

NICU 早产儿母亲出院准备度与角色适应的相关性

张翠¹,傅开美¹,张丽丽¹,赵洪娜²

Relationship between discharge readiness and role adaptation among mothers of preterm infants in NICU Zhang Cui, Fu Kaimei, Zhang Lili, Zhao Hongna

摘要:目的 了解新生儿重症监护中心(NICU)早产儿母亲出院准备度与角色适应现状及相关关系。方法 以便利抽样法选择哈尔滨市 2 所三甲医院 NICU 早产儿母亲 274 人,采用一般资料调查表、中文版患者出院准备度量表和角色适应问卷进行调查。结果 早产儿母亲出院准备度总分 87.30 ± 7.08 , 20.80% 母亲认为已做好出院准备;角色适应总分 58.35 ± 5.70 , 其中适应较差 59 人(21.53%), 中等适应 153 人(55.84%), 适应良好 62 人(22.63%)。早产儿母亲出院准备度与角色适应总分及各维度得分呈正相关(均 $P < 0.01$)。结论 早产儿母亲出院准备度处于中等水平,其出院准备度越高,角色适应水平越高。医护人员应重视并及时评估早产儿母亲出院准备度,帮助其掌握照顾知识和技能,提升早产儿出院照顾质量和母亲角色适应水平。

关键词:新生儿重症监护中心; 早产儿; 母亲; 出院准备度; 角色适应; 照顾能力

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.10.021

早产儿因其器官功能及神经系统发育不全,适应能力较足月儿差,多数出生后即送入新生儿重症监护中心(Neonatal Intensive Care Unit, NICU)进行治疗和护理^[1]。早产儿提前降临,使母亲缺乏一定的心理准备,易影响母亲的角色适应。有研究报道,母亲角色适应不良不仅对产妇生理和心理产生危害,影响新生儿生长发育和健康,同时也影响配偶甚至整个家庭关系的和谐^[2]。由于 NICU 封闭式管理导致母婴分离,延误母亲识别早产儿需求及建立母婴亲密关系,阻碍母亲在实践中获得照顾知识和技能,而入住 NICU 的不可控性又加剧了母亲心理负担及应激反应,降低其出院准备度。据研究报道,新生儿居家照顾过渡期间,母亲缺乏照顾知识和技能而不能有效照顾新生儿,导致因喂养和护理等问题而多次入院^[3]。目前国外有关出院准备度研究较为成熟,研究领域逐步扩展至家庭照顾准备度、居家环境准备度、社区卫生支持系统及卫生系统准备度,研究类型涵盖横断面调查及照护方案构建等^[4-5];而国内相关研究较为局限,研究对象多集中于新生儿父母^[6]。本研究探讨 NICU 早产儿母亲出院准备度和角色适应现状及相互关系,为提升早产儿母亲照顾能力,更好适应母亲角色,满足早产儿过渡阶段及居家照顾需求提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2018 年 8 月至 2019 年 5 月,采用便利抽样法,选择在哈尔滨市 2 所三级甲等医院(哈尔滨医科大学附属第二医院、哈尔滨医科大学附属第四医院)NICU 住院的早产儿母亲为研究对象。纳入标准:①单胎妊娠且初次分娩;②新生儿为早产儿,且出

生后入住 NICU;③居住于哈尔滨,且无异地分居;④孕期无严重妊娠合并症,精神及认知正常;⑤知情同意。排除标准:①近期遭遇重大刺激或家庭变故;②从事儿科等相关专业工作。剔除问卷填写不完整或明显不真实者。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行编制,包括母亲年龄、文化程度、家庭人均月收入;早产儿性别、胎龄、出生体质量、分娩方式、住院时间。

1.2.1.2 出院准备度量表(Readiness for Hospital Discharge Scale, RHDS) 本研究采用林佑桦等^[7]翻译的中文版量表,量表 Cronbach's α 系数为 0.890。包括个人状态(3 个条目)、适应能力(5 个条目)、预期性支持(4 个条目)及 1 个对出院准备度的总体自评条目(您认为您为患儿的出院做好准备了吗? 评分 ≥ 8 分表示已做好出院准备),共 3 个维度 13 个条目。采用 Likert 11 级评分法,从“完全没准备好”至“准备充分”分别赋 0~10 分。总分 0~120 分,得分越高表明准备越充分。

