

标显著重于例2,但其无尿期短,病程仅17 d 完全恢复。例2 患者以严重HUA 为主要代谢异常,无尿期持续6 d,总病程21 d,其预后之间的差异我们认为与早期发病时院前的液体复苏有密切关系。

总之,剧烈运动后导致RM 以及与之相关的痛风已引起临床的重视^[11],而尿酸性肾病则相对认识不足,报道罕见。伴随社会经济的发展,人们生活方式及饮食结构的改变,我国HUA 的患病率逐年增高,并呈年轻化趋势^[5],加之全民健身运动的广泛开展(诸如马拉松赛事),尿酸性肾病的发生风险势必呈上升趋势,因此临床医生应重视对尿酸性肾病的认识和诊治,避免漏诊。

参考文献

1 高伟波,朱继红. 横纹肌溶解症的诊治策略[J]. 疑难病杂志, 2011,10(1):77-79.
2 Gary SF,Ralph CB,Sherine EG,et al. 凯利风湿病学[M]. 第9 版. 北京:北京大学医学出版社,2015:1673-1674.

3 王海燕. 肾脏病学[M]. 第3 版. 北京:人民卫生出版社,2008:1444.
4 Shimada M,Dass B,Ejaz AA. Paradigm shift in the role of uric acid in acute kidney injury[J]. Semin Nephrol,2011,31(5):453-458.
5 高尿酸血症相关疾病诊疗多学科共识专家组. 中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识[J]. 中华内科杂志,2017,(3):235-248.
6 Ejaz AA,Mu W,Kang DH,et al. Could uric acid have a role in acute renal failure? [J]. Clin J Am Soc Nephrol,2007,2(1):16-21.
7 Basnayake K,Cockwell P,Hutchison CA. Rhabdomyolysis and acute kidney injury[J]. N Engl J Med,2009,361(1):62-72.
8 Shimada M, Dass B, Ejaz AA. Paradigm shift in the role of uric acid in acute kidney injury[J]. Semin Nephrol,2011,31(5):453-458.
9 Firwana BM, Hasan R, Hasan N, et al. Tumorlysis syndrome: a systematic review of case series and case reports [J]. Postgrad Med, 2012,124(2):92-101.
10 王海燕. 肾脏病学[M]. 第3 版. 北京:人民卫生出版社,2008:1867.
11 中华医学会风湿病学分会. 2016 中国痛风诊疗指南[J]. 中华内科杂志,2016,(11):892-899.

[收稿日期 2018-05-20][本文编辑 吕文娟]

护理研讨

可视化健康教育路径在开胸手术患者快速康复中的效果评价

韦 靖, 傅桂芬, 梁 芳, 陈永凤, 何 静

基金项目: 广西医疗卫生适宜技术与开发课题(编号:S201314-03); 广西卫计委科研课题(编号:Z2011467)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院心血管胸部外科
作者简介: 韦 靖(1972-),女,大学本科,学士学位,副主任护师,研究方向:胸心血管外科临床护理. E-mail:1716738103@qq.com
通讯作者: 傅桂芬(1964-),女,研究生学历,主任护师,研究方向:护理管理. E-mail:1174803394@qq.com

〔摘要〕 目的 探讨可视化健康教育路径在开胸手术患者快速康复中的效果。方法 选取广西某三甲医院行开胸心脏瓣膜置换手术的72 例患者为研究对象,按照入组先后顺序分为实验组和对照组各36 例,对照组接受常规健康教育模式,实验组接受可视化健康教育路径,采用明尼苏达心功能不全生活质量量表和自我管理能力量表,于入院时、出院时、出院后1 个月、出院后3 个月进行调查和统计分析。结果 两组患者出院时、出院后1 个月、出院后3 个月的自我管理能力和生活质量得分均高于入院时。实验组出院时、出院后1 个月与出院后3 个月的自我管理能力和生活质量得分均优于对照组,出院后1 个月生活质量得分优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 可视化健康教育路径模式能提高开胸心脏手术患者的生命质量和自我管理能力,值得临床推广。

〔关键词〕 可视化健康教育路径; 开胸手术; 快速康复
〔中图分类号〕 R 473.6 〔文献标识码〕 B 〔文章编号〕 1674-3806(2018)08-0822-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.08.27

心脏瓣膜病是一种常见的预后不良的慢性心脏病,患病率随年龄的增长而升高,开胸手术治疗是目前最有效的手段之一,可改善心脏功能,提高患者的生存质量^[1-3]。但患者在围术期承受着来自疾病、生活、手术、预后等各方面的压力,迫切需要来自专业人员的指导,故健康教育显得尤为重要。有研究^[4]表明,健康教育能改善患者的健康行为和日常活动能力。近年来,临床路径在缩短住院天数、提高服务质量和减少并发症等方面展现出优势。因此,本研究旨在利用可视化的临床护理路径模式,提高开胸手术患者的生活质量和自我管理能力。

