

论著·护理研究

以家庭为中心的极低出生体重儿个案管理方案的构建与应用^{*}

杨 珍,赵丽娟,郎 瑜,杨小莉,晏 玲[△]
(陆军军医大学第一附属医院,重庆 400030)

[摘 要] **目的** 探讨以家庭为中心的极低出生体重儿(VLBW)个案管理方案的构建与应用效果。**方法** 选取 2021 年 7 月至 2022 年 9 月入住该院新生儿科 VLBW 共 47 例作为研究对象,将其随机分为观察组(25 例)和对照组(22 例)。对照组患儿入院后实行早产儿常规护理,观察组在对照组基础上实施以家庭为中心的 VLBW 个案管理方案,比较 2 组患儿体重增长速度,患儿家属照护技能水平、焦虑水平、生活质量。**结果** 方案构建过程中,2 轮专家函询问卷回收率为 100%,专家权威系数为 0.85、0.95,肯德尔协调系数为 0.295、0.488。出院时,观察组患儿出院体重为(2 465.40±453.75)g、身长为(49.72±1.77)cm 均高于对照组[分别为(2 206.36±297.79)g、(48.05±1.21)cm]。观察组家属出院时照护技能总分[(100.56±3.66)分]、Herth 希望指数总分[(37.88±1.54)分]、生活质量总分[(87.00±2.69)分]均高于对照组[分别为(96.09±3.02)、(33.73±1.80)、(80.68±3.72)分],差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组家属焦虑情绪得分[(52.20±2.78)分]低于对照组[(56.40±2.17)分],差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 以家庭为中心的极低出生儿个案管理方案可以促进患儿的生长发育,提高家属照护能力和生活质量,降低焦虑情绪。

[关键词] 个案管理; 德尔菲法; 极低出生体重儿; 循证护理; 以家庭为中心
DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.08.022 **中图法分类号:**R722.6
文章编号:1009-5519(2025)08-1882-07 **文献标识码:**A

Construction and application of family-centered case management
scheme for very low birth weight infants^{*}
YANG Zhen,ZHAO Lijuan,LANG Yu,YANG Xiaoli,YAN Ling[△]
(The First Affiliated Hospital of Army Medical University,
Chongqing 400030,China)

[Abstract] **Objective** To establish a family-centered case management scheme for very low birth weight infants(VLBW),and to evaluate its clinical application. **Methods** A total of 47 VLBW admitted to the neonatal room of a tertiary hospital from July 2021 to September 2022 were selected as the research subjects and randomly divided into the observation group (25 cases) and the control group (22 cases). After admission,the children in the control group received routine care for premature infants. On the basis of the control group,the observation group implemented a family-centered case management plan for VLBW infants. The weight gain rate,the level of parents' care skills,anxiety level and quality of life of the children in the two groups were compared. **Results** During the construction of the scheme,the recovery rate of the two rounds of expert correspondence questionnaire was 100%,the expert authority coefficient was 0.85,0.95,and the Kendall's *W* coordination coefficient was 0.295,0.488 ($P<0.01$). After the intervention,the discharged weight of the experimental group was (2 465.40±453.75) g and the body length was (49.72±1.77) cm,both of which were higher than that of the control group [weight (2 206.36±297.79) g and body length (48.05±1.21) cm]. The scores of nursing skills (100.56±3.66),hope index (37.88±1.54) and quality of life (87.00±2.69) in the experimental group were higher than those in the control group (96.09±3.02),hope index (33.73±1.80) and quality of life (80.68±3.72) The anxiety scores of parents in the experimental group (52.20±2.78) were lower than those in the control group (56.40±2.17). **Conclusion** The family-centered case management scheme for very low birth weight infants established in this study is scientific and reliable,which can promote the growth and development of very low birth weight infants,improve parents' caring ability and

^{*} 基金项目:2023 年重庆市医学科研项目(2023WSJK039)。
作者简介:杨珍(1990—),本科,主管护师,主要从事教学方面的研究工作。 [△] 通信作者,E-mail:yanwen@tmmu.edu.cn。
网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250427.1819.026\(2025-04-28\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250427.1819.026(2025-04-28))

quality of life, and reduce anxiety.

