

协同护理模式在肾移植术后的应用价值研究

胡剑英

郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000

【摘要】目的 探讨协同护理模式在肾移植术后的应用价值。**方法** 以本院 2016 年 1 月至 10 月收治的 110 例肾移植患者为研究对象, 根据入院时间将其分为对照组 (2016 年 1 月至 5 月) 和观察组 (2016 年 6 月至 10 月), 每组各 55 例, 对照组患者接受常规护理模式, 观察组患者接受协同护理模式护理, 对两组患者的自我护理能力、生活质量、对护理的满意度进行对比。**结果** 观察组患者的自我护理能力明显强于对照组 ($P < 0.05$), 其生活质量评分也高于对照组 ($P < 0.05$), 对护理的满意度 (94.55%) 也高于对照组 (78.18%), 且两组对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 协同护理干预措施能增强患者自我护理能力, 提高患者生活质量和对护理的满意度, 具有很大的临床应用价值, 值得推广。

【关键词】 协同护理; 肾移植; 应用价值; 满意度; 生活质量

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 03-022-02

随着医疗技术的发展, 越来越多的终末期肾病患者采用肾移植手术来治疗, 这种治疗方法能显著提高患者的近期存活率, 但其远期存活率依然不容乐观^[1-2]。临床研究显示, 对患者的护理特别重要, 采用不同护理方式对患者的生活质量、自我护理能力、对护理的满意度等方面具有重大影响。新型的协同护理模式目前已广泛应用, 并受到患者及其家属一致好评, 本文就协同护理模式在肾移植术后的应用价值进行探讨, 具体报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

以本院 2016 年 1 月至 10 月收治的肾移植患者 110 例为研究对象, 根据入院时间将其分为对照组 (2016 年 1 月至 5 月) 和观察组 (2016 年 6 月至 10 月), 分别接受常规护理与协同护理模式护理。观察组 55 例患者中男性 30 例, 女性 25 例, 平均年龄 (33.8±3.6) 岁, 42 例慢性肾小球肾炎, 5 例糖尿病肾病, 5 例高血压肾病, 3 例多囊肾肾病。对照组 55 例患者中男性 33 例, 女性 22 例, 平均年龄 (34.5±3.1) 岁, 40 例慢性肾小球肾炎, 7 例糖尿病肾病, 4 例高血压肾病, 4 例多囊肾肾病。两组患者的基线资料统计对比, 其性别、年龄、疾病等项目都无显著性差别 ($P > 0.05$), 表明两组之间可以比较。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理方式, 对患者进行常规的病情观察、常规用药、健康宣教、康复指导等。

研究组患者采用协同护理方式。协同护理即两个或两个以上学科合作, 以其独特的技能和知识帮助患者或家属处理各种健康问题。在对肾移植患者采取协同护理的过程中需要肾病内科、泌尿外科、康复心理学等多科目协作配合。具体护理措施如下: ①手术前期。要给患者及其家属讲解肾移植方面的知识, 让患者对疾病和治疗措施有个充分的了解。并安抚患者情绪, 使患者及其家属积极配合手术。患者在术前应使用巴利昔单抗或重组抗 CD25 人源化单克隆抗体, 这样可以减少患者术后排斥反应, 同时还要对用药后的副作用进行监督。②手术恢复期。对患者饮食进行调理, 不要饮用凉水, 多喝温开水, 术后 3 天内主食可以流食为主, 不宜吃人参、蜂蜜、木耳、三七、虫草等能提高人体抵抗力的食物。患者在术后前三天需卧床静养, 三天后可进行适当的体能恢复训练。指导患者对自身生命体征进行监测, 主要监测指标为体温、尿量、血压等, 并做好记录。患者要注意自我保护, 尤其是肾脏部位要防止受到外力冲击。护理人员注意检查患者产生不良反应, 如恶心、呕吐、腹泻等反应。做好病室消毒杀菌工作, 并注意患者自身卫生, 医护人员和监护人员也要注意自身卫生, 防止造成患者术后感染。③复查随访期。患者出院后应定期对其进行家访或电话拜访, 了解患者身体情况, 并定期安排患者到医院复查, 对每次复查情况进行记录。对患者进行康复指导, 比如生活方面要注意饮食均衡, 控制饮水量, 适当锻炼, 注意放松心情; 用药方面要遵医嘱服药, 并根据患者情况调整用药种类和剂量。

1.3 评价标准

以两组患者采用不同护理方式干预后的生活质量、对护理满意度、自我护理能力三者为评价标准。生活质量和对护理满意度采用问卷调

查的方式进行评分, 评分越高, 生活质量越好; 自我护理能力根据自我护理能力测量表 (ESCA) 进行评分, 评分越高, 自我护理能力越好。

1.4 统计学方法

本次研究所有患者的临床资料均采用 SPSS19.0 统计学软件处理, 计量资料与计数资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示和频数 (率) 表示, 组间数据展开 t 检验和 χ^2 检验, 若 $P < 0.05$ 则表示两组之间有显著性差异。

