

协同护理模式在糖尿病肾病腹膜透析患者中的应用

时翠勤 乔纳

(河南省驻马店市中心医院血液净化室 驻马店 463000)

摘要:目的:分析协同护理模式对糖尿病肾病腹膜透析患者自我护理能力的影响。方法:选取 2017 年 9 月~2019 年 1 月收治的糖尿病肾病腹膜透析患者 66 例,依照入院时间不同分为对照组和观察组,各 33 例。对照组接受常规护理干预,观察组在对照组基础上接受协同护理模式干预,比较两组干预前后自我护理能力、生存质量及并发症发生情况。结果:观察组干预后自我护理能力测定表评分高于对照组($P<0.05$);观察组糖尿病特异性生存质量量表评分均低于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率(6.06%)较对照组(33.33%)低($P<0.05$)。结论:协同护理模式应用于糖尿病肾病腹膜透析患者能提高患者自我护理能力和生存质量,且并发症较少。

关键词:糖尿病肾病;协同护理模式;腹膜透析;自我护理能力

中图分类号:R473.58

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.19.070

糖尿病肾病在糖尿病患者中的发病率为 20%~40%,是糖尿病患者致死的主要原因之一,且随着我国糖尿病患者数量的增加,糖尿病肾病发病率呈逐年升高趋势^[1]。目前临床主要通过腹膜透析治疗糖尿病肾病,获得了显著效果。但有研究表明,大部分腹膜透析患者存在自我护理能力差、并发症发生率高问题,导致预后效果欠佳^[2]。基于此,本研究选取我院 66 例糖尿病肾病腹膜透析患者,旨在分析协同护理模式的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 9 月~2019 年 1 月收治的糖尿病肾病腹膜透析患者 66 例,依照入院时间不同分为对照组和观察组,各 33 例。对照组男 18 例,女 15 例;年龄 58~76 岁,平均(66.82 ± 4.39)岁;病程 3~16 年,平均(9.74 ± 3.01)年;糖尿病分型:I 型 6 例,II 型 27 例。观察组男 17 例,女 16 例;年龄 57~79 岁,平均(68.23 ± 5.19)岁;病程 2~15 年,平均(8.73 ± 2.87)年;糖尿病分型:I 型 5 例,II 型 28 例。两组性别、年龄、病程、糖尿病分型均衡可比($P>0.05$)。本研究经我院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:空腹血糖 $>7.0\text{ mmol/L}$,或(和)餐后 2 h 血糖 $>11.1\text{ mmol/L}$;符合腹膜透析指征;腹膜透析时间 >6 个月;临床资料完整;患者及家属知情本研究,且自愿签署知情同意书。(2)排除标准:肺部感染者;恶性肿瘤者;心、肝、肾功能严重不全者;交流、书写、视听障碍者;不配合研究者。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 接受常规护理干预,包括发放健康教育手册、指导腹膜透析方法、用药指导、限定糖分摄入量、运动指导等常规护理。

1.3.2 观察组 在对照组基础上接受协同护理模式干预。(1)建立护患关系:患者入院后,护理人员主动与患者沟通,进行自我介绍,消除与患者及家属陌生感,建立良好的护患关系,同时了解患者情况,包括心理状况、自我护理能力等,并讲述协同护理的含义、实施流程等。(2)家属参与:鼓励家属参与患者治疗及护理过程,责任护士指引家属认识治疗过程中容量控制、自护行为等方面的内容,并根据患者病情评估结果,针对性解答家属疑问,以提高并加强家属对疾病治疗、自护行为的认识水平,指导家属监测患者透析过程,以减轻患者心理压力,提高治疗依从性。(3)健康教育及饮食指导:用通俗易懂的语言讲述糖尿病肾病发病原因、治疗方法及作用、可能会出现不良状况等,告知患者及家属遵医的重要性,嘱咐家属出院后监督患者按时用药,养成良好的治疗习惯;每日记录血压、尿量等腹膜透析情况,限制盐、水摄入量,保持体液平衡;合理搭配饮食,少食多餐,补充蛋白质、热量,提高机体免疫功能。(4)心理护理:通过与患者交流,了解患者心理问题产生的原因,并进行针对性缓解,如对于担心疾病治疗的患者,可讲述成功治疗案例及目前生存状况,缓解患者恐惧、紧张等心理;对于质疑治疗效果的患者,可通过告知其每次检查结果,指标改善的原因等,提高治疗依从性。(5)技能培训:指导并教会患者及家属测量血压、腹围、尿量、血糖等检查方法,指导家属观察患者水肿程度;观察患者或家属独立操作腹膜透析流程,纠正出现的问题;指导患者及家属腹膜透析注意事项,如松解压迫带操作方法,当出现出血,应迅速压迫血管止血;教会患者及家属护理动静脉内瘘穿刺部位,告知水肿、渗血、感染等并发症的表现。(6)并发症预防:严格无菌操作,降低操作失误,避免多次穿刺引起感染;控制血压,减少钠摄入,降低心脏负荷,预防