[Key words] Case management; Delphi method; Very low birth weight infants; Evidence-based nursing; Family-centered

极低出生体重儿(VLBW)是指出生体重 $<1\,500\text{ g}$ 的新生儿^[1],随着医疗的发展,VLBW 的救治成功率大大提高^[2],但其病程长、易反复,康复期时间跨度大,往往从新生儿持续延续至儿童期,甚至更长,对其生长发育及智力均造成不同程度的影响,同时还会面临社会适应、人际交往、心理发育等多种问题。有研究表明,VLBW 认知和运动发育迟缓的发生率分别为 16.9%、20.6%^[3],而早期的精细化护理可有效改善患儿的神经发育,因此亟需连续、整体的照护服务来满足患儿的照护需求^[4]。个案管理是融合多学科、综合性的社会服务方法,通过对患者及其家庭的评估、计划、执行、协调、监督和评价,提供全面、连续、协调的服务,从而降低医疗成本,提高服务质量^[5]。目前,个案管理多应用于糖尿病、脑卒中、乳腺癌等疾病的管理^[6-8]。欧美国家在 20 世纪末开始对新生儿进行个案管理^[9],主要着重于社区或某个专病的研究,对整体管理较少。中国对 VLBW 的个案管理多关注于 VLBW 疾病相关内容,如:生长发育指标、再入院率等^[10-11],而对于患儿父母生活质量的研究较少,但是一些现状调查研究表明,VLBW 父母的生活质量及压力水平能够显著影响 VLBW 各项生长发育指标及其远期生活质量^[12-14]。因此,有必要构建适用于中国本土的以家庭为中心的 VLBW 个案管理方案,并进行临床应用,评估其应用效果,以期改善 VLBW 及其父母的生活质量,提高患儿生长发育,为母婴健康发展保驾护航。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 7 月至 2022 年 9 月入住本院新生儿科的 VLBW 共 47 例作为研究对象,采用密封信封法随机分为观察组(25 例)和对照组(22 例)。纳入标准:(1)胎龄 <32 周;(2)出生体重 $<1\,500\text{ g}$ 。排除标准:(1)严重先天性疾病;(2)父母中有 1 名以上语言沟通障碍或身体残疾;(3)父母不直接参与 VLBW 的照护。所有患儿家属均知情同意并自愿参与本研究,且通过本院伦理委员会审核[伦理批号:(A)KY2021072]。

1.2 方法 研究小组由 8 名成员组成,包括研究生导师 1 名,主治医师 1 名,个案管理师 2 名,循证专员 2 名,国际母乳喂养顾问 1 名,国际婴儿抚触师 1 名,均在新生儿科工作 5 年以上。研究小组负责文献检索、制定方案、制作函询问卷、遴选函询专家、汇总专家意见、修改方案及进行临床实证研究。

1.2.1 以家庭为中心的 VLBW 个案管理方案 采用 JBI 循证卫生保健模式作为概念框架,使用 PIPOST 模式构建循证护理问题,中文检索词为:“极

低出生体重儿”“超低出生体重儿”“低出生体重儿”“超早产儿”“早产儿”“个案管理”“以家庭为中心”“延续性护理”;英文检索词为:“Very low birth weight infant”“extremely low birth weight infant”“low birth weight infant”“extremely premature”“premature”“case management”“family centered”“continuity of care”。通过系统文献检索、半结构式访谈和研究小组共同讨论制定《以家庭为中心的极低出生体重儿个案管理方案》初稿。(1)查阅文献:通过查阅国内外相关文献,认真阅读文献了解相关研究进展,为本研究作准备。(2)半结构式访谈:选取 10 名 VLBW 的父母,了解其对患儿住院期间、出院后各方面的照护需求。访谈提纲为:①您之前有了解过 VLBW 的相关知识吗?②您希望您宝宝住院期间,我们为您提供什么帮助?③您觉得您现在的担心主要有哪些?④您觉得您现在能照顾好您的宝宝吗,为什么?⑤您希望我们采用什么方式来给您讲解 VLBW 的相关知识和操作技能?⑥宝宝出院以后您希望我们继续给您提供哪些帮助?(3)研究小组讨论:研究小组通过前期文献查阅结果,整理半结构式访谈资料,提取相关主题,再结合临床的相关经验,形成以家庭为中心的 VLBW 个案管理方案初稿。

