

· 论著 ·

分析高危患儿随访管理模式的实践与效果

郑州大桥医院儿保科 (河南 郑州 450000)

王淑芬

【摘要】目的 探究高危患儿随访管理模式的实践与效果。方法 选择我院2016年4月至2017年2月儿科收治的高危患儿90例,根据随机数字表法将所有患儿分为两组,各45例。给予对照组患者常规治疗和护理,在此基础上观察组患儿实施随访管理模式,比较两组应用效果。结果 两组干预后,对照组患儿智力评分明显低于观察组,差异有统计学意义($P < 0.05$);与观察组相比,对照组运动评分较低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 随访管理模式有利于促进高危患儿智力和运动能力的发育,提高康复效果。

【关键词】 随访管理模式; 高危患儿; 智力; 运动能力

【中图分类号】 R816.92

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.01.041

Practice and Effect Analysis of Follow-up Management Mode for High-risk Children

WANG Shu-fen. Department of Children's Health Prevention, Zhengzhou Bridge Hospital, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

[Abstract] **Objective** To explore the practice and effect of follow up management mode for high-risk children. **Methods** 90 children with high-risk diseases in our hospital from April 2016 to February 2017, were divided into two groups according to the random number table, each with 45 cases. The patients in the control group received routine treatment and nursing. On this basis, the patients in observation group were followed up, and the application effect of the two groups was compared. **Results** After the intervention in the two groups, the control group of children with intelligence scores was significantly lower than that of the observation group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Compared with the observation group, the control group movement score lower, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The follow-up management mode is helpful to promote the development of intelligence and exercise ability of high-risk children and improve the rehabilitation effect.

[Key words] Follow up Management Mode; High Risk Children; Intelligence; Exercise Ability

健康管理是指个人或人群的健康危险因素通过随访管理进行有效控制的过程,从而提高治疗效果^[1-2]。临床在治疗高危患儿虽有效的降低病死率,但对其发育有较大的影响。故本研究将探讨高危患儿随访管理模式的实践与效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2016年4月至2017年2月儿科收治的高危患儿90例,根据随机数字表法将所有患儿分为两组,每组各45例。观察组中男20例,女25例;胎龄6-9个月,平均胎龄(7.32±0.86)个月。对照组中男21例,女24例;胎龄5-9个月,平均胎龄(7.28±0.84)个月。纳入标准:患儿家属自愿加入研究,签署知情同意书;需借助外物支持维持生命患儿。比较两组患儿一般资料差异无统计学意义($P >$

0.05),具有可对比性。

1.2 方法 给予对照组患儿常规治疗和护理,包括在院对其心率、血压等生理指标进行检测,对其营养指导,出院前对其家属进行相关健康知识宣教等。在此基础上,给予对照组患者随访管理模式干预:①成立随访管理小组,对组内人员定期进行专业知识进行培训,包括护理注意事项、档案袋的建立和使用等;②由组内固定人员在患儿出院1d前建立好管理档案,详细记录患儿各项检查结果、治疗结果、联系方式及随访情况等;③通过电话、邮件等方式向患儿家属及时了解患儿情况,主要包括患儿语言能力、运动能力和认知能力。④通过定期开设健康教育课堂,邀请家属积极参与,对其知识技能进行培训,指导家属多给予患儿按摩、被动运动训练及视听刺激等训练,并根据患儿的实际情况对其进行翻身、爬行、站立及行走等主动训练,刺激患儿神经中枢,促进患儿

发育, 随访持续1年。

1.3 观察指标 (1)参照新生儿智力量表^[3]对两组患者干预前、后手眼协调能力、认知能力及刺激物反应力进行评估, 每项20分, 分数越高, 表明患儿智力发育越好; (2)参照新生儿运动量表^[4]对两组患者干预前、后细动作和粗动作进行评估, 其中粗动作主要从爬行、坐立及头的平衡等, 细动作包括握爪、抬臂等。每项10分, 分数越高, 表明患儿运动情况越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件, 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用t检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 智力评分 两组患儿干预前智力评分相比, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 两组干预后, 对照组患儿智力评分明显低于观察组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 运动评分 干预前两组患儿运动评分相比, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 干预后与观察组相比, 对照组运动评分较低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

新生儿由于其自身抵抗力较弱, 易导致危害其疾病的发生, 尤其突出表现在早产儿, 及时给予治疗是治疗疾病的关键, 而日常生活中干预对患儿生长发育有密切的联系^[5]。

本研究结果显示, 两组干预后, 对照组患儿智力评分明显低于观察组, 与观察组相比, 对照组运动评分较低, 表明随访管理模式可有效促进患者智力和运动功能的发育。分析原因在于通过随访管理小组, 制定好规章制度, 对组内人员相关专业技能进行培训, 从而确保管理服务质量。通过开展随访管理, 将患儿的资料完整的记录, 为开展治疗工作提供基础, 为今后开展随访内容提供依据, 可有效的根据材料为患儿提供更好的服务, 从而有效提高患儿的生活质量。长期与医院建立联系, 可及时了解患儿病情变化及康复效果, 对其进行相应的指导。通过开设教育课堂, 指导患儿家属对患儿进行主动功能锻炼, 指导其进行爬行、坐立, 从而有效提高患儿运动功能; 通过指导患者家属对患儿进行视听刺激、穴位按摩等被动训练, 对患儿的神经功能进行刺激, 从而提高患儿手眼协调能力, 促进其智力发育, 从而改善患儿预后, 加快其康复速度^[6-7]。

综上所述, 随访管理模式有利于高危患儿智力和运动能力的发育, 提高康复效果。

表1 干预前、后两组智力评分变化相比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	手眼协调能力	认知能力	刺激物反应力
干预前	对照组 (n=45)	9.78±2.36	10.53±2.68	11.21±2.47
	观察组 (n=45)	9.68±2.41	10.55±2.66	11.24±2.42
	t	0.199	0.036	0.058
	P	>0.05	>0.05	>0.05
干预后	对照组 (n=45)	13.87±3.26	13.74±3.14	14.21±2.51
	观察组 (n=45)	15.54±3.03	16.51±2.95	16.52±2.34
	t	2.517	4.360	4.516
	P	<0.05	<0.05	<0.05

表2 干预前、后两组运动评分相比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	粗动作				细动作			
	干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
对照组 (n=45)	5.32±1.36	6.87±1.42	5.288	<0.05	4.53±1.61	5.97±1.12	4.925	<0.05
观察组 (n=45)	5.29±1.39	8.12±1.31	9.939	<0.05	4.54±1.62	7.13±1.24	5.524	<0.05
t	0.104	4.340			0.029	4.657		
P	>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

参考文献

- [1] 陈芳,陈实.儿童哮喘管理模式对离院患儿遵医行为和疗效的影响[J].海南医学,2015,25(3):434-436.
- [2] 田淑新,张远枝.新生儿先天性心脏病筛查与管理模式的研究[J].中国妇幼保健,2014,29(7):998-1000.
- [3] 梁穗新,何少茹,桂娟.婴儿中重度喉软化症临床转归及中长期随访研究[J].中国小儿急救医学,2017,24(4):278-281.
- [4] 张本,许炜,张卫达.142例婴儿法洛四联症的外科治疗:附5年随访资料[J].第二军医大学学报,2017,38(1):119-123.
- [5] 李汶静,蒋小平,陶怡.出院患儿家长就医体验的质性研究[J].护士进修杂志,2017,32(9):810-812.
- [6] 干芸根.儿童先天性气管支气管发育异常的影像学诊断[J].罕少疾病杂志,2015,22(2):1-2.
- [7] 黄佩云.红外耳温计在内儿科使用价值与细节探讨[J].罕少疾病杂志,2014,21(4):38-41,48.

【收稿日期】 2017-08-20

(上接第 103 页)

2.2 两组全麻苏醒期患者躁动情况比较 观察组躁动发生率为15.00%明显低于对照组的50.00%，经 χ^2 检验 $P < 0.05$ ，见表2。

3 讨 论

全麻苏醒期躁动是临床一种最常见的麻醉术后并发症，会造成患者出现神经兴奋，从而诱发心率加快、血压升高等症状；发生术后躁动因素较多，主要包括术后低体温、麻醉用药、切口疼痛、尿潴留等因素，其中全麻苏醒期躁动最常见的原因是术后切口疼痛，此外术前恐惧、焦虑等心理状态也是发生躁动的不可忽视的诱因。除此之外，患者术后还会出现不同程度的头脑意识混乱、心理状态异常等众多不良反应，而术后幅度较大动作会使切口裂开，致切口大量的出血，同时还会造成导管和留置针的脱落，最终导致患者出现呼吸困难，窒息等不良反应^[3]。无护士看护时，严重躁动者很可能会发生意外事件，进而致手术失败。因此寻找科学有效的护理措施，对改善患者心理状况，降低躁动发生率，具有十分重要的意义。

对患者而言，手术室是一个全新而陌生的环境，手术室氛围明显不同于其他普通病房，患者进入手术室后会产生紧张、恐惧、孤独等不良情绪。而手

术室护理是一种全新的护理方法，在常规护理基础上注重了术前的了解和评估，麻醉前给予患者必要的心理疏导；术后给予适当的全程陪护，预防意外事件的发生，降低因各种因素发生的躁动。结果报道如下，观察组麻醉前、后焦虑评分均明显低于对照组($P < 0.05$)，且麻醉后观察组焦虑评分降低程度更低；观察组苏醒时间短于对照组；观察组躁动发生率为15.00%明显低于对照组的50.00%($P < 0.05$)，表明全麻苏醒期患者实施手术室护理干预能有效消除焦虑等不良情绪，降低躁动发生率，提高安全程度，与管春丽^[4]等研究结果基本一致。

综上所述，对全麻苏醒期患者予以手术室护理干预，可有效改善患者心理状况，降低躁动发生率，促进其安全度过术后苏醒期，值得临床应用与推广。

参考文献

- [1] 田小银.手术室护理干预对全麻苏醒期患者心理状况及躁动的影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(76):211-212.
- [2] 张婧.全麻苏醒期手术室护理干预对患者心理状况及躁动发生率的影响[J].内蒙古医学杂志,2017,49(10):1264-1265.
- [3] 陈振兴.手术室护理干预对全麻苏醒期患者心理状况及躁动研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(36):7026.
- [4] 管春丽,陈丹,崔茜,等.手术室护理干预对全麻苏醒期患者心理状况及躁动的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(4):115-117,124.

【收稿日期】 2018-11-26