

论著·护理研究

路径化健康教育在新生儿家庭病房中的应用研究*

余静,熊秋兰,刘露,李华[△]

(江西省儿童医院,江西 南昌 330000)

[摘要] 目的 探讨路径化健康教育在新生儿家庭病房中的应用效果。方法 选取 2022 年 11 月至 2024 年 2 月在该院新生儿家庭病房住院的新生儿家庭(79 例)作为研究对象,采用随机数字表法分为研究组(39 例)和对照组(40 例)。对照组予常规医疗护理,研究组在常规医疗护理下给予路径化健康教育。对比 2 组新生儿家属心理状况(焦虑自评量表、抑郁自评量表评分)、护理知识知晓率、家属满意度,以及出院 1 个月新生儿体格发育情况与再住院率。结果 研究组新生儿家属出院当天焦虑自评量表评分(44.52±3.65)分、抑郁自评量表评分(50.24±3.12)分均明显低于对照组[分别为(49.24±3.86)、(52.16±3.69)分],护理知识总知晓率 92.31%(36/39)、家属总满意度 94.87%(37/39)均明显高于对照组[分别为 75.00%(30/40)、72.50%(29/40)],新生儿出院 1 个月身长(61.12±2.50)cm、体重(4.78±0.78)kg、头围(39.85±1.46)cm 均明显优于对照组[分别为(59.98±2.12)cm、(4.35±0.67)kg、(37.78±1.32)cm],差异均有统计学意义($P<0.05$);再住院率 2.56%(1/39)与对照组 12.50%(5/40)比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 在新生儿家庭病房中采用路径化健康教育可缓解新生儿家属的心理状况,提高其护理知识知晓率与满意度,促使新生儿体格发育。

[关键词] 家庭病房; 路径化健康教育; 心理状况

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.03.026

中图法分类号:R722.1

文章编号:1009-5519(2025)03-0694-04

文献标识码:A

Research on the application of health education pathway in neonatal home wards*YU Jing, XIONG Qiulan, LIU Lu, LI Hua[△]

(Jiangxi Provincial Children's Hospital, Nanchang, Jiangxi 330000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the application effect of health education pathway in neonatal home wards. **Methods** A total of 79 newborn families hospitalized in the neonatal home ward from November 2022 to February 2024 were selected as the research subjects. They were randomly divided into the research group (39 cases) and the control group (40 cases) by random number table method. The control group received routine medical care, while the research group received health education pathway based on routine medical care. The psychological status of family members (self-rating anxiety Scale, self-rating depression scale score), nursing knowledge awareness rate, family satisfaction rate, physical development and re-hospitalization rate of children 1 month after discharge were compared between the two groups. **Results** The scores of SAS (44.52±3.65) points and SDS (50.24±3.12) points in the study group were significantly lower than those in the control group [(49.24±3.86) points, (52.16±3.69) points]. The total awareness rate of nursing knowledge [92.31%(36/39)] and the total satisfaction of family members 94.87%(37/39) in the control group were significantly higher than those in the control group [75.00%(30/40), 72.50%(29/40)]. One month after discharge, the length (61.12±2.50)cm, weight (4.78±0.78)kg and head circumference (39.85±1.46)cm of the children in the control group were significantly better than those in the control group [(59.98±2.12)cm, (4.35±0.67)kg, (37.78±1.32)cm]. The differences were statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in re-hospitalization rate between the two groups [2.56%(1/39) vs. 12.50%(5/40), $P>0.05$]. **Conclusion** The application of health education pathway in neonatal family wards

* 基金项目:江西省卫生健康委员会科技计划项目(202311053)。

作者简介:余静(1987-),本科,主管护师,主要从事护理方面的研究。 [△] 通信作者, E-mail:lihua788@163.com。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250212.1549.011\(2025-02-12\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250212.1549.011(2025-02-12))

can alleviate the psychological status of the family members of newborns, improve their awareness rate of nursing knowledge and satisfaction, and promote the physical development of children.

