

早产儿主要照顾者及NICU护士对家庭参与式预出院病房体验的质性研究

王盼盼¹, 王秀红², 王 敬², 于莫炎², 孙爱玲², 王爱敏^{1*}, 胡丹青^{1*}

¹青岛大学护理学院, 山东 青岛

²青岛大学附属医院新生儿科, 山东 青岛

收稿日期: 2025年3月16日; 录用日期: 2025年4月9日; 发布日期: 2025年4月17日

摘 要

目的: 探讨NICU早产儿主要照顾者及护士对家庭参与式预出院病房的真实体验, 为制定有效的干预措施提供参考和依据。方法: 采用目的抽样法, 选取2023年7~9月青岛市某三级甲等医院16例进入NICU预出院病房进行家庭参与式护理的早产儿主要照顾者及17例NICU护士作为研究对象, 基于信息动机行为技巧模型为理论框架对其进行半结构访谈, 运用Colaizzi 7步分析法对原始资料进行整理分析, 提炼主题。结果: 共提炼出5个主题及12个亚主题: 1) 家庭参与式预出院病房的信息缺乏; 2) 家庭参与式预出院病房带来的益处包括减轻家长焦虑, 提高家长的照顾能力, 促进早产儿的生长发育; 3) 在预出院病房中实施家庭参与式护理遇到的问题包括家庭参与式预出院病房的参与度不够, 护士对预出院病房的参与积极性不高, 护理人员知识结构系统不够统一规范; 4) 期待完善家庭参与式预出院病房的方案包括建立有效沟通, 提高家庭参与式预出院病房的参与度, 加强心理疏导且增加人文关怀, 提供专业的培训体系; 5) 建议增加延续性护理的支持系统包括增加随访的频次, 开展多元化随访方式, 制定规范统一的随访流程。结论: 在预出院病房的家庭参与式护理在实践中会遇到多方面的问题, 护理人员应提高家长对家庭参与式护理的认知及家长的参与度, 从而提高家长的照护能力, 为居家照护患儿提供保障。

关键词

家庭参与式护理, 早产儿, 预出院病房, 主要照顾者, 信息动机行为技巧模型, NICU

Premature Infants Primary Caregivers' and NICU Nurses' Experience of Taking Part in Family Integrated Care in Pre-Discharge Ward: A Qualitative Study

Panpan Wang¹, Xiuhong Wang², Jing Wang², Moyan Yu², Ailing Sun², Aimin Wang^{1*}, Danqing Hu^{1*}

*通讯作者。

文章引用: 王盼盼, 王秀红, 王敬, 于莫炎, 孙爱玲, 王爱敏, 胡丹青. 早产儿主要照顾者及 NICU 护士对家庭参与式预出院病房体验的质性研究[J]. 临床医学进展, 2025, 15(4): 1962-1971. DOI: 10.12677/acm.2025.1541143

¹School of Nursing, Qingdao University, Qingdao Shandong

²Department of Neonatology, The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

Received: Mar. 16th, 2025; accepted: Apr. 9th, 2025; published: Apr. 17th, 2025

Abstract

Objective: To explore premature infants primary caregivers' and NICU nurses' experience of engagement for taking part in family Integrated Care in Pre-discharge Ward, and to provide bases for formulating targeted interventions. **Methods:** From July to September in 2023, the purposive sampling was used to select 16 Premature infants primary caregivers and 17 NICU nurses in a tertiary A general hospital in Qingdao. Semi-structured interviews were held based on the Information-Motivation-Behavior Skill Model framework. Colaizzi's seven-step method was used for data analysis. **Results:** 5 main themes and 12 sub-themes were identified, including 1) The preparation for family Integrated Care in Pre-discharge Ward is insufficiency, 2) The benefit from family Integrated Care in Pre-discharge Ward (relieve anxiety, improve caregiving ability promote growth and development), 3) The barrier of taking part in family Integrated Care in Pre-discharge Ward (insufficient participation of family Integrated Care in Pre-discharge Ward, low motivation, the knowledge structure is not systematic enough), 4) Looking forward to improving the family Integrated Care' scheme (establish effective communication, give psychological support to parents, provide professional training system), 5) Suggest to increase continuing care support system (increase follow-up, develop diversified follow-up ways, formulate unified scheme). **Conclusion:** There are many problems during taking part in family Integrated Care in Pre-discharge Ward. Nurses should improve parents' cognition, improve parents' participation in family Integrated Care, so improve caring ability, provide guarantees for home-based care.

