

# 医院-社区-家庭“三位一体”护理管理模式对糖尿病肾病腹膜透析患者自我管理行为的影响

柴艳美

(河南省郑州市第七人民医院肾移植肾内科 郑州 450006)

**摘要:**目的:探讨医院-社区-家庭“三位一体”护理管理模式对糖尿病肾病腹膜透析患者自我管理行为的影响。方法:选取 2018 年 5 月~2020 年 2 月收治的糖尿病肾病腹膜透析患者 86 例,按照入院顺序分为研究组和对照组,各 43 例。对照组采用常规护理干预,研究组在常规护理基础上给予医院-社区-家庭“三位一体”护理管理模式干预。比较两组血糖水平、自我管理能力和生活质量及护理满意度。结果:干预后,研究组空腹血糖、餐后 2 h 血糖均低于对照组,成年人健康自我管理能力和世界卫生组织生存质量测定量表评分均高于对照组( $P<0.05$ );研究组护理满意度 95.35%(41/43)高于对照组 76.74%(33/43)( $P<0.05$ )。结论:医院-社区-家庭“三位一体”护理管理模式可有效控制糖尿病肾病腹膜透析患者血糖水平,提升患者自我管理能力和生活质量,提高护理满意度。

**关键词:**糖尿病肾病腹膜透析;医院-社区-家庭“三位一体”护理管理模式;自我管理行为

中图分类号:R473.58 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.071

糖尿病是一种慢性终身性疾病,若无法有效控制血糖水平,在病情加重后将进展为糖尿病肾病,造成终末期肾衰竭<sup>[1]</sup>。目前临床多采用腹膜透析疗法以维护患者受损肾功能<sup>[2]</sup>。腹膜透析是一种需长期坚持的肾脏替代疗法,但在医疗资源有限及患者经济条件的限制下,大多数患者选择病情稳定后出院进行社区或居家护理。医院-社区-家庭“三位一体”护理管理模式通过加强医院、社区及家庭间的联系,不仅能为患者提供便利的长期持续性治疗,还能提高患者自我管理能力和<sup>[3]</sup>。本研究选取我院糖尿病肾病腹膜透析患者,旨在探讨医院-社区-家庭“三位一体”护理管理模式的有效性。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 5 月~2020 年 2 月我院收治的糖尿病肾病腹膜透析患者 86 例,按照入院顺序分为研究组和对照组,各 43 例。对照组男 25 例,女 18 例;年龄 30~64 岁,平均(47.36±7.42)岁。研究组男 23 例,女 20 例;年龄 31~65 岁,平均(48.03±7.83)岁。两组一般资料均衡可比( $P>0.05$ )。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:经肾穿刺活检术检测确诊为糖尿病肾病;签署知情同意书;病历资料完整;无腹膜透析禁忌证;思维能力正常,可正常沟通交流。(2)排除标准:妊娠期及哺乳期女性;患有恶性肿瘤等严重疾病者;患有重要脏器严重疾病者;患有精神障碍性疾病者。

## 1.3 护理方法

1.3.1 对照组 给予常规护理干预。发放健康教育手册,详细介绍腹膜透析患者的饮食、活动及注意事项。每月电话随访 1 次,询问患者病情恢复情况,叮嘱患者遵照医嘱入院复诊。护理 3 个月。

1.3.2 研究组 在常规护理基础上给予医院-社区-家庭“三位一体”护理管理模式干预。(1)成立管理小组,包括护士长、专科护士、社区医护人员,均有 5 年以上医院工作经验。动态评估患者健康状况,制定符合患者病情的“三位一体”护理计划。(2)双向转诊。患者出院时建立电子档案,使社区医护人员详细了解患者目前疾病进展及治疗进展,且社区医护人员在患者出院后持续完善患者电子档案,保证病例资料完整。(3)线下健康教育。由社区医护人员联合医院医护人员共同开展糖尿病肾病腹膜透析患者健康教育活动,邀请专家讲解,要求患者及家属参与,主要内容为腹膜透析操作方法、作用及注意事项等。(4)网络互动平台搭建。构建医疗资源共享网络平台,开设医院、社区及家庭 3 个端口,包括患者档案、健康知识宣传、双向转诊、患者服务等板块,及时更新患者每次复诊结果及回访情况,医院护士每周推送 3 次健康小知识,患者及家属均可浏览学习。(5)社区监护。患者每日定时在社区服务中心更换 2 次腹膜透析液,医护人员需定时提醒。监督患者健康行为,如是否按时按量服药、有无其他不适、饮食是否合理等。依据患者病情进展督促患者入院复查,出现紧急情况时联系医院医护人员安排患者及时就诊。每月入户随访 1 次,了解患者居家护理环境及日常护理情况。(6)家庭健康管理。小组成员以家属为纽带,提高家属护理参与度,告知家属多给予患者鼓励和关怀,日常多注意患者情绪及心理变化。指导家属记录患者日常饮食、运动、用药情况,制作健康管理日记。社区医护每周查看 1 次健康管理日记,对出现的问题及时纠正,给予健康宣教、心理鞭策及正确行为引导。护理 3 个月。