[Key words] Family ward; Health education pathway; Psychological condition

新生儿病房封闭式、无陪护式管理模式主要由医护人员主导,此模式可有效避免外界致病因素,确保新生儿有效治疗、护理,但分离式管理会降低新生儿对其家属的感受能力,影响母乳喂养,且其家属照护能力不足,可能影响出院后居家照护,增加新生儿再住院风险^[1]。随着护理模式的转变,家庭病房逐渐发展,让家庭综合参与新生儿管理可提高新生儿家属照护技能,避免新生儿从医院过渡至家庭脱节,从而有利于新生儿生长、发育^[2]。健康教育作为临床护理重要内容之一,有效的宣教可提高新生儿家属疾病认知度,减轻其心理负担^[3]。临床护理路径是将特定群体作为干预对象,将时间作为纵轴、标准护理方法作为横轴,遵循循证医学、质量控制等原则以实施标准化流程,从而提高整体护理效果^[4]。本研究探讨了路径化健康教育在新生儿家庭病房中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选取 2022 年 11 月至 2024 年 2 月在本院新生儿家庭病房中住院的新生儿家庭(79 例)作为研究对象,采用随机数字表法分为研究组(39 例)和对照组(40 例)。2 组新生儿性别、疾病类型,以及新生儿家属性别、年龄、文化程度等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。本研究获医院医学伦理委员会审批(JXSETYY-YX-KY-20230025)。

表 1 2 组新生儿及其家属一般资料比较

项目	对照组 (n=40)	研究组 (n=39)	χ^2/t	P
新生儿				
性别[n(%)]			0.006	0.937
男	27(67.50)	26(66.67)		
女	13(32.50)	13(33.33)		
日龄($\bar{x} \pm s$, d)	15.12 \pm 2.16	15.20 \pm 2.15	0.165	0.869
疾病类型[n(%)]			0.136	0.987
黄疸	11(27.50)	10(25.64)		
肺炎	15(37.50)	14(35.90)		
感染性发热	7(17.50)	8(20.51)		
其他	7(17.50)	7(17.95)		
新生儿家属				
性别[n(%)]			0.101	0.750

续表 1 2 组新生儿及其家属一般资料比较

项目	对照组 (n=40)	研究组 (n=39)	χ^2/t	P
男	12(30.00)	13(33.33)		
女	28(70.00)	26(66.67)		
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	28.46 \pm 1.95	28.81 \pm 1.90	0.808	0.422
文化程度[n(%)]			0.272	0.873
初中及以下	9(22.50)	7(17.95)		
高中或中专	14(35.00)	15(38.46)		
专科及以上	17(42.50)	17(43.59)		

1.1.2 纳入标准 (1)新生儿疾病符合相关诊断标准^[5];(2)在新生儿家庭病房住院治疗;(3)新生儿家属照顾时间大于或等于 8 h/d;(4)新生儿病情稳定大于或等于 3 d;(5)新生儿家属对本研究知情并同意参与。

1.1.3 排除标准 (1)新生儿突发病加重需转入无陪护病房治疗;(2)新生儿家属存在精神障碍、语言沟通障碍、躯体疾病等。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

1.2.1.1 对照组 对照组给予常规医疗护理。对新生儿家属展开疾病宣教,详细讲解新生儿疾病相关内容,告知入院注意事项,并展开照护技能培训,引导其正确喂养等;同时,加强新生儿家属心理干预,排解其负面情绪,介绍成功治疗案例等,增强其信心;出院后 1 个月进行电话随访了解新生儿居家情况,解答家属问题等。

1.2.1.2 研究组 在常规医疗护理基础上给予路径化健康教育。根据新生儿疾病不同阶段特征、诊疗计划,结合新生儿家属文化程度制定健康教育路径表单,内容包括教育时间、教育内容、教育效果评价等,坚持健康教育遵循形式多样、反复强化等原则,具体方法:(1)入院基础护理,进入病房后向新生儿家属介绍病房环境、医疗设施等,讲解病房制度、加强安全与手卫生宣教,并耐心解答新生儿家属问题,减轻其紧张情绪,提高信任度;强化陪同新生儿家属健康宣教,讲解路径化健康教育相关内容,嘱其积极配合,并评估新生儿家属疾病认知度、新生儿照顾能力等,如换尿布、喂养等,便于后续有针对性地加强教育。(2)入病房第 2~3 天根据新生儿家属疾病知识掌握情况重

点讲解疾病相关内容,并发放专题健康教育单,在病房内利用电视播放疾病相关知识教育视频,提高其疾病认知度;在床边对新生儿家属展开一对一护理技能指导,确保其完全掌握;查房期间评估新生儿病情变化,并根据诊疗情况,系统、动态、连续的补充健康教育内容。(3)入病房第 4~5 天先了解新生儿家属之前宣教、指导内容掌握情况,进行纠错补缺;根据其认知能力,调整健康教育方案,如增减教育频次、改变教育方式等,以提升其相关能力。(4)出院前 1~2 d 重点加强照护技能培训,确保新生儿家属完全掌握,并展开居家照护教育,如新生儿抚触、沐浴等,为居家照护做准备。(5)出院当天再次了解新生儿家属居家照护技能掌握情况,强化健康宣教,并讲解出院后用药、预防接种等相关内容,并嘱其注意家中卫生,避免交叉感染等。(6)出院后随访,留取新生儿家属电话或微信,每 2 周进行 1 次随访,随访 1 个月,了解新生儿体格发育情况,加强喂养指导,并解答新生儿家属疑问等。