1.2.2 专家函询问卷制作 根据前期文献查阅结果,以及拟定的以家庭为中心的 VLBW 个案管理的初稿,确定专家函询的主要内容,本次问卷包含 4 个部分:(1)致专家信。说明本次研究的背景、目的、主要内容及意义。(2)专家主要信息表。包括专家的年龄、性别、学历、职称等基本信息。(3)专家评分表。包括 4 项一级条目、12 项二级条目和 53 项三级条目的以家庭为中心的 VLBW 个案管理的具体内容,评分采用 Likert 5 级评分法,从完全不重要到非常重要分别赋予 1~5 分,并在每个条目后面设立修改意见栏和增加栏,便于专家提出修改、删除、增加等意见。(4)专家自评表。将专家对研究问题的熟悉程度分为 5 个等级,对很不熟悉、不熟悉、一般熟悉、熟悉、很熟悉分别赋值 0、0.2、0.5、0.8、1.0 分;从专家实践经验、理论分析、国内外参考文献、主观感觉 4 个方面判断得分情况。

1.2.3 遴选函询专家 制定专家入选标准,以保证函询结果的可靠性和权威性。遴选标准:(1)中级及以上职称;(2)10 年以上新生儿工作经验;(3)本科及以上学历;(4)自愿参加本研究。研究前通过电话和微信联系相关专家,取得专家同意后,通过面呈或电子邮件的方式进行专家咨询。

1.2.4 专家函询的实施 结合实际情况,本研究最

终纳入 21 名专家,共进行 2 轮专家函询。第 1 轮专家咨询条目的变异系数(CV)为 0~0.72,满分率为 0~100%。根据条目纳入标准未做删减,研究小组根据专家修改意见讨论后进行条目的增加、删减或调整,修改如下:将二级条目“结案条件”分解成“结案条件”和“终止与退出”2 个二级条目;删除二级条目“卫生经济学指标”;三级条目收案标准“胎龄<32 周,出生体重<1 500 g”改为“出生体重<1 500 g”;其他三级条目调整和修改 20 项。第 2 轮专家函询所有条目的重要性赋值均数均≥4.00,CV<0.25。根据条目纳入标准未做删减,第 1 轮修改均作保留,并根据专家意见修改 5 个三级条目,2 轮函询后专家意见趋于一致。形成以家庭为中心的 VLBW 个案管理方案,要素包括收案、管案、结案、评价指标 4 个一级条目,12 个二级条目,47 个三级条目。专家意见协调程度采用 CV 和肯德尔协调系数(Kendall's W)表示,CV<0.25,Kendall's W 取值范围为 0~1,数值越大表示专家意见协调程度越好。

1.2.5 干预方法 对照组 VLBW 入院后接受早产儿常规护理,住院期间隔天或病情变化时医生通过电话或面对面与家属沟通病情。出院后,携带首次儿童保健记录表的 VLBW 父母,完成首次儿保后,儿保医生给予相关复查/康复建议,VLBW 父母分别填写并提交调查问卷。其后 VLBW 父母根据每次门诊医生建议,自行安排时间到医院进行相关儿童保健/疾病筛查。观察组在对照组基础上实施以家庭为中心的 VLBW 个案管理方案。VLBW 入院时个案管理护士立即建立家庭档案,与家属确立个案管理关系,签署个案管理协议。个案管理护士在患儿住院期间提前评估患儿各项生长发育指标及患儿家属的各项能力。相关人员根据评估结果制定相应的个案管理计划(各种培训与护理计划);根据制定的计划对患儿及家属实施护理,主要包括:(1)多学科联合对患儿进行治疗与护理,并为患儿父母提供心情疏导、健康教育等;(2)住院期间,家属可到个案管理专诊提前模拟学习相关护理知识(包括皮肤护理、袋鼠式护理、新生儿沐浴、喂养等);(3)病情趋于稳定的患儿,家属可进入新生儿重症监护室(NICU)实施参与式护理;(4)出院后通过电话/微信的方式进行日常喂养/护理咨询,预约相关诊室预留诊疗时间,制定治疗及康复计划;(5)根据 VLBW 生长发育的不同阶段,推送权威公众号/网站,学习育儿经验;(6)制定儿童保健/疾病筛查计划表,根据每一次儿童保健/疾病筛查结果调整计划时间,在儿童保健/疾病筛查前电话提醒确认 VLBW 父母来院时间及注意事项,并协调相关诊室预留诊疗时间;(7)根据每个 VLBW 生长发育情况制定个体化营养计划,并及时与其父母沟通;(8)必要时家庭访视,给予居家护理卫生/安全指导;(9)通过情感支持或专业心理医疗支持的方式给予 VLBW 父母心理支持。