1.4 观察指标 (1)干预前后两组血糖水平:空腹血糖、餐后 2 h 血糖。(2)采用成年人健康自我管理能力测评表(AHSMRS)测定干预前后两组自我管理能力,分值范围 38~190 分,得分越高表明自我管理能力越强。(3)采用世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL-100)评价两组干预前后生活质量,满分 100 分,得分越高生活质量越高。(4)采取纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)评价两组护理满意度,19~37 分为非常不满意;38~56 分为不满意;57~75 分为一般;76~94 分为满意;95 分为非常满意。护理满意度为非常满意及满意之和。

1.5 统计学分析 通过 SPSS22.0 统计学软件处理数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示、采用  $t$  检验,计数资料以%表示、采用  $\chi^2$  检验,检验标准  $\alpha=0.05, P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血糖水平比较 干预前两组空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平比较无明显差异( $P>0.05$ );干预后研究组空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平均低于对照组( $P<0.05$ )。

表 1 两组血糖水平比较(mmol/L,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 空腹血糖       |            | 餐后 2 h 血糖   |             |
|-----|----|------------|------------|-------------|-------------|
|     |    | 干预前        | 干预后        | 干预前         | 干预后         |
| 研究组 | 43 | 8.46± 1.21 | 6.73± 0.58 | 12.26± 1.35 | 9.35± 0.68  |
| 对照组 | 43 | 8.12± 1.17 | 7.13± 0.62 | 11.98± 1.39 | 10.67± 1.26 |
| t   |    | 1.325      | 3.090      | 0.948       | 6.046       |
| P   |    | 0.189      | 0.003      | 0.346       | <0.001      |

2.2 两组自我管理能力比较 干预前两组 AHSMRS 及 WHOQOL-100 评分比较,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ );干预后研究组 AHSMRS 及 WHOQOL-100 评分均高于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组自我管理能力比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | AHSMRS       |              | WHOQOL-100  |             |
|-----|----|--------------|--------------|-------------|-------------|
|     |    | 干预前          | 干预后          | 干预前         | 干预后         |
| 研究组 | 43 | 103.15± 6.82 | 165.29± 8.34 | 59.48± 4.67 | 83.65± 5.26 |
| 对照组 | 43 | 104.68± 6.91 | 147.25± 7.67 | 60.52± 4.74 | 76.44± 5.13 |
| t   |    | 1.033        | 10.440       | 1.025       | 6.435       |
| P   |    | 3.044        | <0.001       | 0.308       | <0.001      |

2.3 两组护理满意度比较 研究组非常不满意和 不满意均为 0 例,一般 2 例,满意 7 例,非常满意 34 例;对照组非常不满意 2 例,不满意 3 例,一般 5 例,满意 23 例,非常满意 10 例。研究组护理满意度为 95.35%(41/43),较对照组的 76.74%(33/43)高,差异有统计学意义( $\chi^2=6.198, P=0.013$ )。

3 讨论

糖尿病肾病患者终末期通常出现大量蛋白尿及

严重肾功能损害,而腹膜透析对患者肾功能恢复、生活质量提高具有重要作用,但腹膜透析治疗漫长,出院后仍然面临较多健康问题<sup>[4]</sup>。而且,糖尿病肾病的发病原因与患者长期饮食不合理、高血糖、高血压及代谢功能紊乱等密切相关,除有效治疗外,患者自我管理能力也非常重要<sup>[9]</sup>。鉴于以上原因,需加强对糖尿病肾病腹膜透析患者的院外护理。