Keywords

Family Integrated Care, Neonatal, Pre-Discharge Ward, Primary Caregivers, The Information-Motivation-Behavior Skill Model, Intensive Care Unit

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

家庭参与式护理(Family Integrated care, FICare)是指允许家长进入 NICU 环境改造的家庭参与式病房,在新生儿专科护士教育和指导下,使家长逐渐成为患儿主要照顾者,而护理人员为辅助者的一种护理模式[1]。国内外研究已经表明家庭参与式护理模式的安全性及有效性[1][2]。经我国研究者不断的探索,目前已构建出较为完善的住院期间的家庭参与式护理方案[3],但不同阶段的早产儿其护理需求不同,且在当下医疗体制内实现 NICU 开放性家庭参与式护理有一定的局限性。因此,有研究者随之进行了家庭参与式预出院病房的方案的构建[4]。有文献综述了家庭参与式护理模式在 NICU 中的应用及展望[5],也有研究者从医护视角进行了家庭参与式护理的质性研究[6],而居家照护作为早产儿出院后护理的主要载体,对早产儿生长发育至关重要。但截至目前,国内外从预出院阶段到出院后居家阶段的全程护理方案的研究相对较少。本研究基于信息动机行为技巧模型为理论框架,从医护和家长双视角深入探讨家庭参与式预出院病房的体验,为制定高效的干预方案提供依据。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

采用目的抽样法,选取 2023 年 7~9 月山东省某三甲医院进入家庭参与式预出院病房的早产儿主要照顾者及 NICU 护士作为研究对象。早产儿家长纳入标准:(1) 符合出院标准的早产儿;(2) 早产儿主要照顾者在 NICU 预出院病房进行家庭参与式护理;(3) 具备基本读写能力、有照顾早产儿能力、无精神及心理问题,自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:早产儿有严重先天性疾病。样本量以资料达到饱和为原则,即访谈中获得的信息开始重复,不再有新的、重要的主题出现,最终纳入 16 例在 NICU 预出院病房进行家庭参与式护理的早产儿家长;护士纳排标准:均为女性,本科学历;年龄 29~40 岁,新生儿科工作年限 4~16 年;职称:护师 5 人,主管护师 11 人,副主任护师 1 人,最终纳入 17 例 NICU 护士。对受访者进行编号,其人口统计学资料和患儿的临床资料见表 1、表 2。本研究已通过**大学附属医院医学伦理委员会审查(QYFY-WZLL-28346)。

Table 1. Demographic information of the premature infants parents (n = 16)

表 1. 早产儿家长人口统计学资料(n = 16)

代码	母亲				早产儿		
	年龄/岁	分娩方式	胎产次	性别	出生胎龄/周	出生体质量/g	住院时长/d
P1	28	剖宫产	G1P1 (双胎)	女	28 ⁺⁴	1100	92
P2	28	剖宫产	G1P1	男	28 ⁺³	800	85
P3	41	剖宫产	G3P2	男	33	1700	34
P4	34	剖宫产	G2P2	男	33 ⁺³	1400	29
P5	34	剖宫产	G3P2	女	36 ⁺³	2200	18
P6	38	剖宫产	G3P2	女	33 ⁺⁴	1900	24
P7	25	剖宫产	G1P1 (双胎)	女	33	1249	46
P8	42	剖宫产	G2P2	女	31 ⁺⁵	1750	38
P9	32	剖宫产	G7P1	男	36 ⁺³	1900	18
P10	27	剖宫产	G2P1	男	28 ⁺⁶	1200	69
P11	26	剖宫产	G1P1	女	33 ⁺⁶	1950	32
P12	26	剖宫产	G3P2	女	28 ⁺⁶	870	74
P13	35	剖宫产	G1P1	女	34 ⁺³	2320	34
P14	26	剖宫产	G1P1	女	33	2030	21
P15	22	剖宫产	G1P1	女	32 ⁺⁴	2300	28
P16	39	剖宫产	G3P2	男	31 ⁺³	1330	40