- 1.2.6 评价指标**

1.2.6.1 VLBW 的生长发育 收集 VLBW 出院时的体重、身长等。

1.2.6.2 VLBW 家属的照护能力 采用自制早产儿主要照顾者照顾能力自评表进行评价,量表包括 8 个维度,分别是:居家照护技能、喂养及营养、早期干预、症状体征的观察、急救知识、安全防范、特殊照顾、亲子关系,共 35 个条目,每个条目 1~4 分,按掌握、熟悉、了解、不了解划分程度。该量表经 5 名专家测得 Cronbach's α 系数为 0.895,3 周后重测信效度 Cronbach's α 系数为 0.889。

1.2.6.3 VLBW 家属的焦虑水平 采用状态焦虑量表:主要用于反映即刻或最近某一特定时间的恐惧、紧张、忧虑和神经质的体验或感受,可以用来评价应激情况下的焦虑水平。全量表 20 个条目进行 1~4 级评分(1 级表示完全没有,2 级表示有些,3 级表示中等程度,4 级表示非常明显),由受试者根据自己的体验选择最合适的等级。计算累加分值,最小值为 20 分,最大值为 80 分(凡正性情绪项目均反序计分)。得分越高,表示受试者该方面的焦虑水平越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.930,重测信效度 Cronbach's α 系数为 0.905。

1.2.6.4 VLBW 家属的生活质量 采用 Herth 希望指数量表来衡量希望,由 12 个认知和情感因素及与他人之间的相互联系的条目组成。每个项目得分范围为 1~4 分(1 分表示非常不同意,4 分表示非常同意)。单项评分(1~4 分)和总分(12~48 分)均可使用,分数越高,表示希望越大。该量表 Cronbach's α 系数为 0.840,重测信效度 Cronbach's α 系数为 0.815。生活质量量表挪威版由 16 个项目组成,受访者对生活的各个方面进行满意度评分。在 7 分制中得分越高(1~7 分)表明生活质量越好。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.880,本研究重测信效度 Cronbach's α 系数为 0.840。

1.3 统计学处理 运用 Excel2018 对数据进行录入并双人核对,应用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 精确概率法。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。专家积极性采用问卷回收率表示。专家权威程度(Cr)由专家的判断系数和对咨询内容的熟悉程度共同决定。 $Cr\geq 0.70$ 表示权威程度高,意见可采纳。
- 2 结 果**

2.1 专家一般资料 见表 1。

表 1 专家一般资料($n=21$)		
项目	n	构成比(%)
年龄		
30~<40 岁	4	19.05

续表 1	专家一般资料比较(<i>n</i> =21)	
项目	<i>n</i>	构成比(%)
40~50 岁	15	71.43
>50 岁	2	9.52
工作年限		
10~<20 年	11	52.38
20~30 年	8	38.10
>30 年	2	9.52
职称		
中级	11	52.38
副高	9	42.86
正高	1	4.76
学历		
本科	9	42.86
硕士研究生	8	38.10
博士研究生	4	19.05
岗位		
护理	9	42.86
医疗	7	33.33
管理	5	23.81

2.2 专家的积极程度 2 轮专家函询均发放问卷 21 份,回收有效问卷 21 份,回收率为 100%,表明专家具有较高的积极性。

2.3 2 轮专家的权威程度 本研究中 2 轮 Cr 分别为 0.85、0.95,说明专家权威程度高,咨询结果可靠。

2.4 专家意见的协调程度 第 2 轮专家意见协调程度高于第 1 轮,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 轮专家 Kendall's W 和 Cr 协调程度比较				
咨询轮次	Kendall's W	Cr	χ^2	<i>P</i>
第 1 轮	0.295	0.85	421.114	<0.01
第 2 轮	0.488	0.95	656.166	<0.01

