

家庭协作护理模式在促进瓣膜替换术后血肌酐恢复中的作用

郁 敏, 夏春秋*

南通大学第二附属医院, 江苏 南通
Email: *xiacq5066@163.com

收稿日期: 2020年11月27日; 录用日期: 2020年12月23日; 发布日期: 2020年12月30日

摘 要

目的: 探讨家庭协作护理模式在促进瓣膜替换术后血肌酐恢复中的作用。方法: 将2018年10月2019年12月的48例瓣膜替换术后当天血肌酐异常患者, 采用随机单盲法分为对照组和观察组各24例, 对照组采取常规护理, 观察组采取家庭协作模式护理, 比较两组术后血肌酐变化。结果: 观察组较对照组的血肌酐值在术后7天、14天有明显差异($P < 0.05$)。结论: 家庭协作护理模式能降低瓣膜替换术后患者异常的血肌酐值, 提示家庭协作护理模式能促进瓣膜替换术后的康复。

关键词

家庭协作护理, 血肌酐, 瓣膜替换术, 术后

Effect of Family Cooperative Nursing Model in Promoting the Recovery of Serum Creatinine Patients after Valve Replacement

Min Yu, Chunqiu Xia*

The Second Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong Jiangsu
Email: *xiacq5066@163.com

Received: Nov. 27th, 2020; accepted: Dec. 23rd, 2020; published: Dec. 30th, 2020

*通讯作者。

Abstract

Objective: To explore the role of family cooperative nursing model in promoting the recovery of serum creatinine after valve replacement. **Methods:** 48 patients with abnormal serum creatinine on the same day after valve replacement in October 2018 and December 2019 were randomly divided into control group and observation group with 24 cases in each group. The control group was given routine nursing care, while the observation group was given family cooperation nursing. The changes of serum creatinine were compared between the two groups. **Results:** The serum creatinine of the observation group was significantly different from that of the control group at 7th day and 14th day after operation ($P < 0.05$). **Conclusion:** The family cooperative nursing model can reduce the abnormal serum creatinine level of patients after valve replacement, which indicates that the family cooperative nursing mode can promote the rehabilitation after valve replacement.

Keywords

Family Cooperative Nursing, Serum Creatinine, Valve Replacement, Postoperative

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

在瓣膜外科的术后护理中,经常出现一些矛盾焦点,一方面患者和家属因为专业知识不足,加上对手术极度担心,“有劲使不出”,会出现焦虑和茫然;另一方面,责任护理组更愿意从专业技术方面处理问题,觉得家属“什么都不懂”,医患间彼此缺乏实时的沟通交流,导致“目标一致,道路不同”,诱发医患矛盾和医患纠纷,尤其在出现术后并发症时,更容易使矛盾升级;采用家庭协作护理模式试图解决此类问题,通过观察心脏术后血肌酐异常的恢复情况,探讨家庭协作护理模式在心脏术后血肌酐恢复中的作用,现报道如下:

2. 临床资料

2.1. 一般资料

我院心脏外科 2018 年 10 月 2019 年 12 月期间,选择瓣膜替换术后当天血肌酐(SCr)常规检验在 120 $\mu\text{mol/L}$ (我院的正常值范围为 30~120 $\mu\text{mol/L}$)以上的患者(无其他主要脏器的功能异常),获得相应的研究伦理许可,术前血肌酐正常和无慢性肾脏疾病史,共收录 48 例入组,其中,男 27 例,女 21 例,年龄 39~76 岁,所有入组患者单盲随机分为 2 组,即常规护理组(对照组)和家庭协作组(观察组),两组间术后血肌酐数值对比无显著差异。所有患者均行瓣膜置换手术,其中双瓣置换 19 例,单瓣置换 29 例,加做三尖瓣成型术 32 例,两组间患者术前年龄、手术类型详见表 1。术后两组均常规给予心脏和肾脏的支持治疗,所有患者均按时出院,门诊定时随访血肌酐和凝血酶原时间。

2.2. 护理措施

2.2.1. 护理分组

两组围术期给予无差别的手术和药物处置方法,对照组按常规开展护理工作,观察组在对照组的基

基础上采用家庭协作护理模式, 让患者家属积极参与围术期及出院后管理。

Table 1. Preoperative age and type of surgery between the two groups

表 1. 两组间患者术前年龄、手术类型

	年龄	双瓣手术	单瓣手术
常规组	52 ± 7.32	8	16
家庭协作组	54 ± 6.77	11	13

2.2.2. 家庭协作护理模式

1) 主观因素: 责任护士首先评估患者入院时的焦虑状态和治疗预期, 分析可能发生的不良情绪的心理原因, 进入相关护理程序, 作针对性的疏导和健康教育[1], 针对家属的文化程度和理解能力, 以及患者对该家属的信任程度, 选择一到两位家属为主, 最好是常陪的家属, 进行有关心脏手术、术后、康复等知识的互动和针对性科普培训, 纠正其片面和错误的认知, 让患者家属对疾病术后的注意事项充分理解和配合, 提升术后护理的实际能力, 有效消除家属对手术的茫然和恐惧感。

正确的心态和康复条件是心脏和肾功能恢复的基础, 选择一些快速恢复并且家属配合有效的实例进行介绍, 积极调动家属主动参与的意愿, 快速康复也是减少患者的治疗费用的有效途径, 更利于发挥家属的主观能动作用。根据患者个体化的心理特点和具体想法, 进行情绪的疏导和放松, 预防术后谵妄, 并针对促进肾功能恢复及其他需要配合的注意事项进行详细说明, 从而树立战胜疾病的信心; 促进同为瓣膜手术的患者之间积极交流; 制定康复计划, 建立合适的出院后联系途径。

2) 客观条件: 责任护士营造和谐而温馨的病房环境和氛围, 适当遮光、隔音, 减少各种电器声光的影响, 设置陪护床, 调节病房室温; 护理动作宜轻柔, 中心静脉置管拔除后采用留置针, 定时巡视, 及时处理各种护理问题。避免各种管道和起搏导线脱落, 进行双重方式固定, 保证充足的睡眠时间和质量; 实行个性化护理, 动态调整血压、输液速度及总摄入量, 避免各种可能损害肾脏功能的药物和饮食; 结合个人习惯, 清淡饮食, 保证营养, 防治便秘; 定时检测患者生命体征、内环境及血肌酐值, 及时通知管床医师调整治疗方案; 监测体温变化; 指导患者进行适当活动; 出院后定时复查血肌酐值和凝血酶原时间。

2.3. 观察指标(见表 2、表 3、表 4)

Table 2. Preoperative blood creatinine, preoperative EF value, cardiopulmonary bypass time, comparison between the two groups

表 2. 患者术前血肌酐、术前 EF 值、体外循环时间, 两组间对比

	术前血肌酐	术前 EF 值	体外循环时间
常规组	89 ± 11.62	55 ± 4.53	73 ± 12.96
家庭协作组	92 ± 12.55	54 ± 5.68	69 ± 14.21
P	>0.05	>0.05	>0.05

注: EF: 心脏射血分数; 血肌酐单位: $\mu\text{mol/L}$; 体外循环时间单位: min。

Table 3. Postoperative EF value, urine output/day/weight, postoperative care unit time, discharge time, comparison between the two groups

表 3. 术后 EF 值、尿量/天/体重、术后监护室时间、出院时间, 两组间对比

	术后 EF 值	尿量/天/体重	监护室时间	出院时间
常规组	51 ± 3.85	31 ± 6.32	24 ± 12.51	9 ± 2.03
家庭协作组	50 ± 4.67	32 ± 5.77	25 ± 11.43	8 ± 3.26
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注: 尿量/天/体重单位: ml/d/kg ; 监护室时间单位: h; 出院时间单位: d。

Table 4. Changes in blood creatinine values of patients on the day after surgery, changes in blood creatinine on the day, 7 and 14 days after surgery**表 4.** 患者术后当天血肌酐值变化, 术后当天、7 天、14 天, 化验血肌酐变化

	术后当天	术后 7 天	术后 14 天
常规组	135 ± 12.45	132 ± 11.98	121 ± 11.08
家庭协作组	137 ± 13.56	117 ± 12.46	107 ± 12.16
P	>0.05	<0.05	<0.05

注: 血肌酐单位: umol/L。

2.4. 统计学方法

对观察指标采用 SPSS 18.0 作统计学分析, 血肌酐值、EF 值、体外循环时间、尿量/天/体重、术后监护室时间、出院时间, 采用($\bar{x} \pm s$)表示, 组间采用 t 校验; 分析统计结果, $P < 0.05$ 为显著差异。

3. 结果

- 1) 两组间术前血肌酐、术前 EF 值、体外循环时间对比无显著差异。
- 2) 两组间术后 EF 值、尿量/天/体重、术后监护室时间、出院时间等对比无显著差异。
- 3) 两组患者术后当天、7 天、14 天的血肌酐值变化, 术后当天的血肌酐值两组间无显著差异, 术后 7 天和 14 天的血肌酐值, 两组间有显著差异。

4. 讨论

两组患者间术前的血肌酐、术前 EF 值、体外循环时间对比无统计学差异, 说明两组的患者达到随机入组的要求; 两组间术后 7 天 EF 值、每天的尿量记录、术后监护室时间、出院时间等对比无统计学差异, 说明手术对两组患者的影响基本相同, 排除了外科相关因素对组间的影响。两组患者术后当天的两组血肌酐值对比无明显差异, 和随机分组有关, 经过 7 天及 14 天的针对肾脏和心脏功能恢复治疗, 两组间的血肌酐值对比有了显著差异, 说明不同的护理策略对患者术后血肌酐的恢复有促进作用。

焦虑状态对全身组织的灌注均有一定的影响, 包括肾脏的灌注, 焦虑的缓解, 有利于减轻全身的应激反应状态, 减少血管紧张素-醛固酮分泌, 从而导致肾血流量增加, 改善肾的灌注状态, 促进血肌酐的恢复[2]。护理策略在结合临床治疗的基础上, 从心理层面缓解患者的焦虑状态, 需要从入院时就开始对患者及家属进行疏导, 防止焦虑状态蔓延和加重, 这方面对于管床护士来说, 具有一定的便利和时间优势, 从细微处关注, 及时进行健康教育, 不同家属的文化程度不同, 尽可能选择通俗易懂的语言或图片, 结合实际病历进行互动式教育, 临床发现, 疏导焦虑的效果较好。根据患者个体化的心理特点和具体想法, 选择快速恢复的病例进行介绍, 积极调动家属主动参与的意愿, 变被动为主动, 发挥家属的主观能动作用, 快速康复也是减少患者的治疗费用的有效途径, 是护患的共同目的, 临床发现, 焦虑导致的术后谵妄, 明显延长住院时间和增加并发症的风险; 增进护患协作和患患交流, 进行情绪的疏导和放松, 有利于树立战胜疾病的信心。制定合理的术后康复计划和有效的联系途径, 可以避免患者离院前的焦虑反弹。

人文关怀首先建立在预防和避免各种不良事件发生的基础上, 营造温馨而舒适的病房环境, 尽可能减少对患者身体的护理操作, 适时进行心肾等方面的健康宣教, 确保协作护理达到预定目标, 实行个性化血压、尿量等生命体征的监测, 避免各种可能损害肾脏功能的药物, 即使为临时用药。临床发现, 充足的睡眠和合理的膳食均能改善尿量, 必要时, 可以建议管床医生辅以药物[3]; 在保证营养的基础上, 结合个人饮食习惯有助于改善饮食。感染会导致肾功能的继续恶化, 注意切口和痰液变化, 及时化验,

监测体温, 预防感染。创造心脏和血肌酐恢复的康复条件是家庭协作护理模式建立的基础。

综上, 家庭协作护理模式能有效降低瓣膜替换术后患者异常的血肌酐值, 提示家庭协作护理模式能促进瓣膜替换术后血肌酐的康复, 对其他脏器恢复的影响, 尚需以后进一步研究。

参考文献

- [1] 雷莉萍, 曾谷清. 术前访视中实施综合护理干预对肾移植患者焦虑抑郁的影响[J]. 中南医学科学杂志, 2015, 43(2): 234-236.
- [2] Hartwell, L. (2019) Public Policy and Patient Choice of Dialysis Modality. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology: CJASN*, **14**, 1677-1678. <https://doi.org/10.2215/CJN.12151019>
- [3] 董淑英. 前列地尔与小剂量多巴胺对慢性肾功能不全患者肾功能的影响[J]. 中国医药指南, 2019, 17(19): 4-5.