注:胎产次说明,“G”(Gravida)表示妊娠的次数,“P”(Para)表示分娩的胎儿数,如 G1P1 表示妊娠 1 次、生产 1 次。

Table 2. Demographic information of the nurses (n = 17)
表 2. 护士人口统计学资料(n = 17)

编号	年龄(岁)	学历	性别	职称	工作年限	新生儿专科工作年限
N1	29	本科	女	护师	6	4
N2	31	本科	女	护师	6	4
N3	34	本科	女	主管护师	9	9
N4	31	本科	女	护师	6	4
N5	33	本科	女	主管护师	10	10
N6	39	本科	女	主管护师	19	9
N7	36	本科	女	主管护师	16	13
N8	39	本科	女	主管护师	14	11
N9	31	本科	女	护师	8	8
N10	40	本科	女	主管护师	20	15
N11	36	本科	女	主管护师	16	16
N12	29	本科	女	主管护师	7	7
N13	32	本科	女	主管护师	10	10
N14	31	本科	女	主管护师	8	8
N15	35	本科	女	主管护师	14	11
N16	28	本科	女	护师	6	4
N17	36	硕士	女	副主任护师	14	12

2.2. 研究方法

2.2.1. 理论基础

由 Fisher 提出的信息动机行为技巧模型通过对信息、动机和行为技巧 3 个因素综合干预而促进健康行为转变。该模型以疾病相关的知识/信息作为理论基础，评估个体具有积极的态度和对行为改变的意愿(个人动机)及亲人朋友的支持(社会动机)，指导实施行为改变所需技能以及克服行为转变中困难的自我效能。IMB 模型要求在进行干预前需先对研究对象进行预调查，了解并收集有关资料和信息，评估影响行为改变的主要因素，从而有针对性地对研究对象实施干预计划。

2.2.2. 确定访谈提纲

根据研究目的及信息动机行为技巧模型为理论框架，通过文献回顾和课题组讨论拟订访谈提纲，正式访谈前，选取符合标准的 1 例早产儿家长及 1 名护士进行预访谈(访谈结果不纳入研究分析)，根据受访者的反馈，结合预访谈结果，对访谈提纲的细节进行调整，再经过临床护理专家讨论后，总结出最后的访谈提纲。早产儿家长访谈提纲：(1) 您知道什么是家庭参与式预出院病房吗？您想了解哪些方面的照护知识？(2) 您觉得通过家庭参与式预出院病房还存在哪些问题以及会给家长和新生儿带来哪些益处？(3)

您觉得基于这些问题可以通过什么样的行为技巧干预来解决？护士访谈提纲：(1) 为保证家庭参与式预出院病房高质量开展，您重点关注哪些方面？(2) 您觉得家庭参与式预出院病房还存在哪些问题以及会给家长和新生儿带来哪些益处？(3) 您对实施预出院病房家庭参与式护理过程中遇到的问题有什么好的干预方法吗？

2.2.3. 资料收集方法

采用面对面、一对一、半结构式访谈的方式收集资料。访谈者为接受过质性研究的系统学习和培训，掌握质性研究的方法和访谈技巧的研究人员。课题小组成员包括护理管理者，专科护士，拥有丰富的临床经验，能够及时发现受访者的心理变化。考虑到早产儿家长只有来家庭参与式病房照顾患儿一段时间后才对家庭参与式护理有一定的了解，所以早产儿家长的访谈时机选择在家庭参与式护理结束时，出于对早产儿家长身体情况及精力的考虑，研究人员选择在家庭参与病房一对一访谈，给予家长充分的考虑和休息的时间。对于护士，选择安静的场所进行访谈。访谈前，向受访者解释访谈目的、内容，征得其同意后签署知情同意书并录音。按照访谈提纲进行访谈，根据访谈情况可以及时调整访谈问题的顺序及提问方式，认真倾听，必要时可以笔录，记录关键点，记录受访者的语气、表情、肢体语言等。访谈时长约 10~20 min。