1 对象与方法

表 1 两组一般资料比较[n,(x±s)]

组别	例数	性别		年龄 (岁)	文化程度				婚姻状况			心功能分级			
		男	女		小学及以下	初中	高中大专	本科及以上	未婚	已婚	丧偶	I 级	II 级	III 级	IV 级
实验组	36	13	23	55.75±12.02	18	13	5	0	2	31	3	1	1	30	4
对照组	36	12	24	53.28±11.05	15	11	9	1	1	31	4	0	1	32	3
χ^2	-	0.061		0.908	2.582				0.476			1.207			
P	-	0.804		0.367	0.461				0.788			0.751			

1.2 方法

1.2.1 对照组接受常规健康教育模式 实施责任制护理,每一位患者从入院到出院,由责任护士在整个治疗护理过程中穿插讲解疾病的相关知识、配合治疗的要点、围手术期注意事项,并固定在 4 个时间点(入院时、手术前 1 d、手术后和出院当天)采用一对一宣教的模式进行重点宣教,在手术前一天组织患者及家属在会议室观看科室自制的健康宣教录像(包括手术前的相关准备和手术后的注意事项等)。对每位患者发放自制的专科健康宣教手册。

1.2.2 实验组接受多元化宣教的临床护理路径模式 (1)在常规健康教育的基础上进行改进,将健康教育录像的播放时间更改为每天下午 16:00 通过电视转播,患者可在病房自行观看,并可多次重复观看,加深印象。(2)制作护理提示卡(包括入院提示卡、术前提示卡、术后提示卡、出院提醒卡),将住院期间的重点注意事项进行提示,并在固定的 4 个时间点讲解和发放。(3)修改完善专科健康宣教手册,在原有的专科健康宣教手册的基础上,对心脏瓣膜置换手术的围术期康复知识进行扩充,增加专门的瓣膜置换手术分册,给心脏瓣膜病变患者更详细和周到的指导。

1.2.3 成立临床护理路径小组 临床护理路径小组由护士长担任组长,由科室护理骨干等共同分析

1.1 对象 选取 2015-06~2016-06 在广西一所三级甲等医院行开胸瓣膜置换手术的 72 例患者为研究对象,根据随机数字表法分为实验组和对照组,每组 36 例。纳入标准:(1)确诊为心脏瓣膜病,首次接受心脏瓣膜置换和(或)成形术的患者;(2)意识清楚、无认知功能障碍及沟通障碍;(3)知情同意。排除标准:(1)术后死亡或放弃治疗;(2)有 2 次及以上瓣膜手术史;(3)术后瓣周漏;(4)生活不能自理者;(5)精神异常者。实验组和对照组在年龄、性别、文化程度、婚姻状况、心功能分级等一般资料比较差异均无统计学意义(P>0.05),具有可比性。见表 1。

讨论制定临床护理路径工作表,按照制定的表格内容进行护理宣教工作,使护理工作标准化、流程化。临床路径工作表以时间段为节点,包括入院第 1 天、第 2 天、第 3 天至术前 1 d、手术当天、术毕返 ICU 至拔除气管插管前、转回病房、回病房第 2 天至出院当天、出院后,明确每一个时间段需要宣教的具体内容。同时,完成的健康宣教工作需在工作记录本上签名,并且加强健康宣教的效果评价,每一次宣教需对上一次的内容进行评价和补充,护士长与质控员不定期进行抽查。

1.3 测量指标 (1)自我管理力量表。本研究采用施小青等^[5]研发的自我管理力量表进行测量,并在患者入院时、出院时、出院 1 个月、出院 3 个月进行资料收集。该量表共 20 个条目,包含药物管理、饮食管理、心理和社会适应的管理和症状管理等四个维度,使用 Likert 4 级评分法进行评分,1 分为从不,2 分为有时,3 分为经常,4 分为总是。每个维度的得分为各维度中所包含条目得分的总和,量表的总分为各维度得分之和,分值越高,表示患者的自我管理能力越好。(2)明尼苏达心功能不全生活质量量表(Minnesota living heart failure questionnaire, MLHFQ)。该量表由朱燕波等^[6]翻译成中文版,包含 21 个条目,三个维度:身体领域、情绪领域和其他领域(主要为社会经济方面),每个条目采用 0~5