1.2.2 观察指标

1.2.2.1 新生儿家属心理状况 使用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)^[6]评定 2 组新生儿家属护理前、出院当天焦虑、抑郁状况,2 个量表评定项目均为 20 个,各项按症状频率均计 1~4 分,量表粗分均为 80 分,总分为粗分×1.25,总分值均为 100 分,分值越高表示心理状况越差。

1.2.2.2 新生儿家属护理知识知晓情况 拟定护理知识调查问卷(Cronbach's α 系数为 0.847,重测信度为 0.836)评估 2 组新生儿家属出院当天护理知识知晓情况,问卷评定内容包括照护技能、疾病基础知识

等,以百分制计分,按得分情况分为知晓(>80 分)、部分知晓(60~80 分)、不知晓(<60 分)3 个等级,总知晓率=(知晓例数+部分知晓例数)/总例数×100%。

1.2.2.3 新生儿家属满意度 拟定满意度调查问卷(Cronbach's α 系数为 0.890,重测信度为 0.871)评估 2 组新生儿家属出院当天满意度,评定内容包括教育态度、教育效果等,以百分制计分,按得分情况分为十分满意(≥90 分)、满意(80~<90 分)、基本满意(60~<80 分)、不满意(<60 分)4 个等级,总满意度=(十分满意例数+满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。

1.2.2.4 新生儿体格发育情况 测定 2 组新生儿入院时、出院 1 个月身高、体重、头围等。

1.2.2.5 新生儿再住院率 记录 2 组新生儿 1 个月再住院情况。

1.3 统计学处理 应用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验;计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组新生儿家属护理前、出院当天心理状况比较 2 组新生儿家属出院当天 SAS、SDS 评分均较护理前明显降低,且研究组新生儿家属出院当天 SAS、SDS 评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 2。

2.2 2 组新生儿家属出院当天护理知识知晓情况比较 研究组新生儿家属出院当天护理知识总知晓率明显高于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 3。

表 2 2 组新生儿家属护理前、出院当天心理状况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS 评分				SDS 评分			
		护理前	出院当天	t	P	护理前	出院当天	t	P
对照组	40	60.36±4.52	49.24±3.86	11.745	<0.001	61.86±4.69	52.16±3.69	10.199	<0.001
研究组	39	60.82±4.50	44.52±3.65	17.655	<0.001	61.25±4.55	50.24±3.12	12.512	<0.001
t	—	0.453	5.582	—	—	0.587	2.492	—	—
P	—	0.652	<0.001	—	—	0.559	0.015	—	—

注:—表示无此项。

表 3 2 组新生儿家属出院当天护理知识知晓情况比较[n(%)]

组别	n	知晓	部分知晓	不知晓	总知晓
对照组	40	17(42.50)	13(32.50)	10(25.00)	30(75.00)
研究组	39	27(69.23)	9(23.08)	3(7.69)	36(92.31) ^a

注:与对照组比较, $\chi^2=4.303$,^a*P*=0.038。

2.3 2 组新生儿家属出院当天满意度比较 研究组新生儿家属总满意度明显高于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 4。

2.4 2 组新生儿较入院时、出院 1 个月体格发育情况比较 2 组新生儿出院 1 个月身高、体重、头围均较入院时明显改善,且研究组新生儿出院 1 个月身高、体重、头围均明显优于对照组,差异均有统计学意义(*P*

<0.05)。见表 5。

2.5 2 组新生儿再住院率比较 研究组新生儿出院 1 个月再住院 1 例(2.56%)，对照组新生儿出院 1 个月再住院 5 例(12.50%)。2 组新生儿再住院率比较，差异无统计学意义($\chi^2=1.385, P=0.239$)。