1.2.1.3 角色适应问卷(Role Adaptation Questionnaire, RAQ) 由吴婉华等^[8]编制,用来调查母亲角色适应情况。该问卷包括产妇母亲角色幸福感(3 个条目)、婴儿对产妇生活的影响(2 个条目)、婴儿日常生活照顾能力(6 个条目)、信念(5 个条目)共 4 个维度 16 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“完全不同意”至“完全同意”分别赋 1~5 分,总分 16~80 分,得分越高表明角色适应状态越好。总分 ≤ 47 分表示适应较差,48~63 分表示中等适应水平,64~80 表示适应良好。该问卷 Cronbach's α 系数为 0.862。

1.2.2 调查方法 由研究调查组成员 6 人进行问卷发放和收集,研究人员经过相关培训并统一指导语。调查前取得相关研究单位及研究对象的同意后

作者单位:1. 哈尔滨医科大学附属第四医院儿科(黑龙江 哈尔滨, 150001);2. 哈尔滨医科大学附属第二医院儿内科

张翠:女,本科,护师,504192271@qq.com

收稿:2019-12-07;修回:2020-01-23

问卷发放和收集,其中一般资料调查表和出院准备度量表在出院前完成填写,角色适应问卷在出院后30~42 d回院复查时填写,填写时间15~30 min,问卷当场填写当场回收,及时检查问卷填写情况。发放问卷280份,有效回收274份,有效回收率97.86%。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS25.0软件分析数据,计数资料采用频数、百分比(%)描述;计量资料采用均数±标准差,行Pearson相关性分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 NICU早产儿及其母亲一般资料 NICU早产儿274例,男153例,女121例;胎龄29~37周。体质量1.57~2.48(2.04±0.49)kg;自然分娩108例,剖宫产166例;入住NICU诊断:呼吸道疾病93例,感染52例,胃肠道疾病44例,黄疸39例,低体质量12例,其他34例。住院时间7~18(12.06±5.58)d。母亲274人,年龄21~39(29.47±6.49)岁。文化程度:初中以下61例,中专及高职124人,大学以上89人。家庭人均月收入≤5 000元84人,5001~10 000元162人,>10 000元28人。

2.2 NICU早产儿母亲出院准备度及角色适应得分 见表1。NICU早产儿母亲对出院准备度的整体自评得分(6.09±2.11)分,其中57人(20.80%)表示已做好出院准备。NICU早产儿母亲角色适应较差59人(21.53%),中等适应153人(55.84%),适应良好62人(22.63%)。

表1 NICU早产儿母亲出院准备度及角色适应得分(n=274)

项 目	$\bar{x} \pm s$	
	总均分	条目均分
出院准备度总分	87.30±7.08	7.28±0.59
个人状态	19.88±3.41	6.63±1.14
适应能力	36.64±5.34	7.33±1.07
预期性支持	30.78±3.40	7.70±0.85
角色适应总分	58.35±5.70	3.65±0.36
信念	16.25±3.16	3.25±0.63
产妇母亲角色幸福感	14.25±1.20	4.75±0.41
婴儿对产妇生活的影响	8.89±0.57	4.44±0.29
婴儿日常生活照顾能力	18.96±4.49	3.16±0.75

2.3 NICU早产儿母亲出院准备度与角色适应的相关性 见表2。

表2 NICU早产儿母亲出院准备度与角色适应的相关性(n=274)

项 目	<i>r</i>			
	准备度总分	个人状态	适应能力	预期性支持
角色适应总分	0.782*	0.353*	0.552*	0.408*
信念	0.417*	0.098	0.332*	0.249*
产妇母亲角色幸福感	0.158*	0.109	0.106	0.053
婴儿对产妇生活的影响	0.078	0.002	0.121	-0.030
婴儿日常生活照顾能力	0.647*	0.350*	0.424*	0.332*

