

患者担心及焦虑情绪。

3 小结

镜像综合征发病少见,当胎儿、胎盘、母体任何一个出现水肿时需考虑该病,并进一步完善相关检查,同时密切监测患者体质量、水肿、血压等情况,完善白蛋白等生化检查,及早诊断并处理。本组 2 例水肿发生原因不明,经低盐低脂高蛋白饮食、白蛋白输注提升胶体渗透压、利尿等处理,病情仍持续加重,胎儿及孕妇水肿难以纠正,故选择剖宫产术终止妊娠,避免发生胎儿死亡和母体严重并发症。术后仍有病情加重风险,加强围术期护理是提高本病预后的关键。

参考文献:

[1] 程澄,李映桃.镜像综合征 20 例临床特征探讨[J]. 中国优生与遗传杂志,2014,22(1):80-82.
[2] Braun T, Brauer M, Fuchs I, et al. Mirror syndrome: a systematic review of fetal associated conditions, maternal presentation and perinatal outcome[J]. Fetal Diagn Ther, 2010, 27(4):191-203.
[3] Zhao Y, Liu G, Wang J, et al. Mirror syndrome in a Chinese hospital: diverse causes and maternal fetal features[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2013, 26(3):

254-258.

[4] Li H, Gu W R. Mirror syndrome associated with heart failure in a pregnant woman: a case report[J]. Int J Clin Exp Med, 2015, 8(9):16132-16136.
[5] 涂新枝,王晨虹. 镜像综合征 21 例临床分析[J]. 中华产科学急救电子杂志, 2016, 5(1):36-39.
[6] 庄南,王静. 心理干预对不同妇科疾病患者焦虑抑郁状态的影响[J]. 护理学杂志, 2007, 32(16):24-25.
[7] 王艳,陆云. 快乐母亲中医情志护理方案对初产妇孕期焦虑的影响[J]. 护理学杂志, 2017, 32(22):75-78.
[8] Allarakia S, Khayat H A, Karami M M, et al. Characteristics and management of mirror syndrome: a systematic review (1956-2016)[J]. J Perinat Med, 2017, 45(9):1013-1021.
[9] 刘瑜,徐红. 胎儿水肿并发镜像综合征 9 例临床分析[J]. 广西医学, 2015, 37(9):1335-1338.
[10] Allen A T, Dress A F, Moore W F. Mirror syndrome resulting from metastatic congenital neuroblastoma[J]. Int J Gynecol Pathol, 2007, 26(3):310-312.
[11] 郝喜娟. 一例镜像综合征患者中期引产的护理[J]. 天津护理, 2017, 25(1):87-88.

(本文编辑 李春华)

早产儿母亲积极感受与健康素养的相关性分析

王燕¹, 王晓娟¹, 李胜玲², 马惠荣³, 孙彩霞⁴, 刘琴⁵, 安春燕⁶

Correlation between positive feelings and health literacy among mothers of premature infants Wang Yan, Wang Xiaojuan, Li Shengling, Ma Huirong, Sun Caixia, Liu Qin, An Chunyan

摘要:目的 了解早产儿母亲积极感受及围生期健康素养现状,并探讨两者的相关性,为促进围生期母婴健康提供参考。方法 选取 5 所三级甲等综合医院和 2 所三级甲等专科医院 NICU 住院的 2 836 例早产儿及其母亲,采用一般情况调查表、照顾者积极感受量表(PAC)、围生期健康素养量表进行调查。结果 早产儿母亲积极感受总分为(29.85±4.21)分,围生期健康素养总分(182.45±13.16)分,具备健康素养者占 41.75%;早产儿母亲积极感受与围生期健康素养呈正相关($r=0.804, P<0.01$)。结论 早产儿母亲在照顾早产儿过程中感受积极,而良好的健康素养是积极感受的促进因素。家庭及医护人员应提高孕产妇围生期健康素养,从而提高其积极感受,以促进母婴健康。

关键词:早产儿; 母亲; 积极感受; 围生期; 健康素养; 母婴健康

中图分类号:R473.72 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.02.053

WHO 指出,健康素养代表着人的认知和社会技能,这些技能决定了个体具有动机和能力去获取、理解和利用信息,并通过这些途径促进和维持健康^[1]。早产儿母亲健康素养的高低对自我护理及新生儿照顾方面都有重要的影响^[2]。而早产儿母亲作为早产儿早期生长发育中的主要照顾者,在照护过程中承受着因早产儿提早出生、长期住院、疾病不确定等因素