2.2.4. 资料分析方法

访谈结束后 24 h 内，认真听取录音，并进行转录，并应用 NVivo 软件进行整理和完善，采用 Colaizzi 7 步分析法，并结合信息动机行为技巧理论模型，进行资料分析。(1) 认真阅读访谈记录；(2) 提取有意义的观点，并将反复出现的观点进行编码，形成主题集群；(3) 将编码的观点进行汇总并概括，最后凝练最终主题；(4) 把所得结果返至受访者进行核实。为确保研究的严谨性，资料分析过程中及时记录笔记，反复阅读和理解，不断进行个人反思，并与另一研究者随时进行主题的核实比对。

3. 结果

3.1. 主题 1 家庭参与式预出院病房的信息缺乏

家长对家庭参与式预出院病房的知识缺乏，大部分家长表示对家庭参与式预出院病房这个概念都没有听说过，不清楚来家庭参与式预出院病房的具体目的是什么，来家庭参与式预出院病房之前对照护知识一无所知，是比较茫然地。P8：“不知道家庭参与式预出院病房具体是个什么样子，对于来这里的目的不是很明确”。

3.2. 主题 2 家庭参与式预出院病房带来的益处

3.2.1. 减轻家长焦虑

大部分早产儿家长在来家庭参与式预出院病房之前，内心是十分焦虑不安的，对于自己能否照顾好患儿没有信心，通过这次家庭参与式护理，对患儿的照护逐渐熟练，紧张感随之缓解，自信心也逐渐建立。P5：“来参与之前挺紧张的，对孩子也有一种陌生感，和宝宝相处一天，感觉心里踏实很多，也学会照顾宝宝，有个过渡的阶段，也没那么紧张和焦虑啦”。N16：“起缓冲的作用，在我们的指导下，有什么问题可以及时解决，宝宝跟家长有相互适应的阶段，可以缓解家长的焦虑”。

3.2.2. 提高家长的照顾能力

大部分参与者认为通过在家庭参与式预出院病房的学习，能够提高照顾能力。P15：“我感觉学到很多东西，基础护理，比如说换尿裤，喂奶等。来之前大夫跟我讲了，他吃奶会氧饱和度降，也不知道有什么情况，降到什么程度，也没亲身体验，来之后才知道实际情况，还能发现一些问题，比如说我回家怎

么亲喂”。N5：“咱宝宝出院之前家长参与预出院病房，可以近距离的接触宝宝，提前适应宝宝的各种情况，学习照护宝宝的一些基础操作，也可以增进亲子感情，主要是可以提高家长的照顾技能”。

3.2.3. 促进早产儿的生长发育

P7：“给宝宝护理的好了，肯定更舒服了，然后喂养方面好了，他生长发育也会更好，是朝好的方向发展的”。

3.3. 主题 3 在预出院病房中实施家庭参与式护理遇到的问题

3.3.1. 预出院病房的家庭参与度不够

大部分参与者对预出院病房家庭参与式护理的重要性和必要性缺乏认识，导致他们未能积极参与。这种认知不足可能源于信息传递不畅或教育不到位。目前，参与护理的成员主要局限于早产儿母亲或单一照护者，这限制了其他家庭成员的参与。这种限制可能源于医院政策或传统观念的束缚。由于认知不足和参与范围受限，家庭成员的配合度较低，进一步影响了家庭参与式护理的效果。P9：“是因为自己身体原因，宝宝到后半夜被推回监护室，也没有学到如何照顾宝宝，如果妈妈身体不允许，希望可以允许其他人过来参与，不一定只允许妈妈来参与，爸爸奶奶都可以来，只要是身体条件允许都可以过来参与，毕竟只有精力充沛才可以更好地学习如何照顾宝宝”。

3.3.2. 护士对预出院病房的参与积极性不高

家庭参与式预出院病房不收费，导致护理人员在经济上缺乏直接的激励，可能认为这种护理模式无法体现其劳动价值，从而降低了参与的积极性。由于家庭参与式护理需要护士投入更多的时间和精力来指导家庭成员，这可能会增加他们的工作负担，尤其是在人手不足的情况下。部分护士可能对家庭参与式护理的重要性认识不足，认为这种模式只是额外的任务，而非护理工作的核心部分。N13：“家庭参与式预出院病房收不上费，早产儿家长在预出院病房穿的衣服，拖鞋及陪床的这一套被褥床单，包括患儿婴儿床上的床单，是需要终末消毒的，都是科室的消耗”。N17：“医护人员及早产儿主要照顾者对于家庭参与式护理的这种接受程度，其实还没有就是完全能够落地，各种的因素其实造成了参与率下降”。