2 结果

2.1 两组患者的自我护理能力对比

在干预后两组患者的自我护理能力较干预前都有明显的提升, $P < 0.05$; 经比较, 观察组患者的自我护理能力评分明显高于对照组, $P < 0.05$, 统计结果见表 1。

表 1: 两组患者的自我护理能力对比

	例数	护理前	护理后	t	P
观察组	55	90.83±6.63	118.52±7.05	21.968	< 0.05
对照组	55	91.35±7.56	95.89±6.59	3.357	< 0.05
t		0.384	17.391		
P		> 0.05	< 0.05		

2.2 两组患者生活质量对比

经比较, 观察组患者的生活质量评分明显高于对照组, 且 $P < 0.05$, 具有统计学意义, 具体见表 2。

表 2: 两组患者生活质量对比

	例数	护理前	护理后	t	P
观察组	55	62.86±5.96	84.53±7.21	17.180	< 0.05
对照组	55	63.12±7.05	73.98±8.02	7.542	< 0.05
t		0.209	7.255		
P		> 0.05	< 0.05		

2.3 两组患者对护理的满意度对比

经比较, 观察组患者 (94.55%) 对护理的满意度明显高于对照组 (78.18%), $\chi^2=6.253$, $P < 0.05$, 具有统计学意义, 具体见表 3。

表 3: 两组患者对护理的满意度对比

	例数	满意	一般	不满意	总满意率
观察组	55	27	25	3	94.55%
对照组	55	19	34	12	78.18%

3 讨论

经研究发现, 对肾移植患者采用协同护理能显著提高其自我护理能力, 可提升其生活质量, 增加对护理服务的满意度, 相对于传统的常规护理而言有很大的优势^[3]。这种护理模式能全方位、系统化的对患者进行护理, 护理涉及术前、术后、康复期三个方面, 护理内容又包括用药护理、心理护理、饮食护理、健康宣教等多个方面, 使患者受到了重视并得到了尊重, 能充分调动一切人力资源, 发挥各学科所长, 使患者及其家属也能参与到护理过程中来, 增加了护理的效率和质。协同护理模式是一种新型的护理模式, 应该不断推广应用, 并在实践中对其进行总结和完善, 使其形成系统的理论, 为更多患者造福^[4]。同时这种护理模式对医护人员也提出了新的要求, 要求其增强

(下转第 24 页)

不尽如人意;同时临床众多医家也开辟了很多治疗方法,均取得一定效果,如金晓东^[3]采用新斯的明穴位注射治疗;李尚芝^[4]采用针刺加电针治疗;李利红^[5]采用耳穴压豆治疗;高强强^[6]采用针灸配合推拿治疗;孔祥运^[7]采用温灸盒配合新斯的明穴位注射治疗;何涛宏等^[8]采用新斯的明足三里穴位注射治疗;陈爱霞、高贵峰等^[9]采用吴茱萸中药热奄包法治疗等疗法。

我院肛肠科通过查阅文献资料,对各医家方法加以总结,发现临床运用方法虽多,但总结起来主要以新斯的明穴位注射、针刺及盒灸单独运用最为广泛,因此我院尝试并采用新斯的明足三里穴位注射联合针刺、盒灸治疗的综合疗法;新斯的明能兴奋胃肠平滑肌和膀胱逼尿肌,可用于治疗术后膀胱平滑肌麻痹引起的尿潴留,再加上针刺本身对足三里穴位的刺激作用,取到穴位调节和药物双重疗效,是治疗尿潴留较好的一种方法。而中医药治疗肛肠术后尿潴留副作用少,痛苦小,疗效确切;其中针刺疗法是中医学的重要组成部分,针刺经穴可疏通膀胱经气,恢复膀胱气化功能,松弛膀胱括约肌,通利小便而解除术后尿潴留;盒灸下腹部,利用艾绒在燃烧中产生艾火的穿透力和辐射作用对穴位进行温热刺激,从而达到温通经络,疏利三焦,利尿通淋,促进机体新陈代谢的作用;膀胱位居下腹,盒灸下腹部加热局部,利用温热作用可以增强膀胱气化功能,从而解除尿潴留。

通过临床对比观察采用新斯的明足三里穴位注射联合针刺、盒灸治疗的综合疗法治疗肛肠术后尿潴留取得满意疗效,比各种方法单用

效果更佳;同时具有操作简单,成本低廉,治愈率高,副作用少,痛苦小等优点,值得临床推广运用。

[参考文献]