带来的生理和精神压力,势必产生消极感受^[3]。但也有研究证实,照顾者在照顾患儿过程中也会带给其生活的积极体验,如较强的压力应对能力、良好的主观健康状态和较高的相关生活质量^[4-5]。目前对早产儿母亲的研究主要集中在消极方面,少有研究关注其积极感受。本研究对早产儿母亲进行围生期健康素养及照护积极感受的调查,并探讨两者的相关性,为促进围生期母婴健康提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2018 年 1~12 月,选取银川市 5 所三级甲等综合医院和 2 所三级甲等专科医院新生儿重症监护病房(Neonatal Intensive Care Unit, NICU)住院的早产儿及其母亲为研究对象。纳入标准:①孕周<37 周;②母亲年龄≥18 岁;意识清楚,有基本的语言沟通交流能力,能独立或在调查员的帮助下完

作者单位:1. 宁夏回族自治区妇幼保健院(宁夏回族自治区儿童医院)护理部(宁夏 银川,750001);2. 宁夏医科大学护理学院;3. 银川市第一人民医院儿科;4. 宁夏医科大学总医院新生儿科;5. 银川市妇幼保健院新生儿科;6. 宁夏回族自治区人民医院新生儿科

王燕:女,硕士,护师

通信作者:李胜玲,lish_ling@163.com

科研项目:国家自然科学基金资助项目(81660385)

收稿:2019-08-31;修回:2019-10-21

成问卷;④配合调查,并对本研究知情同意。早产儿住院时间>72 h;生命体征稳定。排除标准:①母亲有精神、心理障碍类疾病;②有产科严重并发症;③家中有其他重大疾病或发生重大负性事件(如交通事故、自然灾害等)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:研究者自行设计一般人口学信息调查表,内容包括早产儿性别、住院时间、母亲年龄、文化程度、家庭月收入、婚姻状况、产次、居住地、孕周、分娩方式、费用支付方式等。②照顾者积极感受量表:该量表由 Tarlow^[6] 研制,张睿等^[7] 汉化并修订。量表包括自我肯定(第 1~5 条目)和生活展望(第 6~9 条目)2 个维度共 9 个条目,评估照顾者在提供照顾中产生的主观收获感、荣誉感和个人成长等。采用 Likert 5 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”分别计 1~5 分,总分 9~45 分,得分越高说明照顾者积极感受水平越高。中文版量表 Cronbach's α 系数为 0.90,其中自我肯定维度 Cronbach's α 系数为 0.89,生活展望维度 Cronbach's α 系数为 0.83。③围生期健康素养量表^[8]:包括功能性健康素养、沟通性健康素养、批判性健康素养 3 个领域共 11 个维度 51 个条目,功能性健康素养领域包括医学知识、安全知识、营养知识、药物知识、急救知识 5 个维度 23 个条目;沟通性健康素养领域包括解决问题能力、沟通能力、做出健康决定能力 3 个维度 13 个条目;批判性健康素养领域包括获取健康信息的可靠性、获取健康信息的准确性、获取健康信息的适用性 3 个维度 15 个条目;采用 Likert 5 级评分法,满分为 255 分, ≥ 204 分判定具备健康素养,得分越高,说明健康素养越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.909。④疾病严重程度^[9]:采用新生儿医学指数(Neonatal Medical Index, NMI)测评早产儿住院期间的疾病状况,量表具有良好的预测效度和时间效度,依据病情严重程度分为 5 级,从 I~V 级表示疾病由轻到重。

1.2.2 调查方法 问卷调查前,统一培训调查员 10 名(5 名硕士研究生和 5 所医院 NICU 护士长各 1 名)并进行预调查。在早产儿从 NICU 转入过渡病房的第 2 天对早产儿母亲进行正式调查。向研究对象说明调查的目的及意义,征得同意后,在排除第三者干扰的情况下,早产儿母亲根据自己的第一感觉选择答案,对文化程度过低、理解能力较差的早产儿母亲,由调查员根据早产儿母亲所表达的意思选择相应的答案,填写完毕当场收回、编号,并对有逻辑性错误的问卷进行核对、补充,以确保问卷填写的完整性和准确性。发放问卷 2 957 份,收回 2 882 份,剔除无效问卷 46 份,最终有效问卷 2 836 份,有效回收率为 95.9%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行数据分析,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)描述,计数