3.3.3. 护理人员知识结构系统不够统一规范

护理人员的知识水平和经验存在差异，导致传授给家长的知识不一致，容易引起家长的困惑和不信任。护理人员在指导家长的过程中也发现很多不足之处：(1) 现有的培训方案内容不够具体和详细，无法满足家长的实际需求，影响了培训效果。(2) 培训时机较少，家长无法在需要的时候及时获得指导，降低了培训的实用性和有效性。(3) 培训形式过于单一，缺乏多样性和互动性，无法激发家长的学习兴趣和参与热情。(4) 缺乏有效的反馈机制，无法及时了解家长的需求和意见，导致培训内容和方法无法及时调整和优化。N4：“护理人员参差不齐，可能给家长传授的也参差不齐，家长可能对护理人员的信任度就会有折扣”。N3：“从我们护理这一方面，我们传输给家长的照护知识还不够全面，导致家长会反复的就会摁铃来寻求帮助”。

3.4. 主题 4 期待完善预出院病房中家庭参与式护理的方案

3.4.1. 建立有效沟通

护理人员与家长之间的沟通不畅也会为家庭参与式护理的进行带来一定的阻碍，所以建立有效地沟通很重要，而且护理人员对家长有充分地了解及家长对家庭参与式护理有充分地认知，能够让家长更高效地学习照护知识和技能。N17：“有效地沟通还是挺重要的。从入院就要告和家长，要参与进来，进来的任务是什么，从根本上理解自己是主要照顾者，提前有一个沟通，让家长有这个意识”。N2：“我觉

得在通知家长来之前,要对家长有一个了解,有没有相关的照护知识,家长地接受度及配合度,让家长也对家庭参与式预出院病房也有一定的了解”。

3.4.2. 提高家庭参与式预出院病房的参与度

首先建立激励机制:(1) 经济激励,虽然家庭参与式预出院病房不收费,但可以通过其他形式(如绩效奖金、补贴等)对参与护士进行经济激励;(2) 非经济激励,为家庭参与病房增设绩点,提高护理参与者的积极性。其次减轻工作负担:(1) 增加人手:合理配置护理人员,确保有足够的人力资源来支持家庭参与式护理;(2) 优化流程:通过优化护理流程和分工,减少护士的工作负担。最后是加强宣传教育:(1) 提高认知:通过培训、讲座等方式,向护士普及家庭参与式护理的重要性和必要性,改变他们的认知偏差;(2) 成功案例分享:分享成功的家庭参与式护理案例,增强护士的信心和兴趣。N10:“可以允许多一个人进来参与,两个人都能学到东西,如果妈妈身体上不舒服,他可能学东西他没那么积极了,家庭参与式预出院病房的效果就会大打折扣”。N13:“如果可以把这个家庭参与式预出院病房算成一个绩点的话,不用收患者的费用,也不算义务劳动”。

3.4.3. 加强心理疏导,增强人文关怀

早产儿家长来到家庭参与式预出院病房,对新的环境及宝宝的陌生感,会产生焦虑的情绪,也会影响家长的睡眠质量。N11:“早产儿妈妈可能对于母亲这个角色还没适应,再加上体内这个内分泌的影响,会产生焦虑的情绪。科室可以适当的培训一两个心理咨询师,定期给家长心理疏导一下”。N16:“不仅要进行早产儿照护知识的宣教,也应该跟家长讲坐月子期间的一些注意事项,这样会更具有人文关怀。可以做个温馨小提示贴在墙上,妈妈们都可以看到”。

