

家庭延续护理对肾移植术后患者的价值

唐小珍

南京医科大学第二附属医院(三甲) 江苏南京

【摘要】目的 分析家庭延续护理用于肾移植术后的价值。**方法** 对2021年9月-2022年7月本科接诊肾移植病人(n=32)进行随机分组,试验和对照组各16人,前者采取家庭延续护理,后者行常规护理。对比并发症等指标。**结果** 关于自我管理能力和sf-36评分,在干预结束之时:试验组比对照组高(P<0.05)。关于并发症,试验组的发生率0.0%,和对照组25.0%相比更低(P<0.05)。关于满意度,试验组的数据100.0%,和对照组75.0%相比更高(P<0.05)。**结论** 肾移植术后用家庭延续护理,并发症发生率更低,自我管理能改善更加明显,满意度提升更为迅速,预后也更好。

【关键词】 家庭延续护理; 价值; 肾移植; 满意度

The value of family continuing care for patients after kidney transplantation

Xiaozhen Tang

The Second Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, China

【 Abstract 】 Objective To analyze the value of family continuing nursing after kidney transplantation. **Methods** From September 2021 to July 2022, 32 renal transplant patients (n=32) were randomly divided into two groups: 16 patients in the trial and 16 in the control group. The former received home continuing care, while the latter received routine care. Complications and other indicators were compared. **Results** Self-management ability and SF-36 score were higher in the experimental group than in the control group at the end of the intervention (P < 0.05). With regard to complications, the incidence of the experimental group was 0.0%, which was lower than that of the control group (25.0%) (P < 0.05). As for satisfaction, the data of the experimental group was 100.0%, which was higher than 75.0% of the control group (P < 0.05). **Conclusion** After renal transplantation, continuing nursing at home has a lower incidence of complications, more obvious improvement of self-management ability, more rapid improvement of satisfaction and better prognosis.

【 Key words 】 Family continuing care; Value; Renal transplantation; satisfaction

生活方式与饮食结构的改变,使得我国终末期肾脏病的患病率有所提升,需要引起临床的重视^[1]。而肾移植则是终末期肾病的一种重要干预方式,具有操作难度大与风险高等特点,且病人在术后还需要长时间接受抗排斥药物治疗,以提高其手术疗效,减少并发症发生几率。因病人在出院后无法得到专业人士的正确指导,加之部分病人心理负担较重,不能坚持用药,进而对其康复进程造成了影响。为此,护士还应做好肾移植病人的延续护理工作。本文选取32名肾移植病人,着重分析家庭延续护理用于肾移植术后的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年9月-2022年7月本科接诊肾移植病人32名,随机分2组。试验组16人中:女性8人,男性8人,年纪范围20-55岁,均值达到(35.57±4.15)岁;体重范围40-82kg,均值达到(54.83±7.92)kg。对照组16人中:女性7人,男性9人,年纪范围20-60岁,均值达到(35.83±4.47)岁;体重范围40-81kg,均值达到(54.37±7.25)kg。纳入标准:(1)病人无手术禁忌;(2)病人意识清楚;(3)病人对研究知情;(4)病人认知和沟通能力正常。

2 组体重等相比, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 排除标准^[2]

(1) 肢端残疾者。(2) 意识障碍者。(3) 严重心理疾病者。(4) 血液系统疾病者。(5) 沟通障碍者。(6) 急性传染病者。(7) 心脑血管疾病者。(8) 精神病患者。(9) 中途退出研究者。(10) 全身感染者。(11) 认知障碍者。

1.3 方法

2 组常规护理: 用药干预、病情监测与出院指导等。试验组配合家庭延续护理: (1) 组建家庭延续护理小组, 任命护士长为组长, 从科室中选拔多名高资历的护士入组, 并对她们进行培训, 让每名护士都能掌握家庭延续护理的基本概念与内容。(2) 病人出院时, 主动与之交谈, 了解其家庭状况和教育背景等, 评估病人心态、疾病认知度与病情等, 同时将之准确记录在档案中。(3) 若病人能熟练运用 QQ 或微信等聊天软件, 可组建 QQ 或微信护患交流群, 以定期为他们推送健康资讯, 并能实时在线解答病人的提问。若病人行动不便或年纪比较大, 可定期对其进行家庭访视, 通常一个月一次即可, 以了解其康复情况, 同时也能向病人提供用药、饮食、生活与睡眠等方面的指导。(4) 定期组织病人开展病友交流会, 鼓励病人在会议上发表自己的意见, 向其它病友分享治疗心得, 以起到互相激励的作用。建议病人多和其它病友交流, 以建立起良好的人际关系。(5) 延续护理期间, 需告知病人吸烟和饮酒对身体的危害, 并积极劝导病人戒烟, 禁酒。正确指导病人用药, 提前告知病人药物的名称、禁忌、作用与用法。嘱病人一定要坚持用药, 不得擅自停药, 也不能随意调整用药量。要求病人每日按时监测体温与血压等指标, 观察排尿情况, 若存在血压异常升高等情况, 需立即回院接受诊治。主动和病人交谈, 了解其心理诉求。建议病人培养兴趣爱好, 如: 绘画、插花、阅读或下棋等, 目的在于陶冶情操。鼓励病人, 支持病人。教会病人如何调整情绪, 包括呼吸疗法与倾诉。纠正病人不良的行为习惯, 嘱病人每日规律作息, 不熬夜, 也不过度劳累。

