

# 医院签约管理模式对早产儿院外生长发育及生命质量的影响\*

吴隆亮 刘丹 李薇 车翠微 莫衬云  
(广东省东莞市滨海湾中心医院儿科 东莞 523900)

**摘要:**目的:探讨医院签约管理模式对早产儿院外生长发育及生命质量的影响。方法:将 2019 年 1 月~2020 年 1 月收入的 98 例早产儿随机分为对照组(49 例,实施常规院内管理且未与医生服务团队签约)和观察组(49 例,实施医院签约管理模式)。比较两组干预前及干预 6 个月后生长发育情况(身高、体质量、头围)、运动协调能力(格里菲斯发育评估量表中文版评分)、生命质量(Kaplan 生命质量指数评分)。结果:干预 6 个月后,两组身高、体质量、头围及格里菲斯发育评估量表中文版、Kaplan 生命质量指数各项评分均较干预前显著升高,且观察组显著高于对照组( $P<0.05$ )。结论:医院签约管理模式利于促进早产儿院外生长发育,促进运动协调能力等各方面的进步,有助于改善其生命质量。

**关键词:**早产儿;医院签约管理模式;生长发育;运动协调能力;生命质量

中图分类号:R722.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.020

早产是新生儿死亡的重要原因之一。随着近年来年轻生育者生活方式的改变,国内早产儿数量较 20 世纪明显增多,目前已成为影响新生儿的重要健康问题<sup>[1]</sup>。早产儿皮肤薄嫩,伴随毛发、乳腺、胸廓、阴囊等多组织器官发育不良,且机体抵抗力、体温调节能力均比正常新生儿低下,院内短期临床管理虽可针对上述问题予以改善,但患儿出院后仍需注意各方面照护措施的规范性。相关研究指出,常规出院指导干预方案对早产儿居家照护情况难以起到有效协助作用,原因在于大部分患儿父母无法长时间按要求陪伴管理<sup>[2]</sup>,而老年照护者因自身理解能力有限无法达成出院指导制定的要求。故近年来,较常规管理方案更为优质的各类延续性管理模式逐渐运用于早产患儿的院外管理中<sup>[3]</sup>。医院签约管理模式作为其中较为规范、全面的一种院外管理方案,可通过联络主治医师及相关工作人员,使家庭照护者直接听从相关安排<sup>[4]</sup>,减少照护中不规范措施引起的伤害,改善居家管理效果。本研究将医院签约管理模式运用于早产儿院外管理中,观察对生长发育及生命质量的影响。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2019 年 1 月~2020 年 1 月于我院就诊的 98 例早产儿作为研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组和观察组,各 49 例。观察组男 26 例,女 23 例;胎龄 29~36 周,平均(32.05±1.85)周;体质量 1 264~2 010 g,平均(1 658.49±225.59)g;照护家属文化程度:大专及以上 19 例,高中 22 例,初中及以下 8 例。对照组男 24 例,女 25 例;胎龄 28~35 周,平均(31.96±1.74)周;体质量 1 230~2 005 g,平均(1 629.36±236.14)g;照护家属

文化程度:大专及以上 18 例,高中 24 例,初中及以下 7 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。纳入标准<sup>[5]</sup>:(1)出生胎龄不足 37 周;(2)体质量低于 2 500 g,头围小于 33 cm;(3)患儿家属对本研究知情同意。排除标准:(1)存在先天性畸形者;(2)合并遗传性脏器功能异常者;(3)患儿家庭条件无法满足院外随访、管理及问卷填写要求者。本研究经医院医学伦理委员会审批通过。

**1.2 干预方法** 对照组接受常规出院指导,按指导内容进行家庭管理。指导内容主要包括居室环境、保暖方案、管理注意事项、药物用法用量及按时复诊等,并提倡母乳喂养,告知相关咨询热线。观察组实施医院签约管理模式。出院前签署院外照护服务协议,并记录家庭住址、联系方式,分配责任护士对患儿具体情况、照护需求进行了解,并定期随访及提供照护服务。出院后首次随访需对患儿母亲讲述母乳喂养的重要性,引导患儿母亲参与喂养训练,学习奶具使用方法、配奶喂奶方法及母乳喂养注意事项,并结合实际操作,讲解环境清洁、保暖措施、患儿沐浴办法、尿裤更换、喂药(钙剂、铁剂、维生素)等护养步骤,随后由患儿母亲提出相关疑问并予以解答,离开前保存微信、电话等联系方式,用于再次答疑或随访<sup>[6]</sup>。初次上门随访后,通过微信平台与患儿家属每日进行定时沟通,以照护措施方法的巩固和监督与实施效果的评估作为主要交流内容,并对家属新产生的疑问予以解答,若存在难以现场解决的问题,可安排责任护士进行微信视频教学,并对患儿发育情况进行视觉评估,引导家属每周对患儿体质量、身高进行简单测量。远程指导家属对患儿行常规抚摸、被动操、感官训练等,并采取微信视频的方式由责任护士评