2.5 VLBW 个案管理方案指标的重要性评分及 CV 比较 重要性评分 ≥ 4.00 ,CV <0.25 ,见表 3。

2.6 2 组患儿及家属一般资料比较 2 组患儿及家属一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 4。

表 3 VLBW 个案管理方案指标的重要性评分及 CV 比较

条目内容	重要性评分 ($\bar{x}\pm s$,分)	CV	满分率
1 收案	5.00±0.00	0.00	1.00
1.1 收案标准	4.10±0.29	0.07	0.10
1.1.1 患儿家属自愿参与	4.76±0.61	0.13	0.86
1.2 收案时机	4.90±0.29	0.06	0.90
1.2.1 VLBW 入院时	4.90±0.29	0.06	0.90
1.3 建立档案	4.05±0.21	0.05	0.05
1.3.1 个案管理师与家属签署个案管理协议	4.14±0.35	0.08	0.14
1.3.2 个案管理师与患儿父母建立联系方式	4.95±0.21	0.04	0.95
1.3.3 个案管理师对患儿档案进行编码,并填写个案管理健康手册	4.95±0.21	0.04	0.95
2 管案	5.00±0.00	0.00	1.00
2.1 评估	4.86±0.47	0.10	0.90
2.1.1 评估患儿身高、体重各项发育指标	4.86±0.47	0.10	0.90
2.1.2 评估患儿父母照护能力(早产儿主要照顾者照顾能力自评表)	4.95±0.21	0.04	0.95
2.1.3 评估患儿父母生活质量(焦虑情绪、希望指数)	4.86±0.35	0.07	0.86
2.1.4 评估患儿父母对儿童保健的了解情况	4.90±0.29	0.06	0.90
2.1.5 评估患儿父母对疫苗接种的熟悉情况	4.86±0.47	0.10	0.90
2.1.6 评估患儿家庭基本经济状况、医疗支付方式、医疗使用情况	4.95±0.21	0.04	0.95
2.1.7 评估在实施个案管理过程中可能影响个案管理效果的障碍因素(照顾者参与度、团队成员参与度、客观原因等)	4.86±0.47	0.10	0.90
2.1.8 评估患儿父母需要培训的相关护理知识(皮肤护理、袋鼠式护理、新生儿沐浴、喂养等)	4.90±0.29	0.06	0.90
2.2 制定计划	4.90±0.29	0.06	0.90
2.2.1 组织多学科团队(个案管理师、护士、医生、儿保医师、营养管理师等)讨论并制定个体化个案管理照顾计划,具体包括干预时间、内容、形式、目的、效果	4.95±0.21	0.04	0.95

