,提高护理质量,降低并发症风险,提高家属的护理满意度^[12]。

综上所述,家属赋能干预可有效提高肠造口新生儿的家庭护理能力,降低并发症发生率,提高患儿家属护理满意度。

参考文献

- [1] 方琼, 张苇, 朱莹. 造口综合护理对新生儿肠造瘘在减少术后并发症中应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(6): 107-110.
- [2] 杨童玲, 胡晓静. 单中心新生儿肠造口伤口并发症及护理的相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(8): 734-737.
- [3] 王艳芳. 延续性护理干预对肠造口手术患者自我护理能力及并发症的影响分析[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(22): 3180-3182.
- [4] 兰文霞, 高丽媛, 吴丽娟, 等. 品管圈在降低住院肠造口患者并发症发生率中的应用[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(3): 518-519.
- [5] 宋霞梅, 钟春霞, 何海燕, 等. 陪护家属赋能教育对早产儿脑积水 Ommaya 囊术后回归家庭的影响[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(9): 69-72.
- [6] 白剑, 梁劲文, 李秋菊, 等. 新生儿肠造瘘术并发症风险相关因素分析[J]. 中国现代手术学杂志, 2018, 22(6): 419-423.
- [7] 谢传艺, 刘婷, 边雪梅. 肠造口患者家庭照顾者负担及护理干预的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(3): 230-234.
- [8] 耿守凡, 王月琦, 张丹, 等. 肠造口新生儿母亲照护体验的质性研究[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(3): 244-246.
- [9] 王爱华, 方方, 谢萍, 等. 居家造口护理平台联合家庭随访在永久性肠造口患者延续护理中的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(2): 76-79.
- [10] 何文梅, 郝汉, 于晓波. 家属赋能模式对血液透析患者遵医行为护理效果分析[J]. 解放军医院管理杂志, 2020, 27(12): 1183-1186.
- [11] 高慧. 家属赋能干预对肠造口新生儿家庭护理能力及护理质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(7): 1339-1342.
- [12] 卢先枝, 程方园, 王红丽. 基于微信平台的护理干预对结肠造口患者自护能力及并发症的影响[J]. 护理学报, 2018, 25(14): 58-61.
- [1] 方琼, 张苇, 朱莹. 造口综合护理对新生儿肠造瘘在减少术后并发症中应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(6): 107-110.
- [2] 杨童玲, 胡晓静. 单中心新生儿肠造口伤口并发症及
- 状及预后影响因素的研究进展[J]. 中华骨科杂志, 2021, 41(1): 49-57.
- [9] 饶义康. 辛伐他汀联合阿仑膦酸钠对老年股骨粗隆间骨折内固定术后骨愈合影响的临床研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2018.
- [10] 沈云玲, 魏静, 徐小宇. 阿仑膦酸钠通过调控 NF- κ B 和 MAPK 信号通路改善大鼠骨质疏松的发展[J]. 实用药物与临床, 2020, 23(5): 391-395.

(接第 53 页)