\* 基金项目:广东省东莞市社会科技发展(一般)(编号:201950715025788)

估家长操作准确度,对相关不足予以指导,使相关干预措施顺利进行。

**1.3 评估标准** 采用格里菲斯发育评估量表中文版(GDS-C)评估儿童运动协调能力,主要从粗大运动、手眼协调、视觉表现、听力语言 4 个领域进行评估,得分越高表示运动协调能力越良好。采用 Kaplan 生命质量指数(QWB)评估受试者生命质量,主要从生理活动、社会活动、移动 3 个领域进行评估,得分越高表示生命质量越高<sup>[7]</sup>。

**1.4 观察指标** 观察记录两组干预前及干预 6 个月后生长发育情况(身高、体质量、头围)、运动协调能力(GDS-C 评分)、生命质量(QWB 评分)。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS21.0 软件分析数据,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用独立样本 *t* 检验进行组间比较,组内同期比较采用配对 *t* 检验,计数资料以%表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组生长发育情况比较** 干预 6 个月后,两组身高、体质量、头围均较干预前显著升高,且观察组显著高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组生长发育情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	身高(cm)	体质量(kg)	头围(cm)
观察组	干预前	49	43.58± 2.25	1.66± 0.23	29.83± 1.62
	干预 6 个月后	49	66.53± 3.73	7.24± 0.48	40.31± 1.52
	<i>t</i>		36.879	71.432	33.023
	<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001
对照组	干预前	49	44.25± 2.09	1.63± 0.24	29.53± 1.75
	干预 6 个月后	49	64.98± 2.25	6.98± 0.41	39.36± 1.25
	<i>t</i>		47.252	77.282	31.996
	<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001
	<i>t</i> 干预后组间		2.490	2.883	3.379
	<i>P</i> 干预后组间		0.014	0.004	0.001

**2.2 两组 GDS-C 评分比较** 干预 6 个月后,两组 GDS-C 各项评分均较干预前显著升高,且观察组显著高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组 GDS-C 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	粗大运动	手眼协调	视觉表现	听力语言
观察组	干预前	49	31.58± 3.25	30.39± 4.27	30.83± 5.62	31.58± 3.25
	干预 6 个月后	49	51.53± 2.73	49.92± 4.18	60.31± 6.72	62.46± 4.79
	<i>t</i>		32.901	22.878	23.556	37.343
	<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
对照组	干预前	49	31.25± 3.89	30.57± 4.07	30.53± 4.75	31.06± 3.39
	干预 6 个月后	49	49.95± 3.25	47.75± 3.16	56.57± 7.09	59.87± 4.27
	<i>t</i>		25.823	23.339	21.359	36.989
	<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
	<i>t</i> 干预后组间		2.605	2.898	2.680	2.825
	<i>P</i> 干预后组间		0.010	0.004	0.008	0.005

**2.3 两组 QWB 评分比较** 干预 6 个月后,两组 QWB 各项评分均较干预前显著升高,且观察组显著高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组 QWB 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	生理活动	社会活动	移动
观察组	干预前	49	7.36± 1.51	6.36± 1.35	5.39± 1.03
	干预 6 个月后	49	17.26± 1.96	14.48± 2.31	9.44± 1.24
	<i>t</i>		28.008	21.244	17.586
	<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001
对照组	干预前	49	7.34± 1.41	6.28± 1.42	5.31± 1.17
	干预 6 个月后	49	16.45± 1.72	13.51± 2.17	8.74± 1.23
	<i>t</i>		28.672	19.515	14.143
	<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001
	<i>t</i> 干预后组间		2.174	2.142	2.805
	<i>P</i> 干预后组间		0.032	0.034	0.006

