

- 2005,19(15):1383-1384.
- [11] 谢锦来,蔡庆发,李劲献,等. Suivin 在膀胱移行细胞瘤中的表达及临床意义[J]. 海南医学院学报,2007,13(6):521.
- [12] 张丽韶,苏燕娟,陈佩燕,等. 膀胱癌术后丝裂霉素膀胱内灌注的方法和护理[J]. 国际护理学杂志,2006,25(9):743-744.
- [13] 牟红云. 浅表性膀胱癌术后化疗药物膀胱灌注护理[J]. 现代医药卫生,2005,21(3):345-345.
- [14] 邹艳辉. 护患沟通技巧现状及研究进展[J]. 护理研究,2004,18(9):776-777.
- [15] 薛芃石. 新型护理管理模式在优质护理示范病房中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2011,17(30):3676-3678.

(收稿日期:2014-02-22 修回日期:2014-06-02)

延续护理在高血压肾病中的应用效果*

江领群¹,陶贵惠²,杨红¹,陈历健¹,廖银华²,林玉筠²(1. 重庆医药高等专科学校,重庆 401331; 2. 重庆市第五人民医院 400062)

【摘要】 目的 探讨延续护理在高血压肾病患者中的应用效果。**方法** 选择 2011 年 6 月至 2012 年 11 月就診入住重庆市第五人民医院且符合高血压肾病的 98 例患者,按 1:1 随机分为对照组和观察组。观察组给予延续护理,即通过门诊服务、定期电话随访、上门服务及网络交流方式对患者进行出院后延续护理,而对照组不给予延续护理。6 个月后收集患者血压、血清肌酐、血尿素氮等相关指标进行比较。**结果** 观察组血压控制及相关指标均在合理的范围内,明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对高血压肾病患者实行延续护理,不仅有效控制血压及相关指标,降低并发症的发生,还可以提高他们的治疗依从性和自我管理能力,提高生活质量。

【关键词】 延续护理; 高血压肾病; 应用; 效果
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.19.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)19-2773-03

虽然患者大部分的健康问题在住院期间能都得到解决,但有些患者在出院后仍会出现不同程度的健康问题,因此出院后的患者仍然有很高的健康照护需求。在这种情况下,延续护理的理念于 1947 年应运而生,1981 年由宾夕法尼亚护理学院正式提出将其作为患者提前出院后的家庭随访,即计划、转诊、患者回归家庭或社区后的随访与指导,从而预防或减少高危患者健康状况的恶化^[1-2]。经过 20 多年的研究和实践,2003 年美国老年学会重新完善了延续护理的定义,明确指出延续护理是通过系统的行动设计,以确保患者在不同的健康场所或不同层次健康照顾机构转移时所接受的健康服务具有协调性和连续性,通常指从医院到家庭的延续^[3]。高血压肾病是高血压病最常见也是最严重的并发症^[4],如果只依靠单纯的住院治疗与护理,即使能控制病情,但出院后患者由于缺乏相关的用药与护理知识,病情常会反复发作以致无法得到有效的控制,增加家庭与社会的负担。所以,针对上述情况,对就診入住本院的 98 例高血压肾病患者实行延续护理,以改善其生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 6 月至 2012 年 11 月重庆市第五人民医院诊断为高血压肾病患者 98 例为研究对象。按 1:1 随机分为对照组和观察组,其中观察组男 29 例,女 20 例;对照组男 30 例,女 19 例。两组间性别、年龄、病程、临床各项指标等参数上比较,差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。

1.2 入选与排除标准 入选标准:(1)符合高血压病诊断标准[收缩压(SBP) ≥ 140 mm Hg,舒张压(DBP) ≥ 90 mm Hg];(2)肾病符合良性小动脉肾硬化症临床诊断标准:血清肌酐(Scr)在 178~442 $\mu\text{mol/L}$,内生肌酐清除率(Ccr)在 20~50 mL/min。排除标准:(1)糖尿病、严重心血管疾病、肝功能受损、

精神性疾病、传染性疾病、自身免疫性疾病等;(2)对药物过敏者和依从性差的患者。

1.3 方法

1.3.1 护理人员 为确保本研究的顺利进行,从重庆市第五人民医院心血管内科选取 20 名优秀护士,进行高血压肾病延续护理相关知识的培训。并统一制定《高血压肾病患者日常监测手册》,手册内容主要包括记录患者血压(BP)、尿量、夜尿频次、服药、运动、心理、起居、饮食以及复诊信息。此外,对某些较为严重的患者,还可以根据情况进行血常规、尿常规的检测登记。培训后对这 20 名护士进行高血压肾病知识、延续护理内容及要求、健康指导和监测手册的使用等方面进行考核,选取 17 名成绩较优者成立高血压肾病延续护理小组,并从中推选 1 名为组长。此外,还从病区挑选 1 名主治医师作为延续护理小组的咨询师,以方便给予各位护士及时有效的建议与指导。其中,16 名护士各负责 6 名患者,组长负责剩余的 2 名患者。

1.3.2 患者出院前干预 出院前要求责任护士详细登记两组患者相关资料,并对患者进行较为简单的护理知识培训,指导患者或家属测量 BP、脉搏、尿量、夜尿频次的方法,以保证他们能够独立并正确填写《高血压肾病患者日常监测手册》的相关内容。

1.3.3 延续护理措施 责任护士对观察组通过门诊服务、定期电话随访、上门服务及网络交流等方式对患者进行出院后的延续护理。在患者出院后第 1、7、14、21、30 天,责任护士可根据患者具体情况选择相应的延续护理方式,查看和询问患者的手册记录,并根据病情给予相应指导,如调整饮食、注意运动、改变用药方案、改善生活习惯等,以确保患者无异常现象。此外,还应教育患者以积极乐观的心态面对疾病,正确地认识高

* 基金项目:重庆医药高等专科学校资助项目(ygzjg201312)。

血压肾病。后期的延续护理随访时间根据患者的具体情况而定,但保证至少 15 d 随访一次。对于依从性差或 BP 未得到较好控制的患者,应及时反馈给主治医师,并及时返院接受治疗。

1.4 观察指标 在完成为期 6 个月的延续护理后,将观察组患者的《高血压肾病患者日常监测手册》收集起来,对各项指标进行统计。并要求两组患者均返院进行一次详细的 BP、血尿常规及 Scr、血尿素氮(BUN)等检查。主要比较两组患者的 BP、Scr、BUN、夜尿频次等,以评价延续护理的作用。理想为 SBP<140 mm Hg,DBP<90 mm Hg;边缘为 SBP≈140 mm Hg,DBP≈90 mm Hg;升高为 SBP>140 mm Hg,DBP>90 mm Hg。夜尿频次:≤2 次为理想,≤5 次为边缘,>5 次为升高。BUN 正常参考值 2.86~7.14 mmol/L;Scr 正常参考值 44~133 μmol/L。

1.4 统计学处理 应用 SPSS18.0 软件对所有数据进行统计学分析,正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 *t* 检验进行分析,统计分析用方差分析和 *q* 检验进行,*P*<0.05 为有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者血压、夜尿频次控制情况比较 观察组患者依从性较好,均能听从责任护士指导,规范用药、合理运动、限酒戒烟、积极寻求身心放松的生活方式,定期复诊,在血压、夜尿频次控制方面均优于对照组患者,差异有统计学意义(*P*<0.05)。对照组患者中有 23 名因依从性差,不能遵医嘱规范用药、不良行为改变欠佳等致病情加重而返院治疗。见表 1。

表 1 两组患者血压、夜尿频次控制情况[n(%)]

组别	<i>n</i>	血压控制			夜尿频次		
		理想	边缘	升高	理想	边缘	升高
观察组	49	35(71.4)	14(28.6)	0(0.0)	27(55.0)	22(45.0)	0(0.0)
对照组	49	10(20.4)	19(38.8)	20(40.8)	9(18.4)	17(34.6)	23(47.0)

2.2 两组患者其他临床指标比较 两组患者出院前 1 天各指标比较,差异均无统计学意义(*P*>0.05)。观察组在出院后 6 个月与出院前 1 天及与对照组出院后 6 个月指标比较,差异均有统计学意义(*P*<0.05),见表 2。

表 2 两组患者其他临床指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别		SBP	DBP	BUN	Scr
		(mm Hg)	(mm Hg)	(mmol/L)	(μmol/L)
观察组	出院前 1 天	137.0±10.0	88.0±13.0	7.9±2.6	157.9±49.9
	出院后 6 个月	138.0±10.0 ^a	85.0±3.0 ^b	7.7±2.0 ^b	153.0±42.0 ^b
对照组	出院前 1 天	137.0±12.0	88.0±19.0	7.9±2.5	159.2±49.7
	出院后 6 个月	146.0±9.0	90.0±7.0	18.3±2.1	190.0±55.2

注:与本组出院前 1 天比较,^a*P*<0.05;与对照组出院 6 个月 after 比较,^b*P*<0.05。

3 讨 论

延续护理作为整体护理的一部分,将住院护理的相关内容延伸到家庭和社区,使患者在出院后能得到持续的卫生保健,为患者提供切实有效和低成本的健康服务。通过对出院后患者进行有效的延续护理,可促进患者康复,减少因病情恶化而再住院的需求,从而减轻患者经济负担、降低医护成本,具有良好的经济效益和社会效益。

高血压肾病作为一种慢性、终身性疾病,如果不进行有效

的治疗和护理,不但能引发如冠心病、心绞痛、脑梗死、视网膜动脉硬化等多种并发症,严重影响患者的生活质量和心理健康,最终还会因病情恶化导致肾功能衰竭而危及生命。通过延续护理,医务人员定期与患者联系,掌握其病情,及时给予患者有关治疗、保健方面的指导,可改善高血压肾病患者临床病症及指标,修复肾功能,提高自护能力,从而更好控制疾病和降低并发症的发生。本研究结果显示,延续护理可使高血压肾病患者 BP 控制在相对理想水平,血中 BUN 和 Scr 保持在相对稳定的状态。说明有效的延续护理可提高患者的防治知识和自我保健意识,帮助患者建立良好的生活习惯和生活方式,有效地控制病情、防止并发症发生,提高患者生活和生存质量。

英、美等发达国家的社区延续护理开展较早,对各种疾病的社区延续护理研究较为成熟,他们认为护士与社区人群接触紧密,是社区人群获得优质卫生保健信息的中转人。经过专业培训的护士拥有相关疾病护理知识,能为患者提供专业、安全、有效的延续护理。受国外护理同行的启发,国内相继开展了对延续护理的需求、对象、方法、内容等方面的研究,如李佳梅等^[5]对慢性肺疾病(COPD)出院患者实行以电话追踪和家庭随访的延续护理方式,降低患者心理障碍发生率,改善不良情绪和营养状况,极大程度上提高了 COPD 患者的生存质量。徐锦江等^[6]采用奥马哈处置干预系统,即主要包括健康教育、指导和咨询、治疗操作规程、个案管理等^[7],对化疗后出院的乳腺癌患者实施延续护理,增强患者对疾病的认识,树立战胜病魔的信心,为疾病的治愈奠定坚实的基础。赵德艳等^[8]以电话随访和健康教育为主要方式探索延续护理在腹膜透析治疗肾病综合征伴急性肾损伤患者中的应用,成功证实了延续护理对腹透患者可显著提高自护能力,改善各种临床病症和指标。

随着社会的进步及民众对健康需求的不断提升,延续护理必将成为医院工作的重要组成部分,同时对延续护理的要求也会随之提高^[9-10]。因此,如何借鉴国外先进的延续护理理念,加快建立和完善我国出院延续护理模式,并将出院后的延续护理作为医院工作的重要内容进一步制度化和规范化,为出院患者实施更完善的多样化的延续护理^[11-12],仍是当今护理研究的重要方向。

参考文献

[1] 戴明辉,么莉,万巧琴,等. 出院患者延续护理服务需求调查分析[J]. 中国护理管理,2013,13(10):27-30.

[2] 覃桂荣. 出院患者延续护理的现状与发展趋势[J]. 护理学杂志,2012,27(3):89-91.

[3] 钱春荣,朱京慈,杨燕妮. 国内外延续护理的研究方案及构建[J]. 中华现代护理杂志,2012,18(21):2481-2484.

[4] 马全中,郭志勇. 高血压肾病的研究现状[J]. 中国医药导报,2012,9(33):32-33.

[5] 李佳梅,成守珍,张朝晖,等. 延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响[J]. 中华护理杂志,2012,47(7):603-606.

[6] 徐锦江,孙铭,顾立学,等. 延续护理在乳腺癌化疗患者居家管理中的应用[J]. 中国全科医学,2012,15(9):972-974.

[7] Simpson RL. The taxonomy and nomenclature puzzle[J]. Nurs Manage,2003,34(6):12-16.

[8] 赵德艳,许建华,张艳秋. 延续护理在腹膜透析治疗肾病综合征伴急性肾损伤患者中的应用[J]. 中外医疗,2013,

32(13):158.

[9] 万巧琴,侯淑肖,尚少梅,等.基于医院延续护理开展现状与问题的质性研究[J].中国护理管理,2013,13(10):38-41.

[10] 邱红海,郭燕,王小琴.责任护士负责制下院外延续护理对慢性盆腔炎患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2013,19(19):149-150.

[11] 吉云兰,崔秋霞,单君,等.个体化延续护理对改善高血压

患者生存质量的效果[J].护士进修杂志,2012,27(15):1401-1403.

[12] 王世英,席淑华,吕一刚,等.出院患者延续护理中出现的问题及干预对策[J].解放军护理杂志,2009,26(3):24-26.

(收稿日期:2013-12-22 修回日期:2014-06-11)

急性心肌梗死冠脉介入治疗中绿色通道护理路径建立及效果

闫 洁(首都医科大学附属北京世纪坛医院急诊科,北京 100038)

【摘要】 目的 探讨绿色通道护理路径在急性心肌梗死冠脉介入治疗中的应用效果。**方法** 选取北京世纪坛医院 2011 年 1 月到 2012 年 12 月 100 例急性心肌梗死冠脉介入治疗患者为研究对象,将其按照随机数字法分为研究组和对照组,对照组 50 例患者实施常规路径护理,研究组 50 例患者实施绿色通道护理路径护理,观察两组的实施效果。**结果** 通过对两组的实施效果比较,研究组入导管室时间、住院时间均明显低于对照组;研究组复发率和并发症发生率均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组病死率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。研究组患者的护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在急性心肌梗死冠脉介入治疗中实施绿色通道护理路径具有较好的效果,能有效缩短患者入导管室时间和住院时间。同时,有效降低复发率和术后并发症,提高患者的临床护理满意度。

【关键词】 急性心肌梗死; 冠脉介入; 绿色通道; 护理路径
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.19.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)19-2775-03

急性心肌梗死在临床中具有较高的发病率,临床常采取经冠状动脉介入治疗,并且具有较好的治疗效果。但在冠状动脉介入治疗过程中常伴有较高的复发率和病死率,所以加强针对性护理是很有必要的。传统的临床护理效果并不是很理想,不能有效提高患者的护理满意度,甚至影响整体治疗。因此,临床中如何有效提高临床护理效果是医护人员关注的重要问题。随着护理模式的不断改变,临床护理路径模式逐渐在临床中应用,并且具有较好的应用效果^[1]。笔者结合多年的临床护理工作经验,在急性心肌梗死冠脉介入治疗中构建绿色通道护理路径,取得了较好的应用效果,具体分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2011 年 1 月至 2012 年 12 月 100 例急性心肌梗死冠脉介入治疗患者为研究对象,将其按照随机数字法分为研究组和对照组。研究组 50 例,其中男 25 例,女 25 例,年龄 45~78 岁,平均年龄(63.4±2.7)岁。急性前壁心肌梗死患者 20 例,急性下壁心肌梗死患者 30 例。合并高血压 20 例,糖尿病 20 例,高血脂 10 例。对照组 50 例,其中男 26 例,女 24 例,年龄 47~79 岁,平均年龄(64.1±2.9)岁。急性前壁心肌梗死患者 22 例,急性下壁心肌梗死患者 28 例。合并高血压 19 例,糖尿病 21 例,高血脂 10 例。两组基本资料和合并疾病等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 本次研究纳入的对象均符合急性心肌梗死的诊断标准^[2]:(1)伴有连续性心电图演变;(2)胸痛或不适的临床症状;(3)心肌标志物出现升高或者降低。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合急性心肌梗死诊断标准;(2)属于心源性休克发病,且急性心肌梗死时间在 36 h 内,休克时间在 18 h 内的患者;(3)同意冠脉介入治疗,且年龄在 80 岁以下;(4)急性左心力衰竭肺水肿患者,且时间在 12 h 内,而入院到球囊扩张时间在 90 min 以内;(5)同意此次临床研究。排除标准:(1)不符合急性心肌梗死诊断标准的患者;

(2)伴有严重肝肾功能障碍患者;(3)不同意此次临床研究者。

1.4 方法 对照组患者实施常规路径护理,包括介入前、介入中和介入后的护理。介入前做好准备工作,为介入治疗提供充足的准备,认真评估病情;介入中密切配合医师操作,及时处理相关应急措施,促进手术顺利进行;介入后密切观察病情变化,做好相关并发症的预防工作,促进术后更好的恢复。研究组患者在常规护理基础上建立绿色通道护理路径。对急诊室和导管室护士培训、护理流程管理、设置绿色抢救通道,并且将时间作为横轴,将实施项目作为纵轴,制成日计划表,加强检查和评估,具体实施方法如下。

1.4.1 路径表的建立 在临床路径管理委员会监督、指导下,参考该病的防治指南,查阅相关资料,征求专家意见,有效运用护理程序进行评估。同时,详细了解本病特点进而制定出针对性强的路径表,主要涉及病情评估、心理护理、心电监护、镇痛止痛、氧疗、并发症等方面的护理^[3]。

1.4.2 路径表的实施 组长和各个成员进行流程学习,并严格按照指定路径流程表内容实施,不得擅自修改和调整,确保诊疗活动的一致性和规范性。护理人员应全面评估患者病情和护理需要,并对已经实施的内容进行打钩签名。而组长需要随时检查患者的治疗情况和护理措施实施情况,并加强监督与指导。最后,评估实施情况,并记录偏差,有效运用临床护理路径对患者从入院到出院的整个系统过程进行动态分析,完善不足^[4]。

(1)术前护理 患者在实施介入治疗前应对其病情进行准确判断,并以最快的速度进行抢救。护理人员应及时给予患者吸氧、心电监护和血氧监护,并建立静脉通道。同时,做好血常规、凝血功能、电解质、心电图等方面的检查,全面了解患者术前状况,更好地为手术治疗做好准备。与此同时,护理人员应尽快通知介入治疗医师和护士以及导管室人员做好充分的准备工作。由于患者的病情比较危急,且多数患者伴有不同程度