续表 3VLBW 个案管理方案指标的重要性评分及 CV 比较

条目内容	重要性评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)	CV	满分率
2.2.2 制定患儿健康问题列表和护理需求	5.00±0.00	0.00	1.00
2.2.3 制定照护技能培训计划	4.90±0.29	0.06	0.90
2.2.4 制定家庭参与式护理计划	4.95±0.21	0.04	0.95
2.2.5 制定个体化营养计划	4.90±0.43	0.09	0.95
2.2.6 制定健康教育方式选择计划	4.90±0.29	0.06	0.90
2.2.7 制定出院后儿童保健、疾病筛查计划	4.86±0.47	0.10	0.90
2.3 实施计划	4.86±0.35	0.07	0.86
2.3.1 多学科联合对患儿进行治疗与护理,同时对患儿父母进行心情疏导,健康教育等	4.90±0.43	0.09	0.95
2.3.2 针对患儿不同时期的主要问题,实施针对性的护理,了解该时期父母的需求并解答	4.95±0.21	0.04	0.95
2.3.3 开设个案管理专诊,患儿家属可提前学习各种照护技能	4.90±0.43	0.09	0.95
2.3.4 患儿病情相对稳定后,可安排父母进入 NICU 行家庭参与式护理	4.95±0.21	0.04	0.95
2.3.5 根据每个 VLBW 生长发育制定个体化营养计划	4.95±0.21	0.04	0.95
2.3.6 制定健康教育手册、录制健康教育视频、情景模拟演练等,为患儿父母进行健康教育	4.14±0.35	0.08	0.14
2.3.7 患儿出院时,给家属发放儿童保健及疾病筛查计划表,并电话提醒	4.90±0.29	0.06	0.90
2.4 协调与转介	4.95±0.21	0.04	0.95
2.4.1 协调心理医师与责任护士和家属配合,给予患儿父母心理测评与疏导	4.95±0.21	0.04	0.95
2.4.2 协调营养医师与责任医师和家属配合,为患儿提供有效的营养管理	4.90±0.43	0.09	0.95
2.4.3 协调儿童保健诊室预留诊疗时间	4.81±0.59	0.12	0.90
2.4.4 协调其他专科门诊预留疾病筛查时间	4.86±0.47	0.10	0.90
2.4.5 必要时家庭访视,给予居家护理卫生/安全指导	4.90±0.29	0.06	0.90
2.4.6 对居家突发情况的患儿提供信息帮助,协调可利用资源	4.95±0.21	0.04	0.95
2.5 随访与儿童保健	4.86±0.47	0.10	0.90
2.5.1 协助患儿及时完成各项儿童保健检查,追踪生长发育情况	4.76±0.61	0.13	0.86
2.5.2 追踪多学科会诊意见与记录	4.90±0.29	0.06	0.90
2.5.3 跟踪个案不同治疗阶段(入院期、病情稳定期、出院准备、居家照顾)管理照顾计划实施进度并进行监督改进	4.95±0.21	0.04	0.95
2.5.4 住院期间和儿保随访期间收集患儿的客观数据与评价指标	4.90±0.29	0.06	0.90
3 结案	5.00±0.00	0.00	1.00
3.1 结案条件	4.86±0.47	0.10	0.90
3.1.1 纠正胎龄满 24 个月	4.86±0.35	0.07	0.86
3.2 终止与退出	4.95±0.21	0.04	0.95
3.2.1 患儿家属主动要求退出	4.86±0.47	0.10	0.90
3.2.2 失访大于 30 d	4.90±0.29	0.06	0.90
3.2.3 患儿死亡	4.00±0.00	0.00	0.00
4 评价指标	5.00±0.00	0.00	1.00
4.1 客观评价指标	4.90±0.29	0.06	0.90
4.1.1 患儿生长发育指标	4.90±0.29	0.06	0.90
4.1.2 再次入院率	4.95±0.21	0.04	0.95
4.1.3 儿童保健依从性	4.81±0.59	0.12	0.90
4.2 主观评价指标	4.95±0.21	0.04	0.95
4.2.1 患儿父母满意度	4.90±0.29	0.06	0.90
4.2.2 患儿父母照护能力改变(早产儿主要照顾者照顾能力自评表)	4.86±0.47	0.10	0.90
4.2.3 患儿父母生活质量的改变(希望指数、焦虑情绪等)	4.95±0.21	0.04	0.95

表 4 2 组患儿及家属一般资料比较

项目	观察组(<i>n</i> =25)	对照组(<i>n</i> =22)	χ^2/t	<i>P</i>
性别(<i>n</i>)				
男	12	12	0.201	0.654
女	13	10		
胎龄($\bar{x}\pm s$,周)	32.34±2.81	31.40±2.52	1.207	0.234
出生体重($\bar{x}\pm s$,g)	1 279.40±208.63	1 212.23±199.29	1.125	0.267
出生身长($\bar{x}\pm s$,cm)	39.28±3.09	37.91±3.10	1.156	0.137
住院时间($\bar{x}\pm s$,cm)	39.52±25.17	48.64±22.11	−1.311	0.197
生产方式(<i>n</i>)				
顺产	12	10	0.030	0.861
剖宫产	13	12		
父母年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	30.88±2.65	30.86±2.19	0.023	0.982
父母学历(<i>n</i>)				
高中及以下	6	6	−0.388	0.698
大专	5	5		
本科及以上	14	11		
入院照护技能评分($\bar{x}\pm s$,分)	67.72±1.77	66.95±1.40	1.631	0.110
入院焦虑评分($\bar{x}\pm s$,分)	67.36±2.10	66.55±2.46	1.224	0.227
入院幸福指数评分($\bar{x}\pm s$,分)	26.92±1.66	27.14±1.46	−0.472	0.639
入院生活质量评分($\bar{x}\pm s$,分)	59.48±2.00	59.64±1.87	−0.276	0.784