## 3 讨论

早产儿因身体各方面发育情况欠佳,患儿往往存在多方面功能不足,具体可表现为吞咽能力、免疫力、代谢功能低下,易受外界影响发生感染、腹泻,甚至导致患儿死亡。临床为预防不良现象发生,对早产儿采取精密的院内管理措施,但仍无法彻底满足患儿出院后的家庭照护需求。

近年来,随着临床管理理念的不断进步,许多慢性病患者出院后自我管理需求逐渐被纳入医院管理的改善目标,从而诞生了延续性、个体化居家管理等多种符合病情特点的管理方案。医院签约管理模式作为其中规范程度较高的一种,院方以签约手段打消患者家属对院外管理的疑虑,并通过提供专业性强的管理指导,使没有医学背景的家属管理方式更趋于合理、专业化,且同时根据家属执行情况及患者病情进展,给予最新的指导,避免传统出院指导的一成不变性,使管理措施更加灵活<sup>[8]</sup>。而近年来,随着微信平台在管理随访中的运用,其便捷性得到广泛认可<sup>[9]</sup>,提示医院签约管理模式亦可引入微信随访、交流办法。本研究经 6 个月干预后,两组身高、体质量、头围均呈上升趋势,其中观察组上升幅度更明显,提示医院签约管理模式利于促进早产儿院外生长发育。猜测原因在于观察组患儿家属接受随访责任护士现场教学,在母乳喂养、环境处理、被动训练等方面更具规范性,患儿营养水平改善较为明显,具体表现为患儿身高、体质量、头围等生长发育指标的改善<sup>[10]</sup>。

近年来,临床管理通过早期康复训练改善早产儿、运动能力发育情况,目前已取得显著成效。但相关研究显示,大多数康复训练均于患儿住院期间进行,家庭护养中对这一方面的重视程度仍然不足<sup>[11]</sup>,若院内与院外的管理条件相差太多,不利于早产儿按照预期目标恢复。本研究中,两组 6 个月干预后的 GDS-C、QWB 各项评分均呈现上升趋势,观察组变化趋势更显著,提示医院签约管理模式(下转第 64 页)

表 2 两组治疗前后心功能相关指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	LVEDd (mm)	LVEF (%)	BNP (pg/ml)	6MWD (m)
治疗前	常规组	46	58.97±5.02	39.63±2.75	849.35±72.38	295.35±52.68
	联合组	46	59.15±4.90	39.65±2.81	850.14±69.73	300.12±49.97
	t		0.174	0.034	0.053	0.445
治疗后	常规组	46	52.30±4.51	42.13±3.05	472.36±65.83	400.67±71.58
	联合组	46	52.19±4.48	46.71±3.26	470.29±67.02	442.53±75.39
	t		0.117	6.958	0.149	2.731
	P		0.907	0.000	0.881	0.007

### 3 讨论

慢性心力衰竭的发病率随着年龄的增加而上升,男性发病率高于女性,且病死率也高。常用的治疗药物有利尿剂、β受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂、地高辛等。西医对于该病的治疗以延续患者心衰进程、提高其运动耐量、改善生活质量及症状、降低死亡率为治疗原则,在药物治疗的同时调整患者生活方式,控制钠盐摄入,避免劳累和情绪激动,以减轻其心脏负荷。西医治疗慢性心力衰竭虽有可喜进展,但仍然存在着一些不足,例如不能完全改善患者症状、存在较多用药禁区等,且需要依赖各种检查造成患者治疗费用的上升。中医学认为心衰病变部位虽在心脏,但五脏相关,脏器间存在着相互影响、相互制约的关系,其他脏器出现问题也可诱发或加重心衰,同时心衰也可对其他脏器造成不利影响,造成其他脏器功能的失调或损害<sup>[4-6]</sup>。中医治疗心衰的最大优势在于整体治疗,而不局限于治心。加之慢性心衰患者心衰成因及诱因多样,且存在较大的个体差异,与中医辨证分型治疗的原则相符合。