心力衰竭;腹膜透析前控制饮水量,暂时停用降压药物,预防低血压;均衡营养,合理运动。对于体质较弱的患者,可进行室内放松,或室外家属陪伴散步 30 min;对于体质较好的患者,可嘱咐其进行打太极拳、慢走或患者爱好的运动,以提高机体免疫功能。两组均持续干预 6 个月,出院后由护理人员通过家访、电话等途径干预。

1.4 观察指标 (1)对比干预前后两组自我护理能力测定表(ESCA)评分,总分 172 分,得分越高表示自我护理能力越强。(2)对比干预前后两组生存质量,采用糖尿病特异性生存质量量表修订版(A-DQOL)评估,包括糖尿病相关的忧虑程度(4~20 分),满意程度(15~75 分),社会、家庭或职业相关的忧虑程度(7~35 分),影响程度(20~100 分),共 4 个维度,每个维度得分越高代表患者生存质量越差。(3)对比两组并发症发生情况,包括感染、低血压、心

力衰竭等。

1.5 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以率表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后 ESCA 评分对比 干预前,观察组 ESCA 评分为 (96.27 ± 11.85) 分,对照组为 (98.30 ± 13.04) 分,两组对比无显著性差异 ($t=0.662, P=0.511$); 干预后,观察组 ESCA 评分 (112.34 ± 10.21) 分较对照组 (101.40 ± 10.83) 分高 ($t=4.222, P<0.001$)。

2.2 两组干预前后 A-DQOL 评分对比 干预前,两组 A-DQOL 各维度评分对比无显著性差异 ($P>0.05$);干预后,两组 A-DQOL 各维度评分均较干预前降低,且观察组较对照组低 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组干预前后 A-DQOL 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前					干预后				
		满意程度	影响程度	社会、家庭或职业有关的忧虑程度	糖尿病相关的忧虑程度		满意程度	影响程度	社会、家庭或职业有关的忧虑程度	糖尿病相关的忧虑程度	
观察组	33	51.38± 4.77	61.72± 12.36	16.05± 2.13	11.67± 3.58		41.28± 4.70	47.82± 9.19	10.57± 3.55	9.30± 1.29	
对照组	33	52.54± 4.05	60.98± 13.34	16.82± 1.95	12.14± 3.25		46.24± 5.11	53.43± 10.20	13.42± 3.60	11.02± 1.63	
t		1.065	0.234	1.532	0.558		4.104	2.347	3.238	4.753	
P		0.291	0.816	0.131	0.579		<0.001	0.022	0.002	<0.001	

2.3 两组并发症发生情况对比 观察组出现 1 例感染、1 例低血压,无心力衰竭,并发症发生率为 6.06%(2/33);对照组出现 4 例感染、4 例低血压、3 例心力衰竭,并发症发生率为 33.33%(11/33)。观察组并发症发生率较对照组低($\chi^2=7.759, P=0.005$)。

