

- (5) 文静. 妊娠期糖尿病专科实践模式的实施效果观察 (J). 母婴世界, 2019, 19(18): 286.
- (6) 中国营养学会. 中国居民膳食指南 2016 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- (7) 赵春梅, 徐伯兰. 妊娠期糖尿病诊治研究进展 (J). 医学理论与实践, 2019, 32(3): 348-349, 339.
- (8) 刘星. 群组管理在妊娠期糖尿病患者中的应用效果 (J). 护理实践与研究, 2018, 15(24): 108-110.
- (9) 李丽, 张斌, 丁焱. 妊娠期糖尿病专科实践模式的实施与效果评价 (J). 中华护理杂志, 2017, 52(5): 535-539.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0033-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.015

早期干预管理模式对高危新生儿体格及神经行为发育的影响

刘淑芬

(佛山市南海区第七人民医院, 广东 佛山 528247)

〔摘要〕 **目的:** 研究高危新生儿接受早期干预管理对其体格发育和神经行为发育的影响。**方法:** 将 2017 年 7 月至 2019 年 6 月于佛山市南海区第七人民医院出生的 100 例高危新生儿用数字随机表法分为对照组与观察组, 各 50 例。观察组新生儿接受早期干预管理模式, 对照组实施常规护理, 随访 12 个月, 比较两组高危新生儿的体格发育情况和神经行为发育情况。**结果:** 两组高危新生儿 6 个月、12 个月的体格发育情况比较, 观察组的体质量、身长、头围均大于对照组; 观察组高危新生儿 6 个月、12 个月的智力发育指数、运动发育指数均大于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对高危新生儿实施早期干预管理更有利于高危儿的体格和神经行为发育。

〔关键词〕 高危新生儿; 早期干预管理模式; 体格发育; 神经行为发育

〔中图分类号〕 R 722.6 〔文献标识码〕 B

近年来,随着人们生育观念的改变以及二孩政策的开放,早产儿及高龄产妇越来越多,高危妊娠的比例越来越高,围生医学和新生儿诊疗水平也随之不断提高。高危新生儿无论是体格发育程度还是神经行为的发育程度均有别于健康新生儿,因此,需要对高危儿进行早期干预和系统管理,降低其发育风险,促进其早期发育^[1-2]。早期干预管理模式是医院和家庭为一体的早期干预方法,本研究选取 100 例高危儿为主要对象,进一步研究和评估早期干预管理模式的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2017 年 7 月至 2019 年 6 月于本院出生的 100 例高危新生儿用数字随机表法分为对照组与观察组,各 50 例。观察组中:男 29 例,女 21 例;出生时体质量为 2.51~4.35 kg,平均体质量 (3.45 ± 0.16) kg;出生时身长为 45~53 cm,平均身长 (49.63 ± 1.07) cm;50 例高危新生儿中包括早产儿 16 例,异常分娩 10 例,高胆红素血症 10 例,新生儿窒息 11 例,缺氧缺血性脑病 3 例。对照组中:男 27 例,女 23 例;出生

时体质量为 2.52~4.37 kg,平均体质量 (3.48 ± 0.17) kg;出生时身长为 44~52 cm,平均身长 (49.97 ± 1.14) cm;其中包括早产儿 15 例,异常分娩 11 例,高胆红素血症 10 例,新生儿窒息 10 例,缺氧缺血性脑病 4 例。两组高危儿一般资料比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: 患儿家属知情同意本研究。**排除标准:** 依从性差者;中途退出研究者;先天畸形、代谢性疾病以及失访者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施常规护理管理: 叮嘱家属要遵医嘱定期到医院行健康体检、预防接种,对高危儿的体格发育情况进行监测,向家属介绍育儿的相关知识,加强疾病的筛查与防治。

1.2.2 观察组 实施早期干预管理: 运用医院-家庭早期干预管理方式,在新生儿重症监护室期间,由医护人员持续密切监测高危儿的各项生命体征指标变化情况,实施生命救护和支持护理。根据医院的实际条件,可设置为母婴同室,并对探视人数进行严格限制,避免发生交叉感染。待高危儿

〔收稿日期〕 2021-01-08

〔作者简介〕 刘淑芬,女,副主任医师,主要从事预防保健、儿童保健工作。

的基础疾病治疗有好转或已经治愈，则为高危儿办理出院的相关手续，并在其出院当天发放定期随访卡、早期干预指导卡。建立早期干预小组，由科室主任、护士长、护理人员、高危儿家长组成。对新生儿科医护人员开展相关培训，重点培训相关的理论和实践知识，包括高危儿发育支持护理方法、早期干预理论和干预方法、婴幼儿运动发育规律等，同时，也培训医护人员如何与高危儿家长进行高效、良好的沟通，拉近医患之间的距离，齐心协力共同开展早期干预管理。此外，要加强对高危儿家长的培训，由医护人员向家长系统、全面地介绍新生儿护理的基础知识，包括如何合理喂养新生儿、如何预防新生儿感染。并让家长注意观察高危儿在睡眠、吃奶、身体反应、身体姿势等方面的异常变化，着重说明高危儿的远期危害，让家长意识到定期随访、早期干预管理的重要性。最后，由接受定期培训的高危儿家长开展家庭干预，早期干预的内容主要是视觉刺激、听觉刺激、抚触、被动体操等，待高危儿足月后，可适当竖抱，锻炼其颈部的屈伸功能。随着月龄的增加，可逐渐开展俯卧抬头、翻身、坐、爬、站立、行走等运动发育训练，同时开展言语和认知方面的训练。对高危儿进行定期随访，出生后3个月内行电话随访，6个月内由家长带高危儿回院复查一次，6~12个月每2个月回院复查1次。