医院 - 社区 - 家庭“三位一体”管理模式是院外延伸护理模式的一种,将院内专业治疗服务转移至社区服务中心,通过定期随访等多种方式,积极控制患者病情,纠正其错误护理行为,为患者带来更多便利<sup>[9]</sup>。段永丽等<sup>[7]</sup>将医院 - 社区 - 家庭三位一体管理模式应用于冠心病患者,结果显示患者不良心血管事件发生率显著降低,生活质量有较大改善,且患者护理满意度明显提高,表明医院 - 社区 - 家庭三位一体管理模式具有良好应用效果。为进一步验证此护理模式的效果,本研究对研究组 43 例糖尿病肾病腹膜透析患者采用医院 - 社区 - 家庭“三位一体”管理模式进行护理,结果显示,干预后研究组空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平均低于对照组,AHSMRS 评分及 WHOQOL-100 评分均高于对照组 ( $P<0.05$ )。基于“三位一体”护理模式,将病情稳定的患者转移至社区服务中心进行腹膜透析,社区医护人员可对患者饮食、用药、病情等方面进行指导和纠正,而在家庭中家属可充分发挥其监督功能,全面改善患者病情、生活方式、不良行为,有利于患者自我管理能力的有效提高,血糖水平也能长期维持在正常水平,最终生活质量大幅度改善<sup>[8]</sup>。此外,本研究中,研究组护理满意度明显提高( $P<0.05$ ),提示患者在实施医院 - 社区 - 家庭“三位一体”护理管理后,对护理效果及医护人员的服务较为认可,满意度较高。综上所述,医院 - 社区 - 家庭“三位一体”护理管理应用于糖尿病肾病腹膜透析患者中,可有效控制患者血糖水平,提升其自我管理能力及生活质量,提高护理满意度。

参考文献

[1]郭茹,林玉兰,张丽华,等.医护一体化模式在老年糖尿病肾病腹膜透析患者中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(12):49-51.  
[2]王莉,金明,黄俊波,等.饮食指导配合支持性心理干预治疗对糖尿病肾病腹膜透析患者血糖代谢、肾功能指标及心理健康状态的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(8):1170-1174.  
[3]骆美良,钱丽敏,李薇,等.“三位一体”护理管理模式在维持性血液透析患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2018,24(17):2040-2044.  
[4]左封,管伟.延续护理在糖尿病肾病患者腹膜透析中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(16):2198-2200.  
[5]梁雪爱,郑怀玉.人性化护理对糖尿病肾病(下转第 145 页)

2 结果

2.1 两组术后心理状态比较 观察组术后 1 周负

性心理状态各维度评分均低于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组术后心理状态比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 躯体        | 强迫症       | 人际关系敏感    | 抑郁        | 焦虑        | 敌对        | 恐惧        | 偏执        | 精神病       | 其他        |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | 49 | 28.7± 1.2 | 25.3± 3.0 | 26.0± 1.9 | 30.6± 0.9 | 25.8± 3.5 | 19.5± 2.5 | 16.3± 2.7 | 15.2± 1.8 | 17.7± 2.0 | 13.1± 8.3 |
| 观察组 | 49 | 19.9± 2.1 | 18.1± 2.7 | 20.8± 2.4 | 24.9± 2.1 | 20.7± 2.4 | 14.0± 1.6 | 11.8± 2.1 | 10.7± 1.4 | 9.9± 1.8  | 9.2± 4.7  |
| t   |    | 9.648     | 7.189     | 6.961     | 5.593     | 5.381     | 5.509     | 4.395     | 5.089     | 7.129     | 4.942     |
| P   |    | 0.013     | 0.029     | 0.031     | 0.039     | 0.038     | 0.039     | 0.045     | 0.040     | 0.029     | 0.042     |

2.2 两组术后不同时间点低血压发生情况比较 观察组术后低血压发生率明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组术后不同时间点低血压发生情况比较

| 组别       | n  | 术后 2 h 内<br>(例) | 术后 2~4 h<br>(例) | 术后 4 h 后<br>(例) | 总发生率<br>(%) |
|----------|----|-----------------|-----------------|-----------------|-------------|
| 对照组      | 49 | 4               | 6               | 4               | 28.57       |
| 观察组      | 49 | 2               | 3               | 0               | 10.20       |
| $\chi^2$ |    |                 |                 |                 | 16.67       |
| P        |    |                 |                 |                 | <0.05       |

