

# “医院 - 社区 - 家庭”一体化护理照顾模式在肾移植术后患者的应用效果研究

刘 静<sup>1</sup>, 李素云<sup>2</sup>

<sup>1</sup>华中科技大学同济医学院附属协和医院泌尿外科, 湖北 武汉

<sup>2</sup>华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部, 湖北 武汉

收稿日期: 2021年8月3日; 录用日期: 2022年2月18日; 发布日期: 2022年2月24日

## 摘 要

目的: 探讨“医院 - 社区 - 家庭”一体化护理照顾模式在肾移植术后患者的应用效果。方法: 选取 2017 年 5 月~2017 年 10 月在本院进行肾移植术后患者 38 例作为对照组, 2017 年 11 月~2018 年 3 月在本院进行肾移植术后患者 46 例作为干预组, 对照组在院内给予常规手术后护理干预, 干预组在对照组基础上采用“医院 - 社区 - 家庭”一体化护理照顾模式进行干预, 比较两组患者术后 3 个月的生理功能、生理职能、躯体疼痛、生活功能、心理健康指标和营养状况。结果: 干预组的生理功能、生理职能、躯体疼痛、生活功能、心理健康指标均显著高于对照组, 有统计学意义( $P < 0.05$ ); 术后三个月, 干预组的营养状况显著优于对照组, 有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: “医院 - 社区 - 家庭”一体化护理照顾模式可显著改善肾移植术后患者生活质量, 对于降低并发症的发生, 改善营养情况有重要临床价值。

## 关键词

医院 - 社区 - 家庭, 肾移植, 生活质量

## Study on the Application Effect of “Hospital-Community-Family” Integrated Nursing Care Model on Patients after Renal Transplantation

Jing Liu<sup>1</sup>, Suyun Li<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Urology, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei

<sup>2</sup>Department of Nursing Office, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei

## Abstract

**Objective:** To explore the application effect of “hospital-community-family” integrated nursing care model in patients after kidney transplantation. **Methods:** 38 patients after renal transplantation in our hospital from May 2017 to October 2017 were selected as the control group, and 46 patients after renal transplantation in our hospital from November 2017 to March 2018 were selected as the intervention group. The control group was given routine post-operative nursing intervention in the hospital, and the intervention group was intervened in the “hospital-community-family” integrated nursing care model on the basis of the control group. The physiological function, physiological function, physical pain, life function, mental health indexes and nutritional status of the two groups were compared 3 months after operation. **Results:** Three months after operation, the indexes of physiological function, physiological function, physical pain, life function, and mental health in the intervention group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ); the nutritional status of the intervention group was significantly better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The “hospital-community-family” integrated nursing care model can significantly improve the quality of life of patients after kidney transplantation, and has important clinical value in reducing the incidence of complications and improving nutrition.

## Keywords

Hospital-Community-Family, Kidney Transplantation, Quality of Life

Copyright © 2022 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

肾移植是终末期肾病患者最理想的治疗方法[1], 2017年我国肾移植手术突破10000例, 肾移植患者术后排斥反应, 心理变化, 营养状况不佳, 社会活动问题, 如生理功能改变, 严重影响患者的生活质量, 为了提高肾移植术后患者的生活质量, 我们于2017年11月实行“医院-社区-家庭”一体化护理照顾计划, 用于肾移植术后的46例患者, 取得良好的效果, 现报告如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

选取2017年5月~2017年10月在本院进行肾移植术后患者38例作为对照组, 2017年11月~2018年3月在本院进行肾移植术后患者46例作为干预组, 对照组中, 男29例, 女9例, 平均年龄为(38.33 ± 2.09)岁, 手术前行血液透析30例, 行腹膜透析8例。干预组中, 男31例, 女15例, 平均年龄为(38.24 ± 2.13)岁, 手术前行血液透析36例, 行腹膜透析10例。本研究已获医院伦理委员会批准, 纳入标准: 1) 符合肾移植手术临床体征[2]; 2) 自愿签署入组知情同意书; 3) 在本院进行肾移植手术治疗的病例; 排除标准: 1) 合并严重肿瘤或其他严重器质性疾病; 2) 合并严重血压、血糖指标异常。两组患者性别比例、平均年龄、术前透析类型等资料均无显著性差异( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2.2. 方法

### 2.2.1. 对照组

对照组在院内给予常规手术后护理干预, 主要内容有: 患者住院环境的卫生消毒, 每日翻身, 按医嘱给药治疗, 生命体征临床监护[3]等, 对主要临床指标进行记录, 出院后给予常规健康教育指导等。