资料采用频数和百分率或构成比(%)描述,行 Pearson 相关性分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 调查对象一般情况 2 836 例早产儿,男 1 525 例,女 1 311 例;疾病严重程度:I 级 401 例,II 级 856 例,III 级 803 例,IV 级 509 例,V 级 267 例。住院时间 13~27(18.44 $\pm$ 4.12)d。母亲年龄 18~46(29.62 $\pm$ 4.58)岁;文化程度:初中以下 829 人,高中或中专 1 151 人,大专以上 856 人。婚姻状况:未婚或离异 21 人,已婚 2 815 人;产次:1 胎 1 739 人,二胎以上 1 097 人;居住地:乡镇县 1 148 人,城区 1 688 人;家庭月收入: $<4\,000$ 元 1 364 人, $\geq 4\,000$ 元 1 472 人;费用支付方式:自费 360 人,农村合作医疗 1 471 人,医疗保险 1 005 人。孕周 28~36⁺³(33.94 $\pm$ 6.72)周。分娩方式:自然分娩 1 124 人,剖宫产 1 712 人。

2.2 早产儿母亲积极感受及围生期健康素养得分 见表 1。具备健康素养 1 184 人(41.75%),不具备健康素养 1 652 人(58.25%)。

表 1 早产儿母亲积极感受及围生期健康素养评分($n=2836$) 分,

项 目	总均分($\bar{x}\pm s$)	得分率(%)
照顾者积极感受		
总分	29.85 $\pm$ 4.21	66.33
自我肯定	15.39 $\pm$ 2.76	61.56
生活展望	15.13 $\pm$ 2.22	75.65
围生期健康素养		
总分	182.45 $\pm$ 13.16	71.55
功能性健康素养	87.25 $\pm$ 8.93	75.87
沟通性健康素养	46.34 $\pm$ 5.58	71.29
批判性健康素养	42.63 $\pm$ 6.19	56.84

注:得分率=各项目实际得分/各项目理论总分 $\times 100\%$ 。

2.3 早产儿母亲积极感受与围生期健康素养相关性分析 见表 2。

表 2 早产儿母亲积极感受与围生期健康素养相关性分析($n=2836$) r

照顾者积极感受	健康素养	功能性	沟通性	批判性
	总分	健康素养	健康素养	健康素养
总分	0.804**	0.602**	0.546**	0.482**
自我肯定	0.775**	0.536**	0.441**	0.436*
生活展望	0.549**	0.481**	0.427*	0.339*

注:* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

3 讨论

3.1 早产儿母亲积极感受处于中等偏上水平 早产儿母亲在照顾早产儿过程中会产生各种体验和感受,包括消极感受和积极感受,消极感受又称照顾负担^[10]。早产儿疾病严重程度、母亲文化程度、住院费用支付方式等都会影响母亲积极感受^[11]。本研究中,早产儿母亲积极感受处于中等偏上水平。早产儿从 NICU 转入过渡病房时,在医护人员的指导下早产儿母亲开始学习并尝试亲自参与照护早产儿,不断了解早产儿的特殊表现,掌握相关育儿技能,增加了母

亲的照护信心,使其得到自我肯定;同时早产儿病情已相对稳定并达到出院标准。随着早产儿急救治疗技术的发展,大量的成功案例使得母亲对早产儿良好的预后和生存质量更具信心,增加了早产儿母亲对未来生活的期望,无疑增加了母亲的积极感受。此外,家庭具有一定的经济来源、成员间的支持,加之国家大力提出的医疗扶助政策,在一定程度上减轻了家庭经济负担及早产儿母亲的心理压力,有利于促进照顾者的积极感受。但是,早产儿母亲分娩后由于自身身体和心理存在不适感,且早产儿疾病常不可预测,后期生长发育与较多因素有关,使得早产儿母亲存在一定的消极感受。因此,家庭成员及医护人员应进一步关注早产儿母亲的身心健康。

3.2 早产儿母亲围生期健康素养水平有待提高 健康素养是健康的重要决定因素,是衡量国民健康水平的重要参考指标,也是经济社会发展的综合反映^[12],其涵盖医疗卫生、疾病预防和健康促进三大领域。孕产妇围生期的健康素养水平,对预防和减少相关疾病的发生,保证产妇和胎儿健康起到关键作用^[13]。本研究显示,早产儿母亲围生期健康素养总分(182.45 ± 13.16)分,具备健康素养者占 41.75%。本次研究结果高于团队前期的研究^[14],其原因为随着社会经济及医疗卫生技术的发展,人们更加关注自身及下一代的健康问题。在孕期,早产儿母亲在家庭成员的协助下主动学习和了解营养、安全、护理等理论知识和健康技能,进行健康的生活方式和行为管理。而住院期间更能够在前期知识储备前提下积极配合医护人员,并从医护人员获得更加可靠、准确和适用的健康信息。此外,前期调查是在早产儿入院后的 3~7 d 进行,而本次调查是在早产儿转入过渡病房的第 2 天进行,此时母亲对早产儿提前出生、疾病不确定、焦虑等不适感减轻,早产儿母亲具有较高的围生期健康素养水平。但是,早产儿生理发育、疾病变化常不可预测,非专业医护人员只能了解简单的照护及健康信息,面对较为复杂和紧急情况时依然不知所措,且本研究中,早产儿母亲大专以上学历者仅 30.18%,因此,早产儿母亲围生期健康素养仍处于偏低水平。医院及相关管理部门需利用现代信息化技术如“互联网+”等^[15],加强孕产妇围生期健康知识的宣传、培训及相关专业知识的解答,提高孕产妇围生期健康素养水平。