级计分,总分为 0 ~ 105 分,得分越高,生活质量越差,得分越低,生活质量越好。

1.4 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 *t* 检验,重复测量资料采用重复测量资料的方差分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实验组和对照组出院时、出院 1 个月、出院 3 个月的自我管理能力和生活质量均高于入院时,实验组出院时、出院 1 个月与出院 3 个月的自我管理能力和生活质量均优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。实验组和对照组在出院时、出院 1 个月、出院 3 个月的生活质量得分均优于入院时,实验组出院 1 个月生活质量得分显著优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组自我管理能力和生活质量得分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时点	自我管理	生活质量
实验组	36	入院时	54.36 ± 13.18	56.56 ± 30.92
		出院时	65.92 ± 10.69 *	36.78 ± 18.91 *
		出院 1 个月	75.14 ± 4.63 *	16.19 ± 7.52 *
		出院 3 个月	65.75 ± 7.22 *	14.08 ± 9.29 *
对照组	36	入院时	56.39 ± 10.19	59.11 ± 32.70
		出院时	63.11 ± 10.16 * Δ	44.58 ± 26.55 *
		出院 1 个月	70.36 ± 5.23 * Δ	22.11 ± 8.61 * Δ
		出院 3 个月	59.78 ± 3.64 * Δ	17.47 ± 8.30 *
<i>F</i> _{组间}	-	-	6.311	1.777
<i>F</i> _{时点}	-	-	52.382	118.485
<i>F</i> _{组间 × 时点}	-	-	3.196	0.439
<i>P</i> _{组间}	-	-	0.014	0.187
<i>P</i> _{时点}	-	-	0.000	0.000
<i>P</i> _{组间 × 时点}	-	-	0.078	0.558

注:组内与入院时比较, * $P < 0.05$; 组间同一时点比较, $\Delta P < 0.05$

3 讨论

3.1 可视化健康教育路径在提高患者自我管理能力中的效果评价 心脏瓣膜置换手术作为治疗瓣膜病变的重要手段之一,能明显延长患者的生存期和提高术后生活质量。但术后需要接受终身抗凝治疗,如果缺乏合理的康复指导,极易导致严重并发症的发生^[7]。除抗凝治疗外,对于尿量的观察、饮食的要求、各种并发症的观察及术后的康复锻炼等护理也极为重要,因此需要医务人员给患者提供专业的指导,并且需要患者积极主动地参与和配合。住院期间的照护,只是术后护理计划的一部分,术后出

院仍需要进行长期的护理管理,因此,对患者的自我管理能力提出了更高的要求。有研究^[8]表明,在长期的疾病维持治疗中,提高患者的疾病知识水平和自我管理能力,对预防疾病复发和改善患者的生活质量具有重要的作用。表 2 中可以看出,实验组在出院时、出院 1 个月、出院 3 个月的自我管理能力和生活质量得分均高于入院时,也高于对照组的得分,差异有统计学意义,说明研究中采用的健康教育模式能提高患者的自我管理能力,这与何静等^[9]的研究结果一致。研究中显示,出院 1 个月时患者的自我管理能力和生活质量达到峰值,出院 3 个月出现下滑,可能与以下原因有关:(1)住院期间医务人员能随时与患者进行面对面的交流指导,帮助解决出现的各种问题,导致患者对医务人员有一定的依赖性,且出院后护士随访时间一般在 1 个月以内,首次回院复查的时间为 1 个月,患者能获取健康教育知识的途径多,因此在短时间内能记忆相关的观察要点;(2)出院后经过一段时间的调养,症状有所改善后,患者对并发症的发生等警惕性下降;(3)患者中超过 70% 为初中及以下学历,文化程度相对较低;(4)可能与研究样本量较小有一定关系。

3.2 可视化健康教育路径在提高患者生活质量中的效果评价 将多种健康教育方式结合起来,同时结合临床路径模式,使健康教育流程化、标准化,患者更易接受和记忆。研究结果显示,实验组从入院到出院 3 个月的生活质量得分呈逐渐递减的趋势,说明生活质量逐渐提高,同时也高于对照组,表明护理路径模式能改善患者的生活质量。实验组仅出院 1 个月生活质量得分显著优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),其余差异均无统计学意义,这与向川江等^[10,11]通过护理干预手段使患者生活质量明显改善的研究有差异。生命质量的提高是一个综合的过程,需要多学科和多专业的紧密结合,护理健康教育是其中的一个方面,且生命质量受多方面因素影响^[12]:(1)人口学因素,包括文化程度、职业和经济状况等;(2)生活方式和行为因素;(3)健康相关因素,括疾病和伤残等;(4)社会因素等。研究中实验组与对照组相比,患者生命质量有改善,但改善不显著。应建立有效的症状管理策略,减轻患者的症状负担,提高生活质量^[13]。