3 讨论

糖尿病肾病腹膜透析患者对疾病专业知识认知较少、腹膜透析操作知识缺乏,且受到文化程度、家庭支持、经济条件等因素影响,易产生焦虑、悲观、失望等情绪,造成治疗依从性降低,最终导致自理能力、自护能力较差,并发症较多^[3-4]。本研究结果显示,观察组干预后 ESCA 评分高于对照组,并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$),提示糖尿病肾病腹膜透析患者接受协同护理模式干预,能提高自我管理能力,降低并发症发生率。本研究通过指导家属参与患者腹膜透析治疗及自护过程,监督患者自护行为,不仅能给予患者心理安慰,提高治疗自信心,还能有效掌握疾病治疗知识,协助并监护患者治疗;且指导患者及家属掌握腹膜透析流程、松解压迫带等操作注意事项,观察体征(血压、尿量等)、腹膜透析部位变化(出现水肿、渗血等),并通过控制饮食、血压、运动锻炼等方式预防并发症,能提高患者自我管

理水平,有利于降低并发症发生率^[5]。

糖尿病肾病患者长期腹膜透析,易出现焦虑、抑郁等负性情绪,严重影响患者生活质量^[6]。本研究结果显示,观察组 A-DQOL 各维度评分低于对照组 ($P<0.05$),说明糖尿病肾病腹膜透析患者接受协同护理模式干预,能提高生活质量。本研究通过院内讲解疾病相关知识(原因、治疗方法及作用)、嘱咐家属出院后监督患者按时用药等方式,并了解患者心理问题产生的原因,对不同心理问题进行针对性护理,能缓解焦虑等负性情绪,提高自我管理能力,从而可控制病情,提高生活质量;且出院后通过家访、电话等途径了解患者自行腹膜透析时出现的问题,现场或电话解答患者疑问,可提高其自我管理能力,有助于控制病情进展,从而提高生活质量^[7-8]。综上所述,协同护理模式应用于糖尿病肾病腹膜透析患者,能提高其自我护理能力、生存质量,且并发症较少。

参考文献

[1]宋璐璐,贾洪玲,李燕.协同护理模式对老年糖尿病肾病腹膜透析病人容量负荷和自护行为的影响[J].护理研究,2015,29(4):469-471.

[2]周剑英,戴珍娟,庄翠芳,等.三元联动延续护理服务模式在腹膜透析患者中的实践[J].中国护理管理,2018,18(11):1462-1466.

[3]蒋红梅.医护一体化康复护理干预对老年糖尿病肾病腹膜透析患者生活质量的影响分析[J].基层医学论坛,(下转第 148 页)

护理满意度。采取纽卡斯尔护理服务满意度量表 (NSNS) 评价,分为非常不满意 (19~37 分)、不满意 (38~56 分)、一般 (57~75 分)、满意 (76~94 分)、非常满意 (95 分)。非常满意及满意计入护理满意度。

1.5 统计学分析 通过 SPSS22.0 处理数据,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,行 t 检验,计数资料以 % 表示,采用 χ^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 两组自然分娩率比较 试验组自然分娩 48 例,对照组自然分娩 41 例,试验组自然分娩率 96.00% (48/50) 高于对照组 82.00% (41/50) ($\chi^2=5.005, P=0.025$)。

2.2 两组产程时间比较 试验组第一产程、第二产程、第三产程及总产程时间均短于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组产程时间比较 (h, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
试验组	48	8.47± 2.42	0.97± 0.50	0.12± 0.08	9.56± 3.66
对照组	41	10.54± 2.69	1.39± 0.62	0.24± 0.10	12.17± 4.32
t		3.821	3.537	6.287	3.086
P		<0.001	<0.001	0.010	0.003

2.3 两组护理满意度比较 试验组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理满意度比较 [例 (%)]						
组别	n	非常满意	满意	一般	不满意	非常不满意
试验组	50	36(72.00)	12(24.00)	2(4.00)	0(0.00)	0(0.00)
对照组	50	23(46.00)	14(28.00)	6(12.00)	2(4.00)	5(10.00)
χ^2						9.490
P						0.002

3 讨论

临床相关研究表明,98% 产妇对分娩存在恐惧感,分娩疼痛及产房环境均会使产妇产生焦虑和恐惧情绪^[3]。不良情绪可导致产程延长、胎儿窒息、分娩方式改变等,会增加产后并发症发生率,对母婴健康及安全均产生较大影响^[4]。据相关研究结果显示,科学合理的护理措施可有效促进自然分娩,改善分娩结局^[5]。