2.7 2 组患儿生长发育情况比较 观察组出院时患儿体重、身长均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

表 5 2 组患儿生长发育情况比较($\bar{x}\pm s$)

项目	观察组 (<i>n</i> =25)	对照组 (<i>n</i> =22)	<i>t</i>	<i>P</i>
体重(g)	2 465.40±453.75	2 206.36±297.79	2.279	0.027
身长(cm)	49.72±1.77	48.05±1.21	3.732	<0.001

2.8 2 组患儿家属的照护技能各维度得分比较 观察组患儿家属的照护技能各维度得分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 6。

表 6 2 组患儿家属的照护技能各维度得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

维度	观察组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
居家照护技能	10.48±0.82	8.82±1.10	5.919	<0.001
喂养及营养	22.00±1.08	16.86±1.17	15.668	<0.001
早期干预	8.96±0.73	7.45±1.01	5.889	<0.001
症状体征的观察	18.36±1.15	15.45±1.41	7.792	<0.001
急救知识	10.92±0.95	8.68±0.95	7.868	<0.001
安全防范	22.08±1.73	17.86±1.78	8.224	<0.001
特殊照顾	2.20±0.41	1.73±0.55	3.370	0.002
亲子关系	6.84±0.75	5.41±1.05	5.422	<0.001
总分	100.56±3.66	96.09±3.02	4.524	<0.001

2.9 2 组患儿家属 Herth 希望指数各维度得分比较 观察组患儿家属 Herth 希望指数各维度得分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 7。

表 7 2 组患儿家属 Herth 希望指数各维度得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

维度	观察组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
现实与未来的内在感觉	11.92±1.12	10.55±0.96	4.493	<0.001
内在积极的准备与期待	13.12±0.73	10.18±1.00	11.578	<0.001
自己与他人相互联系	13.08±0.70	10.18±1.05	11.224	<0.001
总分	37.88±1.54	33.73±1.80	8.523	<0.001

2.10 2 组患儿家属焦虑评分和生活质量得分比较 观察组患儿家属焦虑评分和生活质量得分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 8。

表 8 2 组患儿家属焦虑情绪和生活质量得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	观察组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
焦虑评分	52.20±2.78	56.41±2.17	−5.718	<0.001
生活质量评分	87.00±2.69	80.68±3.72	6.725	<0.001

3 讨 论

3.1 构建以家庭为中心的 VLBW 个案管理方案的重要性 个案管理的重要性和有效性已达成普遍共识。有研究显示,出生时为极低出生体重的学龄前儿

童健康相关生活质量明显低于出生时体重为 2 500 g 或更多的学龄前儿童^[15]。个案管理可以有效改善患者体验及结局,但我国新生儿个案管理尚处于起步阶段,对于 VLBW 的个案管理研究着重于出院后的管理^[10,16-17],多以促进 VLBW 生长发育为结局指标,对于 VLBW 从出生到远期结局以家庭为中心的个案管理研究较少。有研究表明,以家庭为中心的护理对 VLBW 的救治产生积极影响,同时能缓解家属的焦虑情绪,提高患儿生活质量^[18-19]。因此,本研究将以家庭为中心的护理与个案管理相结合,构建以家庭为中心的 VLBW 个案管理方案,从 VLBW 入院开始便为患儿及其家属实施个案管理,建立详细的个案管理流程,为每个家庭构建个案管理档案,方便随时追踪查询;同时制定详细的出院准备服务,为家属提供相关知识的理论与技能培训,提高家属的自信心;建立个案管理专诊,为患儿的随访提供平台与帮助;最后鼓励家属在患儿病情允许的情况下进入 NICU 参与患儿的日常照护,促进患儿早日康复,同时减轻家属焦虑情绪,为临床 VLBW 的个体化个案管理提供科学性、可持续性、有针对性的参考依据,对 VLBW 个案管理的推广及应用具有重要意义。

