

基于过渡理论的健康教育在早产儿 照护者出院准备中的应用

袁敏¹, 吴丽芬², 刘恋³, 李娇⁴, 汪雅倩⁵, 汪梦迪³, 张素⁶, 李晶晶⁷

摘要:目的 探讨基于过渡理论的健康教育提高早产儿照护者出院准备度的效果。方法 将 80 名早产儿照护者按照住院时间分为对照组和观察组各 40 名。对照组给予常规健康教育和出院指导,观察组在对照组基础上,基于过渡理论制订健康教育方案用于早产儿出院准备服务。比较两组早产儿照护者出院准备度和出院 3 个月内早产儿再入院率。结果 观察组照护者出院准备度评分显著高于对照组,早产儿再入院率显著低于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 基于过渡理论开展健康教育,有助于提升早产儿照护者的出院准备度,减少早产儿再入院。

关键词:早产儿; 照护者; 过渡理论; 出院准备度; 出院准备服务; 健康教育; 再入院; 儿科护理

中图分类号:R473.72 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.08.089

Application of health education based on Meleis' transitions theory in discharge planning services for caregivers of preterm infants

Yuan Min, Wu Lifan, Liu Lian, Li Jiao, Wang Yaqian, Wang Mengdi, Zhang Su, Li Jingjing. Department of Pediatrics, Jingshan Union Hospital of Huazhong University of Science and Technology, Jingmen 431800, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of health education based on Meleis' transitions theory on improving families' readiness for discharge of their preterm infant. **Methods** Eighty caregivers of preterm infants were divided into two groups chronologically, with 40 in each group. The control group was given routine health education and discharge guidance, while the observation group received health education which was developed based on Meleis' transitions theory and implemented in the discharge planning process. The discharge readiness of caregivers and the rate of readmission to hospital within 3 months of discharge were compared between the two groups. **Results** The observation group had significantly higher discharge readiness and lower readmission rate compared with the control group (both $P < 0.05$). **Conclusion** Health education based on Meleis' transitions theory can improve discharge readiness of caregivers of preterm infants and reduce the readmission rate.

Keywords: preterm infant; caregiver; transition theory; discharge readiness; discharge planning service; health education; readmission; pediatric nursing

WHO 数据显示,全世界每年有 1 500 万早产儿出生,全球早产率逐年上升^[1]。我国早产儿发生率为 10%,早产儿数量位居全球第二^[2]。早产儿由于免疫功能不完善、机体器官及系统发育不成熟,易出现许多复杂的健康和发育问题^[3],需要在新生儿重症监护病房(Neonatal Intensive Care Unit, NICU)进行监护、治疗和护理。但由于 NICU 密闭式治疗环境,照护者探望早产儿的时间短,导致了母婴分离,减少了照护者有效亲子互动的机会^[4-5],使其并未做好居家照护早产儿的前期准备工作^[6],同时照护者相关知识的掌握程度直接影响出院后早产儿的照护质量和长期存活率^[7]。因此,在早产儿出院时,其照护者获得足够的照护知识和技能,提高出院准备度,对早产儿从医院护理顺利过渡到家庭照护至关重要。过渡是

指从一个生命状态向另一个阶段状态过渡的过程。Meleis 最早将过渡引入角色转化中,后又将先前的转换概念进行了扩展和改进,形成新兴的过渡理论,包括过渡性质、过渡条件、护理治疗和反应模式 4 个主要过程^[8]。近年来,各大医院不断优化护理服务流程,为出院患者提供延续护理服务,以确保患者顺利完成过渡。我科在传统出院健康教育的基础上,探索基于过渡理论提高照护者出院准备度的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 便利选取 2023 年 1—10 月我院 NICU 早产儿的家庭照护者为研究对象。纳入标准:①早产儿单胎,病情较稳定,胎龄 30~37 周,体质量 $> 1 500$ g;②家庭内承担主要照护任务的成员,包括早产儿父母、祖父母等,年龄 < 70 岁,精神、语言交流正常,自愿参加研究。排除标准:①早产儿有严重先天性疾病,新生儿期需要行外科手术;②早产儿母亲住院期间发生严重并发症,照护者患有严重心、脑、肺、肾等脏器疾病或其他严重慢性疾病。剔除研究过程中转院、出院或死亡的早产儿。按入院时间分为对照组(2023 年 1—5 月)和观察组(2023 年 6—10 月),各 40 人。两组早产儿照护者一般情况比较,

作者单位:华中科技大学协和京山医院 1. 儿科 4. 护理部 5. 呼吸内科 6. 新生儿科(湖北 荆门,431800);华中科技大学同济医学院附属协和医院 2. 护理部 3. 儿科;7. 湖北省妇幼保健院
通信作者:吴丽芬, wulifan009@yeah.net

袁敏:女,本科,主管护师,护士长,272965455@qq.com

科研项目:华中科技大学协和京山医院科研项目合作项目(2023-XHJS-029)

收稿:2024-11-02;修回:2025-01-07

见表 1;两组早产儿一般资料比较,见表 2。本研究已 通过我院伦理委员会批准(2024033)。

表 1 两组早产儿照护者一般资料比较

组别	人数	性别(人)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	与早产儿关系(人)		文化程度(人)	
		男	女		父母	祖父母	高中及以下	本科及以上
对照组	40	6	34	48.80±15.27	21	19	17	23
观察组	40	8	32	48.40±15.95	18	22	19	21
t/χ^2		0.346		0.115	0.450		0.202	
P		0.556		0.909	0.502		0.653	

表 2 两组早产儿一般资料比较

组别	例数	性别(例)		出生胎龄 (周, $\bar{x} \pm s$)	1 min Apgar 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	出生体质量 (g, $\bar{x} \pm s$)
		男	女			
对照组	40	21	19	32.01±0.91	8.55±0.50	2 467.88±158.00
观察组	40	25	15	32.28±1.19	8.63±0.49	2 447.12±161.00
t/χ^2		0.818		1.118	0.723	0.583
P		0.366		0.267	0.472	0.561

1.2 对照组干预方法 对照组给予常规健康教育和出院指导:①每周二下午科室开展健康教育大课堂,对照照护者进行科学育儿知识讲解,包括早产儿喂养、日常护理、保暖等方面的方法和注意事项。每月课程安排发布在病房接待室的电子屏上,照护者可以根据需求参加相关内容的学习。②对照照护者进行出院指导,发放早产儿健康指导宣传册,包括喂养指导、疫苗接种、常见疾病的观察与预防、生长发育监测、紧急情况处理、科室沟通群及电话等。照护者可以通过宣传册了解日常照护知识及疾病预防知识,还可以通过宣传册上的生长曲线图记录监测早产儿的生长发育情况。出院后 1 周、3 个月进行电话随访,了解早产儿出院后情况和生长发育情况。

1.3 观察组干预方法

在对照组的基础上,依据过渡理论中过渡性质、过渡条件、护理治疗和反应模式的 4 个主要过程,实施个体化的健康教育,具体方法如下。

1.3.1 过渡性质的确定 过渡理论认为,过渡的类型可以分为健康-疾病型(围绕着人们在保持健康和预防疾病过程中的各种需求)、发育型(个体在生长发育过程中实现身心各方面良好发展而产生的需求)、情境型(个体在特定情境下产生的各种需求)。本研究将照护者的新生儿照护能力与过渡理论相结合,让需求具象化,以制订具体的实施策略。责任护士在早产儿入院后 48 h 内向照护者发放新生儿照护能力问卷^[9],包括照护知识、照护行为、照护态度 3 个维度 43 个条目。采用 Likert 5 级评分法,“完全不知道/完全不能做到”至“完全知道/完全能做到”分别计 0~4 分,总分 0~172 分,总分越高表示早产儿照护者的照护能力越高。根据问卷得分及临床实践经验分析,普通需求(条目得分≥2 分)主要集中在日常照护如衣服选择与穿着、疫苗接种知识等与健康育儿及预防疾病息息相关的健康-疾病型需求。需求较高(得分<2

分)的包括情境型需求(如母乳喂养、换尿布、沐浴、臀部护理等护理技能)、发育型需求(如追赶性生长、奶量调节、新生儿视听触及四肢训练等)。

1.3.2 过渡条件的准备

1.3.2.1 建立专属的健康教育小组 包括主管医生 1 人,患儿每个班次的责任护士 3 人。主管医生的主要职责:评估早产儿的病情,确定相应喂养计划,出院当日与当班责任护士一起进行出院指导。责任护士负责指导照护者填写问卷和落实相关健康教育。病房护士长或培训老师对所有护士进行问卷调查内容及健康教育实施的统一培训,确保干预措施同质化。