常规护理通常以家属照护为主,护理人员仅提供基础支持,虽可在一定程度上缓解初产妇不良情

绪,但缺乏专业及细节护理,无法及时感知产妇情绪变化及需求,易使产妇过分担心分娩疼痛,产生抗拒分娩心理,因此护理质量一般。互动式护理结合助产士一对一陪伴是目前临床上一种新型护理方式,可极大改善护理服务质量,满足产妇心理及生理需求,还可降低分娩风险,对分娩结局产生积极影响^[6]。本研究结果显示,试验组自然分娩率高于对照组,第一产程、第二产程、第三产程及总产程时间均短于对照组 ($P<0.05$),提示互动式护理结合助产士一对一陪伴可提高初产妇自然分娩率,缩短产程时间。相关研究表明,剖宫产可使胎儿出现湿肺、急性呼吸窘迫综合征等疾病,抵抗力也远低于自然分娩胎儿,同时也导致产妇术后出血率增加、恢复时间慢及再次妊娠风险提高等^[7]。在此次护理过程中助产士一对一为产妇进行健康宣教,不仅采用语言讲解,还与产妇进行互动模拟,使其快速提高分娩认知及技能,增强自然分娩信心;助产士全程给予产妇心理及生理支持,引导其进行呼吸减痛及音乐减痛,鼓励并安慰产妇缓解其心理压力,可有效加快分娩速度,促进顺利分娩。本研究结果还显示,试验组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$),可见互动式护理结合助产士一对一陪伴可增强产妇及家属对护理工作的满意度,有助于改善护患关系。

综上所述,初产妇以互动式护理联合助产士一对一陪伴方式进行护理干预,可增加自然分娩概率,缩短产程时间,能增强护理满意度。

参考文献

[1]崔小妹,林丽萍,黄乐琴,等.分娩预演对初产妇分娩结局及分娩体验的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(24):6080-6082.
[2]邹秀香,曾碧兰,曾新梅.互动式护理结合导乐陪伴对水囊引产初产妇产程、分娩方式和满意度的影响[J].护理实践与研究,2019,16(1):104-106.
[3]邱嵘,花芸,涂红星,等.社会支持和分娩自我效能增强干预对初产妇分娩应对能力的影响[J].重庆医学,2017,46(10):1319-1322.
[4]刘盈盈,胡曙华.基于愉悦心理的舒适护理干预对初产妇情绪与分娩结局的影响[J].中国药物与临床,2019,19(14):2476-2477.
[5]冯彩霞.护理新模式在降低初产妇剖宫产率中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2019,25(8):1033-1035.
[6]韩宏丽,贾娜,苏雅坤.认知行为干预联合互动式导乐分娩对初产妇产程及分娩结局的影响[J].护理实践与研究,2019,16(20):92-94.
[7]李庆书,李庆平,冉约曼,等.产前心理干预对初产妇精神状态、分娩方式和产后出血的影响[J].国际精神病学杂志,2018,45(6):1122-1125.

(收稿日期: 2021-04-25)

(上接第 146 页) 2021,25(3):387-388.

[4]汪晓.基于 CGA 的个性化延续护理在老年糖尿病肾病腹膜透析患者中的应用[J].实用糖尿病杂志,2021,17(1):154-155.
[5]秦菲.协同护理模式在老年糖尿病肾病行腹膜透析患者中的应用效果[J].中国当代医药,2016,23(10):177-179.
[6]柳艳.协同护理模式对腹膜透析患者生活质量及相关并发症的影

响分析[J].国际护理学杂志,2015,34(4):510-513.
[7]李岩,李静,魏红红,等.协同护理模式对 2 型糖尿病患者心理健康状态、自护能力及生活质量的影响[J].海南医学,2016,27(20):3433-3435.
[8]张碧芬,欧娟娟,王洪颖,等.协同护理模式对糖尿病肾病血液透析患者自我护理能力、生活质量及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(12):1817-1820.

(收稿日期: 2021-05-16)