- [1] 张东铭,王玉成.盆底与肛门病学[M].贵阳:贵州科技出版社,2004,664.
- [2] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994.27-28.
- [3] 金晓东.新斯的明穴位注射治疗肛肠术后尿潴留临床观察[J].新中医,2015,47(10):183-184.
- [4] 李尚芝.电针治疗肛肠术后尿潴留86例疗效观察[J].内蒙古中医药,2011,30(17):84.
- [5] 李利红.耳穴埋豆联合腹部按摩对肛肠术后尿潴留的护理观察[J].中国民康医学,2015,27(14):71-72.
- [6] 高强强.针灸配合推拿治疗肛肠术后尿潴留58例[J].陕西中医学院学报,2014,37(3):52-53.
- [7] 孔祥运.“温灸盒”灸结合新斯的明穴位注射治疗肛肠术后尿潴留临床研究[J].中医学报,2013,28(7):1089-1090.
- [8] 何涛宏,张敏,黄德铨.甲基硫酸新斯的明足三里穴位注射治疗肛肠术后尿潴留[J].实用中西医结合临床,2013,13(8):33-34.
- [9] 陈爱霞,高贵峰等.中医药对老年痔疮术后尿潴留患者排尿时间及治疗效果影响[J].临床军医杂志,2016,44(10):1082-1083.

(上接第19页)

本次研究观察组应用中医护理方案,结果示,疼痛程度明显低于常规护理的对照组,心理状况和护理满意度优于对照组,并发症少于对照组。

在本次研究中,观察组首先重视饮食调护,可起活血化瘀、清热燥湿之效;其次,行情志干预,可消除患者负性情绪,增强遵医依从;应用中医护理技术,可对便秘、尿潴留、疼痛等并发症进行防范;加强中医辨证施护,可缩短患者病程,最大程度改善预后^[4-5]。

综上,针对临床收治的混合痔术后病例,采用中医护理方案展开综合干预,可有效缓解疼痛,改善患者心理状况,提高护理质量,确保临床安全性,具有非常积极的应用价值。

(上接第20页)

挛的效用。本文研究显示,观察组患者采用氨溴索联合小剂量肝素雾化吸入治疗,与对照组相比,观察组患者与对照组相比发热症状、三凹征、肺部啰音得到控制时间均更短;观察组患儿与对照组相比治疗总有效率更高,两组对比可见明显差异, $P < 0.05$ 。上述结果表明,小儿重症肺炎应用氨溴索联合小剂量肝素雾化吸入治疗的疗效满意,可提高治疗效率及效果,促进患儿临床症状和相关体征显著改善。

[参考文献]

[参考文献]

- [1] 戎艳莉,王坤,郑宝玲.混合痔术后疼痛中医护理体会[J].河北中医,2014,36(2):303-304.
- [2] 黄蓝萍.中医护理临床路径在混合痔患者围术期护理中的应用效果[J].内蒙古中医药,2014,33(34):170.
- [3] 朱惊雷.中医护理干预对混合痔外剥内扎术后疼痛控制30例临床观察[J].亚太传统医药,2012,8(4):217-218.
- [4] 王维芬.混合痔中医护理方案实施体会[J].内蒙古中医药,2015,34(12):146-147.
- [5] 伍跃麟,谷云飞.中医治疗混合痔术后疼痛的临床进展[J].现代中西医结合杂志,2014,23(15):1706-1708.

(上接第21页)

绞痛发生率更低且治疗配合度、护理满意度均更高,两组对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。充分表明,冠心病心绞痛患者实施全面、有效且具有针对性的护理干预,能够提高治疗的安全性及治疗效率,促进患者及早恢复。

[参考文献]

- [1] 卢玉兰.综合护理干预对冠心病患者临床疗效的影响[J].护理

实践与研究,2010,7(24):39-41.

- [2] 郭晓娟.认知行为干预在住院冠心病患者护理中的应用研究[D].河南大学,2010.
- [3] 高菲.护理干预对冠心病心绞痛患者临床指标的影响[J].中国实用医药,2010,5(16):229-230.
- [4] 赵勇敏.冠心病心绞痛患者综合护理要点探究[J].中国继续医学教育,2015,7(16):208-209.

(上接第22页)

专业知识,学会和患者沟通,充分调动一切可以为患者康复服务的资源。这种护理模式所耗费的人力和时间也会更多,各方面应统筹协调,确保护理的效率和质量。综上所述,协同护理模式在肾移植术后有很大的临床应用价值,值得推广。

[参考文献]

- [1] 张春媛,高建,姜伟,等.协同护理对肾移植患者长期生活质

量的影响[J].中国临床研究,2013,26(11):1254-1256.

- [2] 周鑫,胡正斌,叶启发,等.协同护理模式在肾移植术后的应用[J].武汉大学学报(医学版),2016,37(4):662-665.
- [3] 王小琴.协同护理模式对维持性血液透析患者自我护理能力和疲劳程度的影响[J].新疆医学,2016,46(9):1205-1208.
- [4] 黄晓秋.协同护理模式在心内科护理中的应用[J].中国卫生标准管理,2016,7(19):212-213.