3.3 早产儿母亲积极感受与围生期健康素养呈正相关 本研究结果显示,早产儿母亲积极感受与围生期健康素养呈正相关($P < 0.01$),即母亲围生期健康素养越高者,其积极感受越高。围生期健康素养越高的早产儿母亲具备一定的围生期医学、安全、营养等知识,能够在面对早产儿及自身相关问题时,慎重考虑和快速识别有益的信息,做出正确的选择并应用;同时,健康素养较高的早产儿母亲更加主动和家人及医护人员进行沟通,获取并掌握更加准确有效的信息,

其健康、疾病信息的获取及接受能力也更强。在照顾早产儿过程中,知识的储备和有效利用,能够进一步带给母亲成就感和自信,提高自我肯定。总之,健康素养越高的早产儿母亲,采取的健康行为越合理,越有利于自身及早儿的身心健康^[16]。

综上所述,早产儿母亲积极感受水平较高,而良好的围生期健康素养能够促进其积极感受。因此,应更加关注孕产妇围生期的健康素养水平,从而提高母亲产后的积极感受,减少消极感受的发生,促进母婴健康。由于本研究中采用量表条目数较多,且受地区和医疗水平的影响,不同研究间存在一定的差异,各地区需根据自身特点做进一步探究。

参考文献:

- [1] World Health Organization. Health Promotion Glossary [M]. Geneva: WHO, 1998.
- [2] 童锦锦,华旖雯,全晓平,等.温州市孕产妇母婴健康素养调查[J]. 预防医学, 2019, 31(2): 206-208.
- [3] 崔慧敏,孙彩霞,李胜玲. NICU 早产儿母亲疾病不确定感与家庭功能的相关性[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(4): 643-645.
- [4] Kulhara P, Kate N, Grover S, et al. Positive aspects of caregiving in schizophrenia: a review[J]. World J Psychiatry, 2012, 2(3): 43-48.
- [5] 周彩峰,武恒双,李雅楠,等. 孤独症患者照顾者家庭功能对积极感受的影响研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(12): 1479-1484.
- [6] Tarlow B J. Positive aspects of caregiving: contributions of the REACH project to the development of new measures for Alzheimers caregiving[J]. Res Aging, 2004, 26(4): 429-453.
- [7] 张睿,李峥. 中文版照顾者积极感受量表的信效度研究[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(12): 1068-1071.
- [8] 王亚. 围生期孕妇健康素养量表的编制及应用[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2017.
- [9] 陶亚琴,马兰,蒋盘华,等. 个性化半需求喂养法改善早产儿经口喂养效果的评价[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(1): 49-52.
- [10] Hunt C K. Concepts in caregiver research[J]. J Nurs Scholarsh, 2003, 35(1): 27-32.
- [11] 刘霞,江长缨,陈利群. 社区失智老人照顾者积极感受及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2017, 32(7): 4-6.
- [12] 李莉,李英华,聂雪琼,等. 2012 年中国居民健康素养影响因素分析[J]. 中国健康教育, 2015, 31(2): 104-107.
- [13] Shieh C, Broome M E, Stump T E. Factors associated with health information-seeking in low-income pregnant women[J]. Women Health, 2010, 50(5): 426-442.
- [14] 王燕,李胜玲,孙彩霞,等. NICU 早产儿母亲围生期健康素养与家庭功能的相关研究[J]. 中国健康教育, 2019, 35(5): 328-332.
- [15] 田露,陈英. “互联网+”延续护理的研究进展[J]. 护理学杂志, 2019, 34(17): 17-20.
- [16] 刘晓,孔令磷,武倩,等. 健康素养对围生期孕妇身体健康和心理健康状况的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(6): 1224-1227.

(本文编辑 李春华)