1.4 评价指标

1.4.1 评估 2 组干预前/后自我管理能力和: 涉及作息、用药、运动和病情自我监测等, 总分是 100。

1.4.2 统计 2 组并发症(切口愈合不良, 及肾功能损伤等) 发生者例数。

1.4.3 调查 2 组满意度, 标准如下: 不满意 0-75 分, 一般 76-90 分, 满意 91-100 分。对满意度的计

算以 (一般+满意) / $n \times 100\%$ 的结果为准。

1.4.4 用 sf-36 量表评估 2 组干预前/后生活质量: 涉及躯体疼痛、精神活力与生理职能等维度, 总分是 100。得分与生活质量两者间的关系: 正相关。

1.5 统计学分析

SPSS 22.0 处理数据, t 的作用: 检验计量资料, 即 ($\bar{x} \pm s$), χ^2 的作用: 检验计数资料, 即 [n (%)]。 $P<0.05$, 差异显著。

2 结果

2.1 自我管理能力分析

关于自我管理能力, 尚未干预之时: 试验组的数据 (48.36 ± 5.27) 分, 对照组的数据 (49.12 ± 5.69) 分, 组间数据相比无显著差异 ($P>0.05$); 在干预结束之时: 试验组的数据 (86.31 ± 3.24) 分, 对照组的数据 (62.58 ± 4.17) 分, 对比可知, 试验组的自我管理能力更强 ($t=19.2583$, $P<0.05$)。

2.2 并发症分析

统计结果显示, 关于并发症发生者, 试验组 0 人, 对照组 4 人, 占 25.0%, 包含切口愈合不良者 1 人、感染者 2 人与肾功能损伤者 1 人。对比可知, 试验组的发生率更低 ($\chi^2=6.2897$, $P<0.05$)。

2.3 满意度分析

调查结果显示, 试验组: 不满意 0 人、一般 4 人、满意 12 人, 本组满意度 100.0% (16/16); 对照组: 不满意 4 人、一般 6 人、满意 6 人, 本组满意度 75.0% (12/16)。对比可知, 试验组的满意度更高 ($\chi^2=6.3049$, $P<0.05$)。

2.4 生活质量分析

关于 sf-36 评分, 尚未干预之时: 试验组的数据 (52.46 ± 4.91) 分, 对照组的数据 (52.98 ± 5.03) 分, 组间数据相比无显著差异 ($t=0.2894$, $P>0.05$); 在干预结束之时: 试验组的数据 (87.23 ± 3.14) 分, 对照组的数据 (79.16 ± 4.29) 分, 对比可知, 试验组的生活质量更好 ($t=9.2193$, $P<0.05$)。

3 讨论

临床上, 终末期肾脏病十分常见, 乃慢性肾脏病进展至终末期的一种表现, 可引起皮肤瘙痒、恶心呕吐、水肿与胃纳差等症状, 若不积极干预, 将会导致病人的死亡^[3]。通过肾移植治疗, 能够延长病人的生存时间, 但病人在术后容易出现诸多的并发症, 加之病人需要长期使用抗排斥药物, 若不做好病人术后的护理工作, 将会对其康复进程造成直接性的影响^[4]。首先, 长期用药需要花费较多的金钱, 可增加病人的经济负担。其次, 并发症的发生会给病人造成更大的痛苦, 同时也会延长其病情康