1.3.2.2 创建科室健康教育平台 包括公众号、医患沟通群,均有专人维护。①制作 AI 短视频:利用剪辑、Midjourney、书单视频助手等,结合新生儿照护健康教育知识点,通过 AI 动画处理,制作可以与照护者进行互动的科普短视频。在视频播放过程中会出现 AI 小助手进行提问与互动,照护者观看的同时可以选择回答问题或简单的相关问题互动。目前制作的有生理性黄疸、生理性体质量下降的辨别,母乳喂养、人工喂养的技巧,沐浴、抚触、口腔运动、新生儿鹅口疮、预防接种 12 个 AI 互动视频。②设计科普电子漫画:与某儿童美术社签订合作协议,科室提供新生儿护理实践操作的素材(如口腔训练、新生儿抚触、早教训练等)及科普知识点(如母乳喂养的好处、预防接种的顺序、辅食添加等),美术社负责美工设计,绘制科普电子漫画。漫画的卡通人物“小布丁”为 1 例出生胎龄 32 周的早产儿,故事情节设计为“小布丁”经过治疗出院后面临的问题及解决方案,包括早产儿出院后的环境准备、日常护理、喂养、沐浴、抚触、早教知识、随访等,采用“连续剧”式的电子漫画每周在公众号进行更新。③制作多种形式的健康教育处方:包括新生儿喂养、新生儿护理、常见疾病预防等纸质健康教育手册,在新生儿科母婴病房、接待室、宣教室等地方摆放,供家长自行取阅。拍摄新生儿护理(哺乳姿势、换尿布方法、沐浴等)和常见疾病(黄疸、湿疹、腹泻等)预防与处理操作视频,由医护人员演示,配以解说,在候诊接待区、母婴病房的电视上循环播放。

1.3.2.3 完善出院随访体系 ①在医院信息科的技术支持下建立新生儿随访信息管理系统,实现随访信息的电子化管理。为每例早产儿建立电子随访档案,记录

基本信息、出生情况、住院治疗情况、随访情况等。②依托第三方平台开展“互联网+”延续护理服务。

1.3.3 护理治疗的实施步骤

1.3.3.1 过渡进入阶段 对照护者进行照护能力调查后,首先进行健康-疾病型的健康教育,旨在让照护者进入角色,提高科学育儿意识。主管医生向照护者讲解早产儿的病情及主要关注要点,让照护者有一定的心理准备。责任护士邀请照护者关注科室公众号和医患沟通群。根据照护者的健康-疾病型需求,设计“妈妈培训班”,帮助照护者掌握婴儿护理技巧、产后健身方法、婴儿健康饮食等。课程设置为 4 个模块。①宝宝的一天:喂养、日常护理知识。②宝宝生病了:婴儿期常见疾病的观察及家庭处理。③宝宝的成长历程:生长过程所需要知道的那些事(预防接种、安全防护、发展性照护等)。④妈妈的守护:新手妈妈的准备(产后保健、心理调适、亲子关系的建立等)。每周安排 1 个模块,授课老师根据每个模块的主题设计培训的具体内容。科室每月将培训班的内容发布到医患沟通群及科普宣传栏,照护者可以根据需求选择相应的培训班学习。

1.3.3.2 过渡过程阶段 为早产儿病情逐渐趋于平稳,准备出院期间,主要进行情境型健康教育,更多采用照护者参与的方式。每周一、四 14:00-15:00 邀请即将出院早产儿的照护者参与病房的互动体验课。体验课分为操作演示和情境体验 2 个环节。操作演示首先由负责健康教育的护士演示母乳喂养姿势、奶粉配制、宝宝沐浴、穿衣等操作。然后将现场参与的照护者分组,每组设置 1 个情境问题,如宝宝的衣服弄脏了需要更换;宝宝饿了需要冲调 30 mL 牛奶;宝宝饿了协助妈妈进行母乳喂养;宝宝常常吐奶怎样做?沐浴过程的注意事项有哪些?每组讨论后进行问题的情境演示,演示后护士点评。

1.3.3.3 过渡反馈阶段 为患儿出院当天,主要进行发育型健康教育,采用一对一的方式进行。①持续关注:护理过渡反馈阶段意味着对早产儿从一种护理环境向另一种护理环境转变后的持续关注,确保整个护理过程的连贯性和完整性。重点关注早产儿从医院到家庭环境的转变过程中,照护者对新生儿护理的适应情况和新生儿的健康状态。主管医生和护士根据患儿情况制订出院健康指导手册,记录患儿目前

情况(包括目前奶量、是否需要添加母乳强化剂、患儿目前吃奶后需要关注的特殊情况、大小便、皮肤情况等),针对患儿目前情况给予针对性的出院指导建议。同时制订随访时间及生长曲线图对照表,帮助照护者更好地关注早产儿生长发育情况。②双向沟通:出院当天主管医生和护士将早产儿抱给照护者,交代护理要点,对照护者的疑问及欠缺的知识点进行现场答疑。③协作与支持:介绍科室提供的出院后“互联网+”延续护理项目,包括新生儿沐浴、脐部护理、新生儿抚触、新生儿皮肤护理等。照护者居家护理过程中如果遇到相应问题或有相关需要,可以线上下单购买延续护理服务。