3.4.4. 提供专业的培训体系

可以从以下几个方面建立完善的培训体系:(1) 统一知识结构:标准化培训,制定统一的培训标准和内容,确保所有护理人员传授的知识一致;定期考核:定期对护理人员进行考核,确保他们掌握最新的知识和技能。(2) 细化培训方案:需求分析,通过调研和访谈,了解家长的实际需求,制定针对性的培训内容;分层次培训:根据家长的不同背景和需求,提供分层次的培训方案,确保内容的适用性和实用性。(3) 增加培训时机:灵活安排,根据家长的时间安排,灵活安排培训时机,确保他们能够及时参与;持续支持:提供持续的支持和指导,确保家长在需要的时候能够获得帮助;(4) 多样化培训形式:互动式培训,采用互动式培训形式,如小组讨论、案例分析等,增强家长的参与感和学习兴趣;多媒体工具:利用多媒体工具(如视频、动画等)丰富培训形式,提高培训的吸引力和效果。(5) 建立反馈机制,定期反馈:建立定期的反馈机制,及时了解家长的需求和意见,调整培训内容和方法;持续改进:根据反馈结果,持续改进培训方案,确保其始终符合家长的实际需求。P12:“就是现在教的一些没有形成纸质化或者是视频,讲完就结束了,想再复习,也没有途径。建议相关照护知识形成文字版或者相关操作录成小视频,微信发送,我们可以提前学习。爸爸也应该参与进来,无论从身体上还是心理上都可以分担一下”。N9:“如果每个护理人员指导家长日常照顾宝宝的基础操作不一样,会令家长比较困惑,所以有必要由专人负责团队培训,确保团队的知识结构完善,能够胜任家庭参与式预出院病房的指导工作”。N12:“护士应该加强巡视,有针对性的进行指导,比如大便次数比较多的早产儿,可以跟家长重点强调皮肤问题。像肠道术后的早产儿,尤其是需要回家做造口护理的早产儿,应该给家长做好相关指导,指导家长如何居家护理”。

3.5. 主题 5 建议增加延续性护理的支持系统

3.5.1. 增加随访的频次

大多数参与者反映出院后 24 小时电话随访时由于间隔时间太短,问题还没有出现,起不到随访的作

用, 建议增加随访频次。N4: “我们随访的时间太短, 就是保持联系的频率较少, 早产儿出院后的生长发育不是很清楚, 可以增加随访的频次”。

3.5.2. 开展多元化随访方式

大多数护理人员表示电话随访有一定局限性, 无法解决一些问题, 而且随访方式也太单一, 希望开展线上问诊, 护理门诊, 有条件的话可以入户家访, 医院也可以与社区相结合形成医院-社区-家庭一站式服务。大部分家长也建议增加延续性护理的培训教育模块儿, 能够更好地居家照护患儿。N17: “对于孩子来讲, 如果有定期随访的一个门诊或者护理门诊, 对早产儿出院后出现的各种护理问题, 可以提供一些指导”。N5: “有条件允许的话可以入户家访, 进去家庭具体看一下宝宝的情况, 追踪宝宝的生长发育情况”。N11: “关注下家长是否有社区上门服务的需求。提醒家长按时去社区打疫苗, 做到医院社区家庭之间保持联系和连贯性, 能及时知道这个患儿出院之后发育情况, 需要解决的问题及可以改进的地方”。

3.5.3. 制定规范统一的随访流程

制定规范统一的随访流程, 并结合针对性的方案, 提高随访的效率。N16: “可以做一个具体的问题清单, 照着这个清单来询问, 根据家长居家照护时经常遇到的问题, 归纳出问题清单, 制定统一的回答模板, 然后反馈给家长, 尽量由专人负责随访”。N17: “希望随访的内容应该由专人负责, 需要制定随访的大纲, 随访常见的内容, 往往我们在打电话第二天的时候, 问题还没出现, 所以关于随访的时机和内容, 我觉得应该根据不同孩子的不同情况, 制定针对性的方案”。

4. 讨论

4.1. IMB 模型在家庭参与式预出院病房中的应用探讨

该模型在访谈前进行信息干预, 先对访谈对象进行预调查, 了解并收集有关资料和信息, 评估影响行为改变的主要因素, 从而有针对性地进行访谈, 在访谈中, 可以通过动机性访谈对象进行动机干预, 了解目前在参与照护患儿的过程中遇到的困难及重要性, 基于信息动机干预, 从而探讨出访谈对象所期望的行为技巧干预, 旨在促进全程家庭参与式护理, 为制定家庭参与式预出院护理方案提供参考, 从而能有效地提高家长居家照顾能力。