复所需的时间,增加治疗费用。最后,病人缺乏对健康知识的认知度,使得其无法更好的照顾自己,进而对其病情的恢复造成了影响。

家庭延续护理乃新型的护理方法,同时也是医院护理工作的一种延续,可充分利用QQ或微信等聊天软件,为病人推送健康咨询,在线解答病人提问,同时也能采取家庭访视等途径,知晓病人的康复情况,并能向病人提供多方面专业化的指导,以提高病人的自我管理能力和减轻病人的心理负担,让病人能够以一种更好的状态接受治疗,从而有助于确保其疗效,减少并发症发生几率,改善预后^[5]。

在分析期间,我们也对家庭延续护理进行了新的思考。首先,家庭延续护理是信息的延续,这个信息不仅是疾病信息,也包括对患者的生活环境、生活质量的分享。在连续的信息支持下,有助于保障医院、家庭之间的连续,也对患者个案照顾加强了支持力度。其次,则为关系的延续,指的是患者和医务人员之间的联系,包括了医师、护士,并且在住院期间,照顾团队也和患者家庭保持了良好的关系,在后期居家期间,依然可以享受到团队的远程护理指导。最后,则是管理的延续,包括对疾病的不间断管理,以及对医疗需求服务变化的管理。本研究,关于自我管理能力,在干预结束之时:试验组比对照组高($P < 0.05$);关于并发症,试验组的发生率比对照组低($P < 0.05$);关于满意度,试验组比对照组高($P < 0.05$);关于sf-36评分,在干预结束之时:试验组比对照组高($P < 0.05$)。为了加强对肾移植术患者的管理,我们首先要建立信息共享的途径,加强信息的连续性保障,这就需要结合互联网系统,帮助患者在出院后做好疾病康复情况的记录,复查检查等等,并保障信息的准确性,以便于在下次诊断中可以明确前期的治疗、恢复情况。其次,要明确医院、家庭在延续性护理中的职责,确保关系的连续。即在以往的护理中存在不规范、无监督的情况,这就会导致家庭康复失去了一部分护理指导价值,要明确职责,有利于延续性护理的开展。最后,可以加强管理的连续,如推进家庭医生签约制度等,加强宣传和服务指引。

综上,肾移植术后用家庭延续护理,病人的预后更好,并发症发生率更低,自我管理能力提升更为迅速,满意度改善更加明显,值得推广。

参考文献

[1] 李德芳,朱杏,邹龙娇. 定期护理教育联合家庭延续护理在肾移植术后患者的实施意义分析[J]. 医药前沿,2021

,11(13):177-178.

- [2] BASSO GEOVANA, FELIPE CLAUDIA ROSSO, CRISTELLI MARINA PONTELLO, et al. The effect of anti - thymocyte globulin and everolimus on the kinetics of cytomegalovirus viral load in seropositive kidney transplant recipients without prophylaxis[J]. Transplant infectious disease ;,2018,20(4).
- [3] 张静. 延续性护理在肾移植术后出院患者自我管理中的应用对提升患者用药依从性的价值[J]. 当代临床医刊,2021,34(5):39,20.
- [4] PASCUAL, JULIO, BERGER, STEFAN P, CHADBAN, STEVEN J., et al. Evidence-based practice: Guidance for using everolimus in combination with low-exposure calcineurin inhibitors as initial immunosuppression in kidney transplant patients[J]. Transplantation reviews,2019,33(4):191-199.
- [5] 朱明丽,张东敬,刘淑珍,等. 以信息管理为基础的延续性护理干预对肾移植患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(8):134-137.
- [6] 李德芳,朱杏,邹龙娇等. 定期护理教育联合家庭延续护理在肾移植术后患者的实施意义分析[J]. 医药前沿,2021,11(13):177-178.
- [7] 马涛. 延续性护理对肾移植术后出院患者自我管理及生活质量影响[J]. 中国药物与临床,2020,20(15):2651-2652.
- [8] 段亚哲,李烟花,陆小英等. 延续护理在肾移植术后出院患者自我管理中的应用[J]. 国际护理学杂志,2018,37(21):2995-2998
- [9] 李利娜. 肾移植术后出院患者自我管理中延续护理的应用效果[J]. 养生保健指南,2021,(11):242.
- [10] 王美秀. 随访式延续护理对肾移植术后患者免疫抑制剂治疗依从性的影响[J]. 健康大视野,2018,(12):159-160.

收稿日期: 2022年7月27日

出刊日期: 2022年9月2日

引用本文: 唐小珍 家庭延续护理对肾移植术后患者的价值[J]. 现代护理医学杂志, 2022,1(4):97-99

DOI: 10.12208/j.jmmm.202200230

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明:©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS