

Ahmadi 延续性护理模式在肠造口新生儿父母心理健康中的应用

阳惠,徐晓丽,何秀云,印真香,颜小娟,唐玲艳,胡莎
(湖南省儿童医院胎儿与新生儿外科,湖南长沙,410007)

[摘要] **目的** 探讨 Ahmadi 延续性护理模式对肠造口新生儿父母心理健康的应用效果。**方法** 选择 2017 年 8 月至 2018 年 10 月在湖南省儿童医院接受肠造口手术的 60 例患儿及父母作为研究对象,采用随机数字表法将其分为研究组和对照组,每组各 30 例。随访期间研究组退出 1 例,对照组退出 2 例,最终完成 57 例。对照组患者给予常规护理,研究组患者实施 Ahmadi 延续性护理模式的护理方案。比较两组患儿术后并发症发生情况,并于干预前、干预 1 个月、干预 3 个月比较两组患儿父母焦虑抑郁情绪、肠造口护理知识知晓度。**结果** 研究组术后并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预 3 个月后研究组患儿父母焦虑抑郁情绪轻于对照组,肠造口护理知识知晓度高于对照组,两组比较,差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。**结论** Ahmadi 延续性护理模式的肠造口患儿护理方案,可改善患儿父母负性情绪,并降低术后并发症发生率。

[关键词] Ahmadi 延续性护理模式;肠造口;儿童;肠造口知识;焦虑抑郁

[中图分类号] R473.72 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2019)03-0040-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.03.08

Effect of Ahmadi-based continuous nursing model on improvement of mental health of colostomy children and their parents

Yang Hui, Xu Xiaoli, He Xiuyun, Yin Zhenxiang, Yan Xiaojuan, Tang Lingyan, Hu Sha//Modern Clinical Nursing, -2019, 18(3):40.
(Department of Fetal and Neonatal Surgery, Hunan Children's Hospital, Changsha, 410007, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of Ahmadi-based continuous nursing model on the mental health of colostomy children and their parents. **Methods** A total of 60 colostomy children and their parents in Children's Hospital of Hunan Province from August 2017 to October 2018 were enrolled in the present study. The children and their parents were randomly divided into study group and control group equally. The control group received routine postoperative stoma care, while Ahmadi-based continuous nursing model was carried out in the study group. The two groups were compared in terms of complication, anxiety and depression can care ability of their parents after 1~3 months of intervention. **Results** Complication rate in study group was significantly lower than that in control group ($P<0.05$). After 1~3 months of intervention, the study group showed lower SAS score and higher care ability score. After 3 months of intervention, the study group showed lower SDS score compared to the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Ahmadi-based continuous nursing model can effectively reduce the incidence of complications, as well as development of negative mental moods of the children and their parents.

[Key words] Ahmadi-based continuous nursing model; enterostomy; children; colostomy nursing knowledge; negative mental emotion

小儿肠造口术是危重急腹症常见的术式,该术式利用在腹腔做成暂时性人工肛门,目的是解除肠梗阻以恢复肠道通畅或阻止粪便进入远端肠管,避免远端肠管感染^[1-2]。行肠造口术患儿往往原

发病危重,术后康复难度大,加之父母缺乏相应的护理知识,面临上述压力源时患儿父母会出现负性情绪。研究发现^[3],70%危重症患儿父母焦虑、抑郁、烦躁,程度明显高于正常人群,其影响父母对患儿的照顾,进而影响手术的治疗效果。小儿造口者是一组特殊人群,术后需要系统的护理,包括早期并发症的预防、营养支持、后期体格发育管理以及父母的心理干预等^[4]。因此,患儿从住院至居家

[收稿日期] 2018-12-21

[作者简介] 阳惠(1980-),女,湖南长沙人,主管护士,本科,主要从事新生儿外科危重症护理工作。

过程需要延续性护理,其是通过系统的行为设计确保患者持续接受一致性和连续性的护理活动。Ahmadi 延续性护理模式是 Ahmadi 于 2002 年针对慢性冠状动脉疾病患者设计的一种家庭延续护理方案,其核心是通过定向、敏感、控制和评估 4 个环节,旨在建立一个持续的护理环境。目前,基于 Ahmadi 延续性护理模式已应用于血液透析^[5]、系统性红斑狼疮^[6]、早产儿^[7]等家庭护理中,取得较好效果,但是在肠造口患儿中尚未见相关报道。本研究以 Ahmadi 延续性护理模式为框架建立针对肠造口患儿的延续护理模式,旨在为造口患儿及父母提供有效干预措施提供依据,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 8 月至 2018 年 10 月在湖南省儿童医院接受肠造口手术的 60 例患儿及其父母作为研究对象,采用随机数字表法将 60 例患儿分为研究组 30 例和对照组 30 例。研究组退出 1 例,对照组退出 2 例,其中研究组患儿男 20 例,女 9 例,患儿出生日龄 33~86d,平均 (50.62 ± 12.10) d,小肠造口 9 例,结肠造口 20 例,患儿独生子女 20 例,父母年龄 20~30 岁,平均 (25.59 ± 2.88) 岁;对照组患儿男 20 例,女 8 例,患儿出生日龄 32~79d,平均 $(51.11.62\pm 11.48)$ d,小肠造口 8 例,结肠造口 20 例,患儿独生子女 21 例,父母年龄 21~31 岁,平均 (26.29 ± 2.94) 岁;两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。本研究取得湖南省儿童医院医学伦理委员会批准,告知患儿父母研究方案、风险和受益,并签署知情同意书。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:首次接受肠造口术;患儿出生月龄 ≤ 3 个月;照顾家属为父亲或母亲;患儿父母自愿参与本研究。患儿排除标准:合并先天性食道闭锁等严重畸形;因病情严重,术后需要全程住院照护者;合并严重的内科疾病,如缺血缺氧性脑病等。患儿父母纳入标准:父亲或(和)母亲,可全程参与患儿的照护;意识清晰,能够理解基本照护知识;可独立沟通,能准确表达自己的想法和意见。患儿

父母排除标准:精神分裂症史或家属遗传史;身体缺陷或肢体功能障碍;心理医生或有医务工作经验者优先;不愿参与本次研究。剔除标准:研究中患儿因病情加重需要再次入院;研究期间父母主动要求退出;随访期间失联;患儿父母未能全程参与照护。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组患者给予常规护理,包括患儿的围术期护理、术后造口护理。术后住院期间造口护理由护士单独完成,探视日父母在一旁观看;护理内容有造口皮肤护理、更换造口袋、并发症预防和处理等,护士边操作边指导患儿父母。出院前由科室护士对患儿父母进行单独辅导,直至父母掌握护理要点。术后 1 个月、3 个月,患儿门诊复查。

1.3.2 研究组 基于 Ahmadi 延续性护理方案制订护理内容,为了确保护理质量的一致性,研究组由同一批护理小组完成。首先成立护理小组:小组共有 8 名成员,1 名护士长担任组长,有 1 名外科主任医师作为顾问,6 名护士(工作经验 ≥ 5 年)为组员。组长负责护理方案的顺利执行,小组成员负责实施,护士长定期检查和质控。具体护理干预内容包括:①定向阶段为患儿住院期间,干预地点为医院病房。目的是通过了解医务人员和父母的共同期望,确定护理的方向,并通过一系列措施调动医患双方的积极性,以达成目标。术后第 1~3d,父母观看预先制作的儿童肠造口健康教育宣传片,包括肠造口的注意事项、造口袋的更换流程、伤口周围皮肤护理等。看完之后由父母提出问题,小组成员当场给与解答。并由小组成员实施造口护理,父母全程参与,同时指导操作要点,包括并发症预防、喂养指导、饮食护理、造口袋更换、皮肤护理等。出院前 1d 对父母再次进行辅导,并要求父母在护理小组指导下独立完成 1 次造口袋更换。同时对患儿父母进行心理干预,告诉父母疾病是可以被战胜的,只要父母配合护理,患儿可以早日康复。出院前设立患儿父母微信群,以便后期交流。②敏感阶段为患儿出院 1 个月内,干预地点为患儿家里。这一过程主要是患儿的造口和生活护理,包括更换造口袋的流程、造口袋的裁剪方法、造口皮肤保护膜、造口护肤粉的使用、造口旁伤口的护

理、造口袋粘贴技巧、密封条的使用方法、如何清理排泄物等。护理小组以家访或电话访问的形式,及时了解父母面临的护理困难,并给予解决。术后造口问题较多的患儿,可以让其父母带其回科室治疗。本地患儿主要以家访和电话随访相结合;外地患儿主要以电话随访为主,必要时可考虑利用网络视频进行指导。干预频率为术后第1个月每周1次,第2~3个月每两周1次,每次时间为20~30min。③控制阶段为患儿出院1~2个月。此阶段父母常会因护理繁琐或患儿并发症增多,出现各种心理健康问题,因此控制阶段重点是对父母进行心理干预支持,包括信息支持、心理支持和社会支持。信息支持:倾听患儿父母的倾诉,了解遇到的问题给予协调和解决。向父母介绍手术成功的病例,鼓励父母树立信心,促进其积极性。心理支持:建议家庭其他成员一起参与到患儿的日常护理,通过家庭成员的配合和帮助,给予父母心理支持。社会支持:鼓励患儿父母通过微信群进行交流,积极搭建患儿父母交流互助平台。患儿父母的心理干预每月1次,每次持续时间30~50min。④评估阶段为出院第2d至出院后3个月。此阶段需要密切注意患儿的康复情况和父母的情绪变化,及时疏导。护理部对整个延续护理过程进行监督和评估,发现不足立即纠正。

1.4 评价指标

1.4.1 患儿术后1个月内造口并发症发生率 并发症包括造口下陷、造口脱垂、造口旁疝、伤口感染、周围皮炎、造口袋渗漏等。

1.4.2 焦虑、抑郁程度 ①采用 Zung 焦虑自评量表^[8](self-rating anxiety scale, SAS)对父母的焦虑程度进行评价。该量表包括20个主观焦虑感受条目,按照4级评分法进行评价(没有或很少时间、小部分时间、相当多时间、大部分或全部时间),其中15个条目为正向评分,对应1分、2分、3分、4分;5个反向条目,对应4分、3分、2分、1分。20个条目的总分数之和为总粗分,总粗分 $\times 1.25$ 即为标准总分。SAS经测试一致信度为0.82,内容效度为0.78。②采用 Zung 抑郁量表^[9](self-rating depressinn scale, SDS)对父母抑郁程度进行评价,该量表包括20个主观抑郁感受条目,按照4级评分

法进行评价(没有或很少时间、小部分时间、相当多时间、大部分或全部时间)。其中10个条目为正向评分,对应1分、2分、3分、4分;10个反向条目,对应4分、3分、2分、1分。20个条目的总分数之和为总粗分,总粗分 $\times 1.25$ 即为标准总分。SDS的一致信度为0.73,内容效度为0.92。

1.4.3 护理知识知晓度 采用自行设计的儿童肠造口护理知识知晓度量表,内容主要有造口相关知识、并发症预防和处理、造口产品使用、营养知识等4个方面,共30个条目,每个条目按照3级评分法2分为完全知晓;1分为部分知晓;0分为不知晓,总分0~20分。本量表在使用前选择20名患儿父母进行预实验,内容效度为0.95,一致信度为0.89。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS 19.0 统计学软件进行统计学分析。计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料比较采用独立样本 t 检验;组间不同时间点采用重复测量的方差分析。计数资料以百分比表示,计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿术后并发症比较

两组患儿术后并发症比较见表1。由表1可见,研究组术后并发症发生率(伤口感染和周围皮炎)明显低于对照组,两组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患儿父母焦虑抑郁情绪比较

两组患儿父母焦虑抑郁情绪比较见表2。由表2可见,干预前两组患儿父母 SAS 和 SDS 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预1个月、3个月后研究组 SAS 评分明显低于对照组,干预3个月后研究组 SDS 评分明显低于对照组,两组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。重复测量方差分析显示,两组 SAS 评分存在组间和时间的交互作用($P < 0.05$),提示干预措施对患儿父母焦虑程度的影响在不同时间点不相同;但两组 SDS 评分不存在组间和时间的交互作用($P > 0.05$),说明时间不是影响两组间差异的干扰因素。

表 1 两组患儿术后并发症比较 (n/%)

组别	n	造口下陷	造口脱垂	造口旁疝	伤口感染	周围皮炎	造口袋渗漏
研究组	29	3 (10.3)	1 (3.4)	2 (6.9)	1 (3.4)	1 (3.4)	1 (3.4)
对照组	28	4 (14.3)	3 (10.7)	1 (3.6)	6 (21.4)	7 (25.0)	3 (10.7)
χ^2		0.205	1.153	0.316	4.275	5.484	1.153
P		0.650	0.283	0.574	0.039	0.019	0.283

表 2 两组患儿父母焦虑抑郁情绪评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	焦虑评分			$F_{\text{时间}}$	$F_{\text{组间}}$	$F_{\text{交互}}$
		干预前	干预 1 个月	干预 3 个月			
研究组	29	44.18±6.89	36.29±4.01	29.59±6.34	82.806**	7.325*	4.030*
对照组	28	44.29±5.82	38.74±4.43	34.98±4.78			
t		0.065	2.182	3.614			
P		0.948	0.033	0.001			

组别	n	抑郁评分			$F_{\text{时间}}$	$F_{\text{组间}}$	$F_{\text{交互}}$
		干预前	干预 1 个月	干预 3 个月			
研究组	29	44.16±6.65	35.19±5.56	25.78±3.85	131.889**	4.433*	0.585
对照组	28	44.85±6.37	37.45±7.43	28.70±4.17			
t		0.397	1.304	2.752			
P		0.693	0.198	0.008			

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$

2.3 两组患儿父母护理知识知晓度比较

两组患儿父母护理知识知晓度比较见表 3。由表 3 可见, 干预前两组患儿父母肠造口护理知识得分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。干预 1 个月、3 个月后研究组肠造口护理知识得分明显高于

对照组, 两组比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。两组肠造口护理知识得分不存在组间和时间的交互作用 ($P>0.05$), 说明时间不是影响两组间差异的干扰因素。

表 3 两组患儿父母护理知识知晓度比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理知识知晓度			$F_{\text{时间}}$	$F_{\text{组间}}$	$F_{\text{交互}}$
		干预前	干预 1 个月	干预 3 个月			
研究组	29	38.92±6.00	44.55±5.73	52.28±7.44	31.842**	11.105*	0.946
对照组	28	37.78±9.71	39.50±8.82	47.97±7.73			
t		0.534	2.571	2.145			
P		0.595	0.013	0.036			

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$

3 讨论

3.1 Ahmadi 延续性护理模式可降低肠造口患儿并发症发生率

患儿肠造口术式较为复杂, 术后并发症发生率较高。LAMBRECHT 等^[10]认为造口下陷、造口脱垂、造口旁疝主要由原发病和手术技巧所造成, 护理

行为难以避免其发生。刘新文等^[11]报道称肠造口患儿术后黏液分泌过度, 大便增多, 若不及时处理可以导致周围皮肤发生糜烂样改变。此外术后造口袋更换不及时可以导致病原菌滋生, 进而诱发感染。因此伤口感染、周围皮炎等并发症与术后护理密切相关。本研究发现, 研究组患儿术后并发症发生率明显低于对照组, 提示 Ahmadi 延续性护理

模式有助于预防肠造口患儿术后并发症。本研究中研究组鼓励患儿父母在医院即开始参与造口护理,出院前就已经培训父母独立更换造口袋的能力。此外,在指导父母的同时建立良好的医患关系,获得患儿父母信任,指导患儿父母学习皮肤清洁、造口袋更换等护理方法。

3.2 Ahmadi 延续性护理模式可改善焦虑抑郁和提高护理知识知晓度

调查显示^[12-14],37.0%的肠造口患儿父母存在焦虑症状,32.6%的父母存在抑郁症状,其中绝大多数父母同时存在焦虑和抑郁状态。本研究纳入的患儿出生月龄 ≤ 3 个月,年龄较小,而家长多数初为父母,对患儿的每个变化十分紧张。由于缺乏相应的护理知识,导致患儿父母心理压力大,面临压力源时会出现各种负性情绪。此外受传统思想的影响,父母对小儿畸形非常敏感,担心肠造口术不利于患儿后期的生长发育^[15]。刘显会等^[16]报道称,危重症患儿家长在早期阶段会出现焦躁、疑虑、矛盾、抑郁和冷漠等5种负性情绪,这些复杂的情绪变化会影响父母学习护理相关知识,进而影响患儿的照护。肠造口患儿父母在手术早期处于震惊期,所有的重心都集中于患儿的照护。随着时间的延长,家长从刚开始的震惊期转为抑郁和冷漠期。因此,虽然心理干预要贯穿于整个照护过程,但侧重点应该在家庭照护的中期阶段。本研究在控制阶段对患儿父母进行一系列的心理干预,包括信息支持、家庭支持和社会支持,鼓励患儿父母树立战胜疾病的信心。本研究结果显示,干预1个月、3个月后,研究组患儿父母焦虑状况明显改善,干预3个月后抑郁状况明显改善($P<0.05$),说明基于Ahmadi延续性护理模式可以明显减轻肠造口患儿父母的焦虑抑郁情绪。汪苗等^[17]报道,自我效能感提升可以明显改善直肠癌永久性结肠造口患者自护能力。自我效能感最直观的体现为患者的不良情绪改善,并直接影响患者的行为方式。患儿原发疾病是导致肠造口患儿父母出现负性情绪的直接原因,通过心理疏导改善父母不良情绪,最终目的是为提高父母对患儿的照护能力^[18]。肠造口的护理操作要求较高,在住院期间主要由护士进行护理,家长对相关知识还处于一知半解的

状态,如父母会因患儿哭闹不敢清洁伤口,担心患儿排泄问题不敢添加辅食等。本研究的设计方案中,在定向阶段,即术前和术后前期开始为父母提供相关知识,并鼓励父母参与到整个护理过程中。为了保证出院后家庭护理的延续性,在敏感阶段又给予患儿父母持续指导,避免出院后父母单独照护出现问题。本研究结果显示,两组父母对护理知识知晓度都随时间提高,但研究组相关知识水平提高程度明显优于对照组($P<0.05$)。原因是一方面家长的负性情绪改善增强其学习照护知识的主动性,另一方面护理小组的全程指导有利于父母掌握相关知识。

4 结论

Ahmadi 延续性护理模式可有效改善肠造口患儿父母的负性情绪,提高家长的照护能力,降低患儿术后并发症。

参考文献:

- [1] YOUSSEF F, ARBASH G, PULIGANDLA P S, et al. Loop versus divided colostomy for the management of anorectal malformations: a systematic review and meta-analysis[J]. J Pediatr Surg, 2017, 52(5):783-790.
- [2] HU W H, LEE K C, TSAI K L, et al. Temporary closure of colostomy with suture before colostomy takedown improves the postoperative outcomes[J]. Int J Colorectal Dis, 2018, 33(1):47-52.
- [3] 黄莹, 杨巧玲, 梁丽君, 等. 延续护理服务在肠造口患儿出院早期的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(22):2058-2060.
- [4] 肖方, 曾战东, 李婉丽, 等. 以家庭为中心的护理指导在肠造口患儿家庭中的应用效果[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(3):402-404.
- [5] 罗燕, 张华, 李雪芹, 等. 维持性血液透析病人延续性护理需求的调查分析[J]. 护理研究, 2018, 32(1):120-122.
- [6] AHMADI B, BONAKDAR Z S, HASHEMISM, et al. Endothelial dysfunction in Iranian lupus patients[J]. Rheumatol Int, 2011, 31(1):27-31.
- [7] 方娇娇, 张岚, 殷秀, 等. 延续性护理模式对早产儿母亲育儿认知与心理健康的影响[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(8):938-943.
- [8] ZHANG Y, LIU R, LI G, et al. The reliability and validity of a Chinese-version Short Health Anxiety Inventory: an investigation of university students[J]. Neuropsychiatr