3.3 健康教育是护理工作中的重点内容,能提高患者对护士与护理工作的信任,提升患者对护理服务的满意度^[14]。本研究采用可视化、多元化的健康教育模式,通过图片、书籍、视频录像、面对面口头交流

相结合的方式,刺激患者的感官,并进行持续的效果评价,达到最佳的健康教育效果。同时,与临床护理路径想结合,使护士的工作职责更加明确和有依据,促使护理宣教工作流程化、具体化、标准化,重复性更好,减少不同工作者健康教育的差异,能提高患者的自我管理能力和生活质量,值得临床推广。

参考文献

1 Lung B. Epidemiology of valvular heart diseases in the adult[J]. Rev Prat, 2009,59(2):173-177.

2 张 喆,罗梦林,田 敏,等. 华法林抗凝患者的抗凝现状调查及分析[J]. 中国医院药学杂志,2014,34(2):127-130.

3 陈玲娣,梅 玲,吴 娟,等. 临床护理路径在心脏瓣膜置换术中的应用[J]. 实用临床医药杂志,2014,18(6):7-9.

4 张 娟. 心脏瓣膜置换术前健康教育方法探讨[J]. 护理学杂志. 2004,19(8):73-74.

5 施小青,曹伟新,吴蓓雯,等. 心力衰竭病人自我管理量表的初步构建[J]. 护理研究,2012,26(35):3347-3350.

6 朱燕波,折笠秀树,郑 洁,等. 心功能不全 QOL 量表中文译本信度效度的初步评价[J]. 中国行为医学科学,2004,13(3):337-340.

7 朱 丽,陈莹莹,罗亮春,等. 心脏瓣膜置换术后患者抗凝治疗的

个案管理[J]. 护理学杂志,2015,30(16):27-29.

8 梁伟燕,冯映文,陈昭认,等. 延续性自我管理教育在溃疡性结肠炎患者中的应用护理[J]. 护理实践与研究,2015,12(5):10-12.

9 何 静,傅桂芬,韦 靖,等. 临床路径健康教育对瓣膜置换病人自我管理能力的研究[J]. 护理研究,2016,30(32):4036-4038.

10 向川江,陈丽明,韦征霞,等. 实施配偶健康教育路径对乳腺癌患者生命质量影响的研究[J]. 护士进修杂志,2016,31(13):1229-1232.

11 李 霞. 综合护理干预对老年乳腺癌患者根治术后患肢功能锻炼依从性及生活质量的影响[J]. 护士进修杂志,2015,30(15):1391-1392.

12 李雁楠,李镒冲,张 梅,等. 健康相关生命质量的研究进展[J]. 中华流行病学杂志,2016,37(9):1311-1317.

13 何 静,傅桂芬,陈永凤,等. 心脏瓣膜病患者手术前后症状困扰与生活质量的调查分析[J]. 护理学杂志,2016,31(22):17-19.

14 傅桂芬,韦 靖,何 静,等. 心脏瓣膜置换患者健康教育路径的设计与应用效果评价[J]. 中国临床新医学,2016,9(7):647-650.

[收稿日期 2017-09-27][本文编辑 韦 颖]

护理研讨

分娩内外环境预感知护理在初产妇中的应用效果观察

韩田凤, 骆建梅, 陈小燕

作者单位: 524003 广东,湛江市第二人民医院产科
作者简介: 韩田凤(1979-),女,大学本科,学士学位,主管护师,研究方向:产科护理。E-mail:cc200512@163.com

【摘要】 目的 观察分娩内外环境预感知护理在初产妇中的应用效果。方法 选择 2017-01~2017-05 于该院分娩且前期已在该院建档接受产前检查的初产妇 96 例为研究对象,随机分为观察组与对照组各 48 例,对照组初产妇接受常规产前教育,观察组在对照组基础上加用分娩内外环境预感知护理,比较两组干预后各相关观察指标的差异。结果 观察组初产妇干预后焦虑抑郁评分、分娩恐惧评分和剖宫产率显著低于对照组,分娩效能评分和自然分娩率显著高于对照组(均 $P<0.05$)。结论 采用分娩内外环境预感知护理对初产妇实施干预,可显著降低初产妇负性情绪及分娩恐惧程度,提高分娩效能和自然分娩率。

【关键词】 分娩; 预感知护理; 初产妇

【中图分类号】 R 473.71 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2018)08-0825-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.08.28

分娩是绝大多数女性一生中必经的一个生理过程^[1,2],在此过程中孕产妇均会因身体与情感的强烈体验而伴生多种身心问题^[3]。初产妇因无分娩经历^[4],故处于对分娩机制了解匮乏、对分娩环境