3 讨论

经皮冠状动脉腔内成形术具有创伤小、术后恢复快的优势,且随着技术成熟,大大减少了术后并发症的发生,挽救了大量冠心病患者的生命,越来越受广大临床医生及患者的青睐。但是术后低血压时有发生,对疾病的恢复与愈后极为不利,重者甚至危及生命<sup>[2-3]</sup>。有研究认为,经皮冠状动脉腔内成形术后低血压的发生可能与各种刺激作用导致自主神经张力突然增强,使肌肉内或内脏小血管反射性扩张有关,若患者术后出现急性心包填塞等器质性改变也可以并发低血压<sup>[4]</sup>。因此,临床需高度重视经皮冠状动脉腔内成形术围术期的护理干预,有效降低或避免低血压等并发症的发生,改善患者预后,提高患者术后恢复质量<sup>[5-6]</sup>。

优质护理干预是临床上应用较多的护理模式,干预过程中会综合考虑患者年龄、文化程度、接受能力等因素,给予个性化的针对性护理:健康教育应涉及冠心病及经皮冠状动脉腔内成形术的诸多内容,尽量向患者传输较为全面的知识,以提高患者对疾病及手术的认知,可增强治疗信心和对医生的信任感;动态评估患者心理状态,并及时给予有效的心理

疏导,避免负性情绪过高引发相应的应激反应<sup>[7-8]</sup>;术后给予严密的病情监测,可保障术后身体机能的高效恢复,并在极大程度上提高患者的舒适度,充分体现“以人为本”的核心护理理念<sup>[9]</sup>。本研究结果显示,观察组术后低血压发生率明显低于对照组 ( $P<0.05$ );观察组术后 1 周负性心理状态各维度评分均低于对照组 ( $P<0.05$ )。这说明优质护理干预在经皮冠状动脉腔内成形术中的应用效果显著,可有效保持患者心理状态的稳定,减少术后低血压的发生率,促进患者术后较好、较快地恢复。综上所述,经皮冠状动脉腔内成形术的冠心病患者接受优质护理干预,可有效降低术后低血压的发生,改善患者心理健康状态,有利于患者早日康复。

参考文献

[1]张梅桢.经皮冠状动脉介入治疗患者低血压的护理对策及效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,6(55):207.  
[2]马东,徐超,王磊,等.经皮冠状动脉腔内成形术中术后低血压原因分析及护理[J].心理月刊,2019,14(20):133.  
[3]陈琼.对接受经皮冠状动脉腔内成形术的冠心病患者实施优质护理的效果分析[J].当代医药论丛,2019,17(10):259-260.  
[4]李松,江倩,彭丹,等.山莨菪碱及 rhBNP 单用或联合对 AMI 行 PCI 术患者冠脉微循环及心肌损伤标志物的影响[J].医学临床研究,2017,34(6):1203-1205.  
[5]张兆侠,王丽,赵红梅.经皮冠状动脉腔内成形术后给予品质管理循环对患者满意度的影响[J].临床医学研究与实践,2017,2(11):163-164.  
[6]钱静,赵丽丽.48 例经皮冠状动脉腔内成形术及支架置入术的护理[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(52):230-231.  
[7]程敏.经皮冠状动脉腔内成形术中术后低血压原因分析及护理[J].护士进修杂志,2001,16(1):48-50.  
[8]赵志红,孙惠萍,张素巧,等.预防经皮冠状动脉腔内成形加支架置入术后低血压的护理研究[J].现代护理,2004,10(1):5-7.  
[9]尹洪飞.经皮冠状动脉腔内成形术及支架术后患者介入康复治疗的效果分析[J].双足与保健,2017,26(10):27-28.

(收稿日期: 2020-10-18)

(上接第 143 页)者护理满意度及并发症的影响[J].山西医药杂志,2020,49(6):745-747.  
[6]李巧云,王宁玫,黄莹,等.医院 - 社区 - 家庭延续护理模式对 2 型糖尿病患者血糖和饮食控制效果的影响[J].中华现代护理杂志,2017,23(19):2454-2457.

[7]段永丽,喻晓雨,张淑影.医院 - 社区 - 家庭三位一体管理模式对冠心病患者危险因素及不良心血管事件的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2020,12(3):337-338.  
[8]赵红,童天娇,胡少华,等.“互联网+”医院 - 社区 - 家庭伤口造口智慧护理服务模式的构建[J].中国护理管理,2019,19(11):1601-1603.

(收稿日期: 2020-12-21)