表 5 2 组新生儿较入院时、出院 1 个月体格发育情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	身长(cm)				体重(kg)				头围(cm)			
		入院时	出院 1 个月	t	P	入院时	出院 1 个月	t	P	入院时	出院 1 个月	t	P
对照组	40	52.96±1.63	59.98±2.12	16.525	<0.001	3.85±0.62	4.35±0.67	3.444	0.001	34.65±1.55	37.78±1.32	9.652	<0.001
研究组	39	52.82±1.61	61.12±2.50	17.589	<0.001	3.70±0.60	4.78±0.78	6.909	<0.001	34.41±1.20	39.85±1.46	18.113	<0.001
t	—	0.384	2.188	—	—	1.092	2.631	—	—	0.768	6.614	—	—
P	—	0.702	0.032	—	—	0.278	0.010	—	—	0.445	<0.001	—	—

注：—表示无此项。

3 讨 论

近年来,家庭为中心的护理理念得到临床广泛应用,新生儿家庭病房让其家属全程参与新生儿疾病护理,可打破传统无陪护模式,增强新生儿安全感,且可提高新生儿家属照护能力,有利于新生儿回归家庭^[7]。常规医疗护理模式中多在入院时对新生儿家属进行疾病宣教,虽仔细讲解了疾病相关知识,但未根据新生儿病情宣教,且仅在查房时进行常规指导,未加强新生儿家属护理技能培训,整体护理效果欠佳^[8]。

路径化健康教育作为新型教育方案,是从临床护理路径发展而来,通过根据新生儿病情、其家属心理与文化等制定标准化教育流程,从而提高宣教效果,提升护理质量^[9]。目前,路径化健康教育已用于临床,袁京等^[10]研究表明,神经源性膀胱患者采用路径化健康教育可降低感染发生率,提高健康知识掌握度,提升患者满意度。相关研究表明,新生儿家属因担忧新生儿病情容易产生焦虑、抑郁等不良情绪,加重心理负担,且不良情绪可持续至出院后,甚至达出院后 2 年^[11]。本研究结果显示,研究组新生儿家属出院当天 SAS、SDS 评分明显低于对照组,且护理知识总知晓率、总满意度均明显高于对照组,提示在新生儿家庭病房中采用路径化健康教育可改善新生儿家属心理状况,提高护理知识知晓率,且满意度高。分析其原因在于路径化健康教育根据新生儿疾病特征、新生儿家属文化程度等制定健康教育路径单,有利于实施科学、系统的健康教育,且在入病房后详细介绍病房环境,耐心地与新生儿家属交流,可建立良好关系,提升新生儿家属信任感;同时,强化新生儿家属健康教育,评估其疾病认知情况与新生儿照护能力等,有利于展开针对性讲解,且在入病房后第 2~3 天积

表 4 2 组新生儿家属出院当天满意度比较[n(%)]

组别	n	十分满意	满意	基本满意	不满意	总满意
对照组	40	12(30.00)	8(20.00)	9(22.50)	11(27.50)	29(72.50)
研究组	39	20(51.28)	11(28.21)	6(15.38)	2(5.13)	37(94.87) ^a

注:与对照组比较, $\chi^2=7.189, ^a P=0.007$ 。

极利用专题健康教育单、视频等宣教相关知识,可提高新生儿家属疾病认知度,减轻负面情绪;此外,在床边进行一对一护理技能指导,可提高新生儿家属照护能力,且在入病房第 4~5 天了解新生儿家属前期教育内容掌握情况,进行纠错补缺,根据其掌握情况动态调整教育方案,可有效提升其照护能力,从而增强其照护信心,缓解其心理状况,提高其护理知识知晓率及满意度^[12-13]。

本研究结果显示,研究组新生儿出院 1 个月身长、体重、头围均明显优于对照组,且出院 1 个月再住院率明显低于对照组,提示在新生儿家庭病房中采用路径化健康教育有利于新生儿体格发育,在一定程度上可降低再住院率。分析原因在于路径化健康教育通过在入院期间进行健康知识宣教可使新生儿家属掌握新生儿照护技能,且在出院前 1~2 天强化照护技能培训,积极开展居家照护技能培训,可确保新生儿居家得到有效照顾,同时,在出院当天讲解出院后相关注意事项,并进行家庭随访,可了解新生儿生长、发育情况,积极进行喂养指导,从而可促使新生儿体格发育,减少再住院率^[14-15]。

综上所述,在新生儿家庭病房中采用路径化健康教育可缓解新生儿家属心理状况,提高其护理知识知晓率与满意度,促使新生儿体格发育。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 朱守容,谭夏如,邓露芳.新生儿重症监护病房家庭参与式护理对极低出生体质量早产儿管理的影响[J].长治医学院学报,2023,37(4):291-293. (下转第 702 页)