3.2 构建以家庭为中心的 VLBW 个案管理方案具有科学性和可靠性 结构式访谈及研究小组共同讨论制定了《以家庭为中心的 VLBW 个案管理方案》,此方案采用 JBI 循证卫生保健模式为概念框架^[20],使用 PIPOST 模式构建循证护理问题,通过系统文献检索、半初稿。初稿形成后,采用德尔菲专家函询法对方案进行评价。专家的选择是德尔菲能取得较好结果的关键,专家一般是指在该领域从事 10 年以上技术工作的专业人员,人数以 15~50 人为宜^[21]。本研究设定了专家函询标准,最终纳入 21 名从事新生儿护理、医疗、管理专家,专家具有丰富的临床经验,在新生儿科工作 20 年左右,说明专家的专业领域代表性较好。本研究 2 轮专家函询的有效问卷回收率均为 100%,且 2 轮函询的 Cr>0.8,可信度较好,Kendall's W 显著性检验结果 $P<0.01$,说明专家一致性较好,函询结果可靠。

3.3 以家庭为中心的 VLBW 个案管理方案具有实用性 本研究结果显示,采用此方案促进了 VLBW 的生长发育,观察组 VLBW 的体重、身长在出院时均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明实施以家庭为中心的 VLBW 个案管理方案可以促进 VLBW 住院期间的生长发育。有研究显示,个案管理早产儿延续性护理有利于早产儿的生长发育,与本研究结果相似^[11]。以家庭为中心的 VLBW 个案管理方案贯穿患儿住院、出院、康复的全过程,可以根据患儿不同时期的生长需求提供相应的照护计划,从而最大程度地提高患儿的生长发育。同时,本研究结果还显示,观察组家属的照护水平、生活质量均高于对照组,

且焦虑水平明显低于对照组。该方案在实施过程中,全程需要患儿家属深度参与,在参与过程中,家属对患儿情况的了解,大大降低了焦虑情绪,且在护理人员的指导下能够独立完成患儿相关的生活护理,大大提高了家属的自信心,提高了照护能力。因此,实施该方案对 VLBW 及其父母都有重要意义,值得临床推广使用。

本方案具有较好的研究基础,内容全面,具有科学性和可靠性。本方案从收案、管案到结案、评价指标,充分结合 VLBW 父母的需求及临床护理的需求情况,制定了一套详细、系统、实用性强的个案管理方案,并将方案在临床中进行验证,取得了较好的结果。但本方案在本中心只进行了小规模临床验证,未来可开展多中心的随机对照研究进一步验证方案的有效性和可行性,并不断优化方案。

参考文献

[1] 邵肖梅.实用新生儿学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2019:633-634.

[2] 王源,裴梦凡,杨童玲,等.极低出生体重儿住院期间经口喂养方案的构建[J].护理学杂志,2024,39(8):39-44.

[3] PASCAL A,GOVAERT P,OOSTRA A,et al. Neurodevelopmental outcome in very preterm and very-low-birth-weight infants born over the past decade:a meta-analytic review[J]. Dev Med Child Neurol,2018,60(4):342-355.

[4] 张燕丽,王霞,游菁,等.卵巢癌患者个案管理实践方案的构建及初步应用[J/OL]. 复旦学报(医学版):1-10[2024-10-15]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1885.R.20240829.1037.002>.

[5] HUDON C,CHOUINARD M C,AUBREY-BASSLER K,et al. Case management in primary care for frequent users of health care services:a realist synthesis[J]. Ann Fam Med,2020,18(3):218-226.

[6] CHAI Y,LI L,WU YL,et al. The effects of case management for breast cancer patients:a protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Medicine,2022,101(9):e28960.

[7] EGEDE L E,DAWSON A Z,WALKER R J,et al. Randomized controlled trial of technology-assisted case management in low-income adults with type 2 diabetes:effect on quality of life and blood pressure[J]. J Telemed Telecare,2024,30(1):107-115.

[8] SARAGIH I D,SARAGIH I S,TARIHORAN D,et al. A meta-analysis of studies of the effects of case management intervention for stroke survivors across three countries [J]. J Nurs Scholarsh,2023,55(1):345-355.

[9] DA SILVA A T,MANTOVANI M D,MOREIRA R C,et al. Nursing case management for people with hypertension in primary health care:a randomized controlled trial [J]. Res Nurs Health,2020,43(1):68-70.

[10] 张萍,冯敏容.个案管理在低出生体重儿出院后延续护理中的应用及对生长发育的影响[J]. 国际护理学杂志,2019(15):2489-2492.

(下转第 1893 页)