温阳益肾通补汤中的大黄具有降血脂、抗衰老、抗氧化及免疫调节之功效;党参可用于肺脾气虚所

致的咳嗽、气喘等治疗,还能增强免疫力及体质,抗疲劳;附子具有改善血液流通、补益阳气、抑制炎症、缓解心律失常的作用;葶苈子泻肺平喘、行水消肿,可用于肺源性心脏病及下肢水肿的治疗,有利水消肿的功效;桑白皮降气平喘、利尿消肿,还可用于肝阳偏盛的高血压治疗;丹参活血化瘀、延缓衰老,可改善心脑血管,广泛用于心脑血管疾病的治疗,对冠心病、高血压、高血脂均有非常好的疗效,对糖尿病也有一定的治疗效果;猪苓可利尿祛湿、抗肿瘤;茯苓可健脾宁心、利水渗湿。上述多种中药材联用,可发挥药材药理联合效应,从而达到改善患者心功能的目的。中医药早期介入治疗,还可减少血管活性药物、抗心律失常药物、抗生素的使用,促进疗效的提升。本研究结果显示,联合组患者临床疗效、LVEF、6MWD 均优于仅采取常规治疗的常规组患者。综上所述,温阳益肾通补汤用于慢性心力衰竭治疗,效果确切,值得推广。

#### 参考文献

[1]潘超,刘勤社,师小亚,等.补气活血利水中药治疗慢性心力衰竭有效性及安全性的 Meta 分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(19):3137-3147.  
 [2]胡芳,沈金峰,刘中勇.慢性心力衰竭的中医药研究进展[J].广州中医药大学学报,2020,37(6):1202-1206.  
 [3]孙浩.温阳益肾通补汤治疗慢性心力衰竭的临床疗效及对心功能的影响[J].中国慢性病预防与控制,2020,28(5):375-377.  
 [4]李星星,吴旻,林泉,等.益气活血利水方辅助治疗慢性心力衰竭气虚血瘀水停证的随机对照试验[J].中医杂志,2019,60(20):1741-1746.  
 [5]凌望,孙思明,王璐玲,等.温阳益气活血方改善慢性心力衰竭患者生活质量临床研究[J].陕西中医,2020,41(5):621-624.  
 [6]张碧华,杨莉萍,唐鹏.慢性心力衰竭与中医相关病证的渊源与发展[J].中国中西医结合杂志,2018,38(5):633-635.

(收稿日期: 2021-03-25)

(上接第 41 页)式利于早产儿运动协调能力及生命质量的改善。猜测原因相较于常规管理措施,医院签约管理模式将患儿家庭亦作为管理场所,通过上门随访及微信视频平台,将环境温度湿度调整、喂养指导及早期被动康复训练作为常规管理办法教授于患儿家属,并定期联络评估实施情况,使相关措施落实到位,患儿居家管理质量明显提升,从而更利于早产儿运动协调能力提高,同时亦保证其生命质量的改善。

综上所述,在早产儿院外护养中采用医院签约管理模式效果显著,利于促进其生长发育,提高运动协调能力,同时亦有助于患儿生命质量改善。

#### 参考文献

[1]徐韬.新生儿早期基本保健:终结可预防新生儿死亡的优先干预措施[J].中华预防医学杂志,2020,54(5):498-502.  
 [2]张扬,刘娟,黄萍,等.袋鼠式延续性护理对早产儿生理指标及体格

发育的影响[J].护理管理杂志,2020,20(2):112-116.  
 [3]李莉,易慧,李文芳,集束-延续护理模式在早产儿护理管理中的应用研究[J].中国社会医学杂志,2020,37(1):109-112.  
 [4]陈皓阳,陈志全,曹志辉.基于 SWOT 分析的家庭医生服务签约模式研究[J].卫生软科学,2020,34(1):42-45.  
 [5]《中华儿科杂志》编辑委员会,中华医学会儿科学分会新生儿学组.早产儿管理指南[J].中华儿科杂志,2006,44(3):188-191.  
 [6]孙聪,陆杰.实行早产儿院外延续性护理对早产儿运动发育的影响[J].中国实用医药,2019,14(30):168-169.  
 [7]李轩,孙利华.国外通用量表比较分析[J].药物流行病学杂志,2007,16(6):373-375.  
 [8]王慧,吴惠,王素萍.家庭医生签约式服务对社区脑卒中患者自我感受负担及心理状态的影响[J].中国护理管理,2020,20(2):276-281.  
 [9]李迎芝,王静静,陈琦.基于微信平台的延伸护理对糖尿病肾病血液透析患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(1):77-80.  
 [10]侯翠萍.早期营养管理促进早产儿智力发育与体格发育的价值分析[J].中国卫生产业,2018,15(11):17-18,21.  
 [11]林锦.延续性健康教育对早产儿家庭护理效果[J].国际护理学杂志,2020,39(19):3633-3635.

(收稿日期: 2021-02-22)