1.3 观察指标

对两组高危新生儿进行随访，共随访12个月，分别于高危儿出生后6个月、出生后12个月测定其体格发育情况，并对两组高危儿出生后6个月、出生后12个月的体质量、身长、头围指标进行组间比较，用以评价两种干预方法对高危儿体格发育的影响。于高危儿出生后6个月、出生后12个月，对两组高危儿的神经行为发育情况进行评估，评价工具是儿童心理行为发育问题预警征象表，分别评估高危儿的智力发育指数、运动发育指数，评估时排除主观干扰，得分越高，表示高危儿的智力发育情况、运动发育情况越佳^[3-4]。

1.4 统计学处理

采用SPSS 20.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组高危新生儿出生后体格发育指标比较

观察组高危新生儿6个月、12个月的体质量、身长、头围均大于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组高危儿出生后体格发育指标比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	体质量/kg	身长/cm	头围/cm
对照组	出生后6个月	7.12 ± 0.13	64.36 ± 2.08	41.08 ± 0.23
	出生后12个月	5.61 ± 1.09	74.02 ± 1.85	44.74 ± 0.38
观察组	出生后6个月	8.06 ± 0.21 ^a	66.85 ± 2.01 ^a	42.31 ± 0.14 ^a
	出生后12个月	9.24 ± 1.26 ^a	75.54 ± 1.99 ^a	46.28 ± 0.11 ^a

与对照组同时间比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组高危儿出生后智力、运动发育指数比较

随访至高危儿出生6个月、12个月，观察组高危儿的智力发育指数、运动发育指数均显著高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组高危儿出生后智力、运动发育指数比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	智力发育指数	运动发育指数
对照组	出生后6个月	82.26 ± 1.27	80.54 ± 2.61
	出生后12个月	84.51 ± 1.29	87.68 ± 2.33
观察组	出生后6个月	87.25 ± 1.23 ^b	88.06 ± 2.79 ^b
	出生后12个月	90.62 ± 1.17 ^b	97.87 ± 2.55 ^b

与对照组同时间比较，^b $P < 0.05$

3 讨论

高危儿干预是一项复杂且漫长的工作，技能难度较大，不仅需要医院及时检查和治疗，同时还需要有家庭和社会的支持与配合，共同完成对高危儿的早期干预与管理^[5-6]。本研究显示，经实施早期干预管理的高危新生儿出生后6个月、12个月的体格发育更佳，且高危儿的运动发育情况和智力发育情况均优于仅实施常规护理的高危儿，这充分说明了早期干预管理是一种应用价值较高的管理模式。实施早期干预管理模式，将医院和家庭两个重要群体结合在一起，对高危儿的生长发育进行持续动态监测。通过对新生儿科医护人员的培训，可以系统掌握新生儿生长发育的特征和规律，同时对高危儿家长进行培训和系统指导，能够让家长意识到早期干预的重要性，更早掌握早期干预方法，让高危儿有计划、有目的接受良性刺激，从而满足其各个时期的生物学需求，加速其生长和发育^[7-8]。

综上，将早期干预管理模式应用于高危新生儿的早期管理中，对其体格发育和神经行为发育均有积极作用。

〔参考文献〕

- (1) 李焰. 832例6~12个月高危儿神经心理行为发育评估结果分析(J). 中国处方药, 2017, 15(6): 116-117.
- (2) 鲍秀兰, 刘维民. 新生儿行为神经测定和观察在早产儿及小婴儿脑发育评估和早期干预中的应用(J). 中国实用儿科杂志, 2017, 32(11): 820-822.
- (3) 李芳, 杨丽艳, 赵颖. 早期干预随访对高危儿发育影响的临床分析(J). 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(1): 187-188.
- (4) 赵楠子. 早期综合护理干预在改善HIE患儿智力及运动功能发育中的作用(J). 牡丹江医学院学报, 2017, 38(5): 144-145.
- (5) 林陵, 袁兰英. 超早期康复治疗在促进高危儿神经心理发育中的作用(J). 黑龙江医药, 2019, 32(2): 220-222.
- (6) 周蕾, 蔡勇, 梁少珍, 等. 早产儿出院后1年随访管理及早期干预对其神经、生长发育的影响(J). 广东医学, 2018, 39(21): 101-104, 108.
- (7) 李雅玲, 黎惟广, 蒋红斌, 等. 神经节苷脂早期干预对早产儿智商发育、适应性及社交行为的影响(J). 中国妇幼保健, 2019, 34(7): 1566-1568.
- (8) 林华仙, 姜舟. 早期干预管理模式对高危新生儿体格及神经行为发育的影响(J). 中国妇幼保健, 2017, 32(18): 4410-4412.