注:* P<0.01。

3 讨论

3.1 NICU早产儿母亲出院准备度分析 新生儿家长出院准备度是指出院时家长具备照顾新生儿的知识、技能、情感舒适度和自信度,包括照护能力准备和情感心理准备两个方面^[9]。本研究显示,NICU早产儿母亲出院准备度处于中等水平,仅20.80%的母亲表示已做好出院准备,低于相关研究结果^[10-12],可能与研究对象不同有关,2篇文献的研究对象为健康新生儿母亲^[10-11],相对于前者而言,NICU早产儿母亲承受心理负担及应激反应较为严重;另一篇文献研究对象虽为极低出生体重儿母亲^[12],但并非全部为初产妇,其在分娩、相关知识储备和照顾技能经验等方面相对较为成熟。各维度得分由高到低依次为预期性支持得分、适应能力和个人状态,表明早产儿母亲在获得情感及可能得到的帮助和支持方面较为充分,但个人状态则需要医护人员提供更加具体的指导。分析原因:初产妇往往受到家庭成员更多重视和关心,住院期间获得家属陪伴、支持和生活协助较为充分;且本研究对象均来源于三甲医院,获得医疗护理及健康管理等服务更为优质,因此预期性支持维度得分最高。个人状态维度得分最低,与新生儿提前降生,产妇在生理及心理方面未能做好充分准备,住院期间母婴分离,产妇缺乏照护实践经验,对自我独立完成早产儿照顾缺乏信心有关。提示医护人员应针对产妇个体状态,准确评估初产妇出院准备度和健康需求,实施精准护理干预以提升产妇出院准备度。

3.2 NICU早产儿母亲角色适应处于中等水平 角色适应是指当事人赞同社会对母亲角色的意义及定位的社会行为标准,学习并逐渐成长为母亲的社会角色行为,并将角色行为定义为行事标准^[13]。本研究显示,NICU早产儿母亲角色适应处于中等水平,低于相关研究结果^[13-14],虽然三者评估对象均为初产妇,但后两者研究对象为健康新生儿母亲,且为产褥末期(产后42~50 d),生理和心理方面均获得自我调适和休养,有一定精力和能力关注婴儿成长,并逐步建立亲密情感。本研究均于初产妇产后30~42 d进行角色适应调查,早产儿出院时间短,母婴之间情感建立时间不长,母亲角色转换刚开始。各维度分值由高到低依次为产妇母亲角色幸福感、婴儿对产妇生活的影响、信念、婴儿日常生活照顾能力,说明初为人母的喜悦和幸福仍是初产妇的主要感受;婴儿日常生活照顾能力得分最低。提示医护人员可以从初产妇幸福感受角度出发,以提升其照顾技能为切入点不断改善其角色适应能力,减少因角色适应等可能潜在问题对新生儿造成的危害。可借鉴国外NICU开放管理模式和经验不断改进我国NICU管理现存问题,减轻母婴分离所导致角色适应问题;同时结合我国国

情,开展网络干预支持模式^[15]、母亲共同参与护理模式^[16]等多种形式,使产妇尽快建立角色认同感,促进早产儿母亲角色适应进程。

3.3 NICU 早产儿母亲出院准备度与角色适应呈正相关 本研究结果显示,早产儿母亲出院准备度和角色适应呈正相关($P < 0.01$),即母亲出院准备度越高,角色适应状态越好。母亲对新生儿生理及病理特征、喂养和照护技巧等知识技能掌握越熟练,发现并处理各种新生儿疾病的能力也越强,进而对各种可能发生的问题和突发状况能够更积极地做好应对准备,因此进入母亲角色状态越稳定,母亲角色适应能力越强。研究结果显示,个人状态与母亲对婴儿日常生活照顾能力呈正相关($P < 0.01$),个人状态越好,母亲的照顾能力越强,医护人员可通过改善母亲个人状态来提升其婴儿日常生活照顾能力。此外,早产儿母亲适应能力与信念及婴儿日常生活照顾能力维度呈正相关(均 $P < 0.01$),即母亲适应能力越强,其对照顾早产儿的照护信心越坚定,表现出照顾婴儿的能力也越强,且适应能力较强的产妇责任感和自理能力较为成熟,能够快速转换自我角色定位来适应婴儿对自身带来的影响,因而角色适应能力越强。提示医护人员应从多维度、多方面对产妇进行健康指导。Bodhare 等^[17]认为,积极的社会支持和良好的社会环境是产妇应对压力的缓冲剂,能够预测产妇生命质量。本研究也间接证实此观点,即产妇获得的预期性支持越高,照护信心愈高($P < 0.01$),照护能力也越强($P < 0.01$)。这也提示医护人员应做好产妇家属支持工作,鼓励家庭成员共同承担照顾新生儿的责任,充分发挥产妇社会支持系统。