1.3.4 反应模式 包括医患沟通群、电话回访及门诊随访。①医患沟通群:医患沟通群不定时推送医学科普知识视频及文章,并及时解疑答惑。②电话回访:早产儿出院后进行 3 次电话回访。第 1 次为出院后 1 周左右,主要收集早产儿家庭护理中出现的问題;第 2 次为出院后 1 个月,了解早产儿目前的生长发育及喂养情况,以及早产儿照护者掌握照护技能的效果;第 3 次为出院后 3 个月,随访早产儿生长发育情况是否符合正常月龄。③门诊随访:早产儿出院后每个月到门诊进行随访,直至追赶性生长到正常月龄。

1.4 评价方法 ①出院准备度。出院时对两组进行出院准备度调查。采用出院准备度量表-父母版(Readiness for Hospital Discharge Scale-Parent Form, RHDS),由 Chen 等^[10]翻译为中文版,共 23 个条目。其中第 1 个条目为是非题、不计入总分;其余 22 个条目划分为 4 个维度:自身状况(7 个条目)、疾病知识(8 个条目)、院外应对能力(3 个条目)、预期社会支持(4 个条目)。条目采取 0~10 分的计分方法,条目 3 和 6 反向计分。量表总分 0~220 分,总分越高表明出院准备度越高^[11]。②早产儿再入院率。在早产儿出院后 3 个月时对照护者进行电话随访,统计患儿有无再入院情况。

1.5 统计学方法 应用 SPSS18.0 软件对数据进行分析。服从正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,进行 *t* 检验;计数资料进行 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组照护者出院准备度评分比较 见表 3。

表 3 两组照护者出院准备度评分比较

组别	人数	自身状况	疾病知识	院外应对能力	预期社会支持	总分
对照组	40	57.78±2.88	73.20±2.50	23.63±2.07	30.48±2.34	185.08±5.35
观察组	40	59.18±1.87	75.08±1.29	25.80±2.41	31.48±1.77	191.53±3.49
<i>t</i>		2.582	4.212	4.329	2.155	6.387
<i>P</i>		0.012	<0.001	<0.001	0.034	<0.001

2.2 两组早产儿再入院率比较 对照组早产儿再入院 9 例(22.5%),观察组早产儿再入院 2 例(5.0%);

两组比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.165, P = 0.023$)。

3 讨论

3.1 基于过渡理论的健康教育能提高早产儿照护者的出院准备度

早产儿家庭准备度源于加拿大儿科学会,是早产儿家庭主要照护者在其出院时所具备的相关照护知识、技能水平及照护信心度^[12]。早产儿照护者掌握良好的照护知识和技能是影响出院早产儿健康成长的重要因素^[13]。本研究在入院 48 h 内向观察组照护者发放新生儿照护能力问卷,根据问卷分析结果将照护者的需求分为情境型、发育型和健康-疾病型,利用健康教育课堂、健康教育处方、公众号等多种方式进行针对性的健康教育。再根据早产儿住院的不同阶段开展护理治疗:过渡进入阶段为入院初期,早产儿照护者面临角色的转变以及对患儿目前病情和相关照护知识的盲区,此阶段主要进行健康-疾病型的健康指导,让照护者对常规育儿知识有初步的认识。过渡过程阶段为患儿病情趋于平稳,需要作出院准备的阶段^[14],照护者面临如何将理论知识转为实践的过程。此阶段采取照护者参与的方式进行健康指导。共同参与的护理体验能快速提高照护者的动手实践能力^[15]。通过情境模拟能让照护者学会应对育儿过程中的问题,有利于提高照护者的信心及护理技能^[16]。过渡反馈阶段为患儿出院当天,照护者面临如何更科学地进入家庭护理,促进早产儿健康成长,属于发育型的需求类型。此阶段采用一对一辅导,让照护者能在短时间内了解患儿的目前状况及护理要点。个体化的出院健康指导,也能让照护者更科学地配合医生对早产儿进行营养支持,帮助早产儿追赶性生长。表 3 显示,观察组早产儿照护者出院准备度总分及 4 个维度评分显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。

3.2 基于过渡理论的健康教育能降低早产儿再入院率

早产儿作为一类特殊的婴儿群体,其生理发育尚不成熟,面临着更高的健康风险,包括生长迟缓、感染易发、营养吸收不良等问题^[17-18],这直接导致早产儿相较于足月儿有更高的复诊率和再入院率。过渡理论强调在患者从医院到家庭或社区这一转变过程中,提供系统、连续的健康指导和支持^[19]。本研究基于过渡理论的健康教育,通过家庭护理培训、疾病预防知识普及、营养喂养指导、心理支持服务、随访计划制订、紧急情况应对等多维度干预,能够有效提升早产儿家庭自我护理能力;通过互联网平台提供相应的延续护理服务,照护者根据自身情况选择服务项目,及时解决居家遇到的问题;医患沟通群、科室专人回访,有效解疑答惑,全方位地为早产儿健康护航。因此,观察组早产儿再入院率显著低于对照组($P < 0.05$)。与龚雪^[20]研究结果一致。

4 结论

本研究显示,基于过渡理论的健康教育,有助于提升早产儿照护者的出院准备度,提升照护信心,使

早产儿能顺利过渡到家庭照护,降低早产儿再入院率。本研究样本量小,观察时间较短,未对患儿远期效果进行评价,还需进一步探索。

参考文献:

- [1] World Health Organization. Preterm birth[EB/OL]. [2023-08-27]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
- [2] 张沂洁,朱燕,陈超.早产儿发生率及变化趋势[J].中华新生儿科杂志,2021,36(4):74-77.
- [3] Watt K M, Hornik C P, Balevic S J, et al. Pharmacokinetics of ticarcillin-clavulanate in premature infants[J]. Br J Clin Pharmacol,2019,85(5):1021-1027.
- [4] Fernández Medina I M, Granero-Molina J, Fernández-Sola C, et al. Bonding in neonatal intensive care units: experiences of extremely preterm infants' mothers[J]. Women Birth,2018,31(4):325-330.
- [5] 张翠,傅开美,张丽丽,等. NICU 早产儿母亲出院准备度与角色适应的相关性[J]. 护理学杂志,2020,35(10):21-23.
- [6] 宫慧,魏丽丽,邹玉姣,等.早产儿母亲出院准备度现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2021,36(13):9-13.
- [7] 刘文革. NICU 早产儿家庭出院准备度干预方案的构建及应用[D]. 沈阳:中国医科大学,2023.
- [8] Meleis A I, Sawyer L M, Im E O, et al. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory[J]. Adv Nurs Sci,2000,23(1):12-28.
- [9] 邢伟,张会,孙萌,等.新生儿照护能力问卷的编制及信效度检验[J]. 护理研究,2017,31(1):29-32.
- [10] Chen Y, Bai J. Reliability and validity of the Chinese version of the Readiness for Hospital Discharge Scale-Parent Form in parents of preterm infants[J]. Int J Nurs Sci,2017,4(2):88-93.
- [11] 范歆歆,余良珍,余雅琪,等.早产儿出院家庭准备度评估工具的研究进展[J]. 护理学杂志,2023,38(9):117-121.
- [12] 张斌,沈敏,张秋香,等.应用早产儿出院家庭准备度自评表对早产儿照护者实施健康教育效果观察[J]. 护理学报,2019,26(9):69-73.
- [13] 朱小川,张先红,范娟,等.早产儿出院后父母应对能力提升的最佳证据总结[J]. 护理学杂志,2023,38(3):13-17.
- [14] Anderson N, Narvey M. Discharge planning of the preterm infant[J]. Paediatr Child Health,2022,27(2):129-130.
- [15] 吴倩. NICU 早产儿父母赋权干预方案的构建及其应用效果研究[D]. 青岛:青岛大学,2022.
- [16] Øberg G K, Sørvoll M, Labori C, et al. A systematic synthesis of qualitative studies on parents' experiences of participating in early intervention programs with their infant born preterm[J]. Front Psychol,2023,14:1172578.
- [17] Adams-Chapman I, DeMauro S B. Neurodevelopmental outcomes of the preterm infant[J]. Clin Perinatol,2018,45(3): xvii-xviii.
- [18] Natarajan G, Shankaran S. Short- and long-term outcomes of moderate and late preterm infants[J]. Am J Perinatol,2016,33(3):305-317.
- [19] Davies S. Meleis' s theory of nursing transitions and relatives' experiences of nursing home entry[J]. J Adv Nurs,2005,52(6):658-671.
- [20] 龚雪. 出院准备服务在 NICU 早产儿中的应用研究[D]. 呼和浩特:内蒙古医科大学,2022.

(本文编辑 宋春燕)