4.2. 以信息为导向, 提高家长对家庭参与式预出院病房及护理人员对家长的双向认知水平

本次访谈表明, 大多数家长在参与之前对家庭参与式预出院病房的认知是有限的, 对自己要学习的照护知识及技能也是没有概念的, 这会导致家长进入患儿主要照顾者的角色比较缓慢, 有研究者[7]构建出早产儿三元整合式家长教育方案, 该方案提出可以通过微信平台, 进行视频教学。本研究可以在家长来家庭参与式预出院病房之前, 通过微信平台对家长进行提前宣教, 书面与视频相结合, 家长提前预习即将要学习的照护知识, 可以促进家长尽早进入患儿主要照顾者的角色。

4.3. 以家庭参与式预出院病房的益处为动机, 增强家长对家庭参与式护理的意愿与信心

本研究表明, 大部分参与者认为家庭参与式预出院病房的好处有以下几方面: 减轻家长焦虑, 增强家长信心; 增进亲子关系, 促进母乳喂养; 提高家长的照顾能力; 增加早产儿的舒适感及促进其生长发育。一项有关早产儿母亲情绪地研究[8]表明, 家庭参与式护理可以缓解家长焦虑的情绪, 且有积极地促进作用。近年来, 有文献[9]综述了家庭参与式护理模式的研究进展, 家庭参与式护理可以提高家长的护理技能并促进早产儿生长发育。也有研究[10]表明, 家庭参与式病房可以早产儿母乳喂养率, 尤其是延长

纯母乳喂养地时间。综上所述,家庭参与式预出院病房的好处颇多,但大部分参与者并没有认识到其重要性及必要性,导致家长的参与度不够,所以护理人员在家长来家庭参与式预出院病房之后,可以通过动机性访谈,缓解家长紧张焦虑的情绪,让家长主动意识到家庭参与预出院病房的好处,从而增强家长对家庭参与式预出院病房的意愿及动机。

4.4. 提供针对性支持,完善家庭参与式预出院病房的方案

本研究结果显示,在预出院病房家庭参与式护理实施过程中会遇到各种各样的问题,包括对家庭参与式预出院病房的参与度不足,护理人员自身知识结构地不完善,培训方案内容不具有针对性,形式比较单一,都会导致家庭参与式预出院病房的效果大打折扣。曾有文献[4]综述了家庭参与式护理的研究进展,提出了改善家庭参与式病房的环境,合理安排家庭参与式护理的时长,但关于家庭参与式护理的参与者及参与人数的限制并没有涉及,在访谈中大部分参与者表示家庭的主要照顾者并不一定是早产儿母亲,也可以是其他家庭成员,而且一个人全程照顾患儿,精力是不够的,学习效果会比较低,所以适当的放宽参与成员及人数的限制,可以提高家长的学习效果。有研究者[5]提出家庭参与式病房的收费项目设置问题,但是因为地域问题及每个医院的收费标准不一样,受访者表示:“可以为这个项目设置绩点”,这样也能提高护理参与者的积极性。

有受访者表示:“护理人员的资质参差不齐,传授给家长的知识也参差不齐”,与此同时也降低了家长医护人员的信任感。钱葛平[11]等提出,因为家庭参与式护理涉及的专业知识面比较广,而新生儿科的护士掌握的知识有限,从而在给家长传达信息时存在一定的不足,所以要首先专人负责团队进行培训,确保团队的知识结构完善,能够胜任家庭参与式预出院病房的指导工作。其次针对不同的患儿及不同的家长,可以制定不同的培训方案,可以借鉴许冬梅[12]等提出的线上线下相结合的方式,实行提前预习,针对性培训,培训后复习考核验证的模式,图文并茂,提供令家长易于接受的培训教育模式。

4.5. 建立合作关系,增加延续性护理的支持系统

通过本次访谈,大多数受访者表示,出院后24小时的电话随访问隔时间太短,一些问题还没有出现,起不到随访的作用,建议增加随访频次。曾有研究[13]表明,延续性护理模式可以提高家长的照护能力,增加家长的信心,促进早产儿的生长发育,为早产儿出院后的居家护理提供保障,促进家庭的和谐。目前有家庭参与式预出院病房作为早产儿及其家长从医院到家庭的过渡阶段,可以解决当前遇到问题,但出院后的居家护理会随时间而出现不同的新的问题,因此出院后的延续性护理是十分有必要的。很多受访者希望开展线上问诊,护理门诊,有条件的话可以入户家访,医院也可以与社区合作相结合形成医院-社区-家庭一站式服务,科室也可以派专门人员负责延续性护理模块,制定规范统一的随访流程,保持微信联系并定期督促家长,以保障早产儿出院后的居家护理的安全,提高居家照护的效果,从而促进早产儿生长发育。

5. 小结

本研究通过访谈,基于医护与早产儿家长双视角提炼出家庭参与式预出院病房的信息准备工作不充分,家庭参与式预出院病房带来的益处,家庭参与式预出院病房遇到的阻碍,期待完善家庭参与式预出院病房的方案,建议增加延续性护理的支持系统五个主题。本研究同时从医护和早产儿家长双视角出发,提炼出更全面的主题。通过制定标准化的信息提供流程,确保家长能够获得全面、准确的信息;通过多种渠道传递信息,满足不同家长的学习偏好;通过案例研究展示家庭参与式护理的成功实践,增强说服力;通过深入分析(如访谈、焦点小组)探讨阻碍的具体表现和根源,从而针对每个阻碍提出具体的解决方案;总而言之,通过深入分析信息准备、益处、阻碍等方面,提出具体的改进建议和实施计划,从而提高家长的照护能力,为患儿出院后的居家照护提供保障。

参考文献

- [1] 谭彦娟, 杨斯钰, 陈羽双, 等. 家庭参与式护理在缓解 NICU 早产儿操作性疼痛中的应用[J]. 中国护理管理, 2020, 20(07): 1103-1107.
- [2] Jiang, S., Warre, R., Qiu, X., O'Brien, K. and Lee, S.K. (2014) Parents as Practitioners in Preterm Care. *Early Human Development*, 90, 781-785. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.08.019>
- [3] 丁晓华, 齐学宏, 郭宇, 等. 家长参与式护理对早产儿父母自我效能及其家庭功能的影响[J]. 护理管理杂志, 2019, 19(1): 26-29+52.
- [4] 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.
- [5] 余雅琪, 宋文帅, 杨依然, 等. 家庭参与式护理模式在 NICU 中的应用及展望[J]. 护理学杂志, 2023, 38(12): 125-129.
- [6] 傅亚丽, 张先红, 范娟, 等. 新生儿重症监护室中家庭参与式护理实践及建议的质性研究[J]. 护理学报, 2022, 29(14): 7-11.
- [7] 胡晓静, 李丽玲, 刘婵, 等. 早产儿三元整合式教育方案的构建与实施[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(11): 1626-1629.
- [8] 何利, 谭彦娟, 黑明燕. 新生儿重症监护病房实施家庭参与式综合管理对住院早产儿母亲紧张焦虑情绪影响的自身前后对照研究[J]. 中国循证儿科杂志, 2015, 10(6): 409-413.
- [9] 张敏, 张丽, 关志, 等. 家庭参与式护理模式应用于 NICU 早产儿护理的研究进展[J]. 中国护理管理, 2018, 18(12): 1692-1696.
- [10] 杭琳, 张洁苹, 项丹玉, 等. 基于共同养育理论的母乳喂养支持方案在 NICU 早产儿医院-家庭过渡期中的应用[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(12): 1435-1441.
- [11] 钱葛平, 陆春梅, 王珏, 等. 新生儿科护士实施以家庭为中心护理体验的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(5): 735-739.
- [12] 许冬梅, 林梅, 黄芝蓉, 等. 线上 + 线下相结合的家庭参与式护理模式在早产儿中的应用效果[J]. 广西医学, 2022, 44(23): 2833-2837.
- [13] 李萍, 钱微琳. 延续性护理干预对新生儿 ICU 极低出生体质量儿母亲心理状态和照护能力的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2020(3): 225-229.