综上所述,NICU 早产儿母亲角色适应及出院准备度均处于中等水平,且出院准备度与角色适应水平呈正相关。医护人员应重视并及时评估 NICU 早产儿母亲出院准备度,评估其回归社会和居家照护适应能力,帮助其掌握照顾知识和技能,促进并提升母亲角色适应状态,以满足早产儿过渡阶段及居家照护需求。但本研究随访时间较短,未探讨是否影响母婴远期健康结局;且取样集中于同一地区,样本代表性不足。建议今后可开展跨区域或全国性大样本调查,并延长观察时间,进一步提高研究严谨性和科学性。

参考文献:

[1] 赵卓琦. NICU 早产儿/低出生体重儿喂养方式与生长发育相关性研究[D]. 上海:上海交通大学,2015.

- [2] 吴尔,廖瑛华,陈少玉,等. 母亲角色适应在初产妇社会支持和养育效能间的中介效应[J]. 护理学报,2018,25(13):55-59.
- [3] Young P C, Korgenski K, Buchi K F. Early readmission of newborns in a large health care system[J]. Pediatrics, 2013,131(5):e1538-e1544.
- [4] Weiss M E, Piacentine L B, Lokken L, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients[J]. Clin Nurse Spec,2007,21(1):31-42.
- [5] Aydon L, Hauck Y, Murdoch J, et al. Transition from hospital to home:parents perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant[J]. J Clin Nurs,2018,27(1-2):269-277.
- [6] 文燕,黄晓波,韦琴,等. 高危新生儿父母出院准备度现状调查及其影响因素分析[J]. 广西医学,2018,40(11):1268-1271.
- [7] 林佑桦,常家美,黄阿美,等. 中文版医院出院准备度量表之信效度检定[J]. 护理杂志,2014,61(4):56-65.
- [8] 吴婉华,陆红. 初产妇产褥期母亲角色适应状况调查研究[J]. 护理研究,2009,23(7):596-598.
- [9] Jefferies A L, Canadian Paediatric Society, Fetus and Newborn Committee. Going home:facilitating discharge of the preterm infant[J]. Paediatr Child Health,2014,19(1):31-36.
- [10] Yanikkerem E, Esmeray N. Factors affecting readiness for discharge and perceived social support after childbirth [J]. J Clin Nurs,2018,27(13/14):2763-2775.
- [11] 贾丹丹,马丽丽,杨绪影,等. 192 名产妇出院准备度与出院指导质量的相关性研究[J]. 护理学报,2018,25(3):42-45.
- [12] 吴娟,万兴丽,苏绍玉,等. 80 例极低出生体质量儿母亲出院准备度得分水平分析[J]. 护理学报,2018,25(16):50-53.
- [13] 胡莎莎. 兰州市初产妇产褥期母亲角色适应状况及影响因素分析[D]. 兰州:兰州大学,2018.
- [14] 洪梅. 初产妇产后母亲角色适应及影响因素研究[D]. 锦州:辽宁医学院,2015.
- [15] 高海霞,高洪莲,王燕,等. 对 NICU 出院早产儿母亲实施网络支持干预的研究[J]. 护理学杂志,2017,32(9):1-4.
- [16] 金玉梅,徐敏娟,顾薇薇,等. 极低出生体重儿出院前母亲共同参与护理的体验[J]. 护理学杂志,2017,32(9):8-11.
- [17] Bodhare T N, Sethi P, Gayatri D, et al. Postnatal quality of life, depressive symptoms, and social support among women in Southern India [J]. Women Health, 2015,55(3):353-365.

(本文编辑 李春华)