### 2.2.2. 干预组

干预组在对照组常规护理基础之上, 采用“医院-社区-家庭”一体化护理照顾模式, 组建肾移植术后“医院-社区-家庭”一体化合作管理小组, 小组由2名肾移植专科医生、2名专科护士、1名营养师、1名康复师及3名社区医护共同组成, 并建立微信群, 保持联系。患者在住院期间, 小组成员给予每位患者建立个人档案, 档案内容包括家庭社区地址、家庭经济及成员组成、心理状况、身体营养、术后的用药等情况。患者出院后发放联系小卡片, 内容有专科医生门诊时间、小组管理电话, 工作时间随时可咨询。患者出院回到社区后小组成员将资料共享给社区医护小组, 告知患者术后恢复、营养情况及用药疗程等, 病房专科护士每周与患者电话沟通2次, 社区医护每1周家访1次, 干预时间为12周, 专科护士在每周与患者的电话沟通中均实行“双向互动”, 及时反馈信息, 并与社区医护小组一起整合信息记录到个人档案中并给予恰当指导, 保证干预质量。具体电话回访及家访内容有: ① 手册文字指导: 患者出院时针对不同病因导致肾移植手术患者制定个体化健康教育手册和护理教育手册, 内容包括的服药的疗程、饮食指导、康复训练等, 发放给患者及家属, 逐一给患者及家属讲解, 直到患者及家属理解并充分知晓; ② 安全指导: 电话沟通及家访时根据病人不同的情况, 对患者家属进行家庭安全性问题讲解, 如卧床患者要经常保持室内通风, 每日定时给患者叩背、翻身、按摩双下肢, 防止压疮、肺部感染及双下肢血栓的形成; 对于能行动力不良的患者, 要固定家具物品位置, 防止自伤, 增加卧室、厨房、餐厅、洗手间等文字标识, 危险物品收好, 并尽量不让患者接触热水、电源、煤气及刀具。③ 培养患者及家属服药依从性: 患者出院前通过与患者及其家属进行沟通, 了解家庭情况, 患者心理情况, 对移植后免疫抑制治疗总要性的认知, 对患者及患者家属耐心讲解药物用量、用法及药物知识, 从而进行有针对性的健康教育, 强调长期使用免疫抑制剂的重要性, 并需按医嘱服药, 在每周的电话回访及社区医护小组家访中了解患者的服药情况, 必要时给予指导。④ 心理支持: 电话沟通及家访时, 与患者充分沟通, 了解患者担忧问题, 给予患者支持和安慰, 倾听患者心灵, 建立患者克服困难的决心, 鼓励患者战胜困难; 积极与患者家属沟通, 叮嘱患者家属及朋友经常看望患者, 使患者觉得并非孤立, 建立患者强烈的康复意愿; 对于卧床的患者, 告知家属每日讲述近日发生的新闻、励志故事及医院前期恢复较好患者的例子, 在家属或照顾者及社区医护小组的陪同下积极参加社区文化活动, 让患者感觉自己并未脱离社会, 有更多的人愿意与自己共同学习与工作等。⑤ 科学康复训练: 根据患者的实际情况, 在康复师的指导下, 制定符合个人情况的康复计划, 如卧床患者在家庭病床适度按摩四肢, 防止肌肉萎缩并进行适度肌力训练; 具备一定行动能力患者在家中简单行走、平衡、握举训练; 重症后身体虚弱患者进行适度耐力训练, 并且根据患者的需要可以进行远程手机视屏教学。⑥ 营养指导: 出院后监测每位患者的体重和血尿常规、肝功能、肾功能及电解质、血脂、血糖。定期到手术医院门诊或社区医院门诊复查, 并接受定期随访: 3个月内每周1次或2次, 根据检测的指标, 及时制定和更改每位患者的饮食方案, 指导病人选择合适的菜谱和主食, 以低脂、低糖、低胆固醇食物为主, 合理改善膳食结构, 减少进食高脂食物、高热量、高糖, 如动物内脏、脑、蛋黄等。

## 2.3. 评价标准

比较两组患者生活质量和营养状况作为评价指标, 其中生活质量评价采用 SF-36 健康量[4]对生理功

能、生理职能、躯体疼痛、生活功能、心理健康进行具体评价, 每维度分数均为 0~100 分, 分数越高, 说明患者该维度情况越理想[5], 肾移植患者在术后三个月, 对两组患者并发症发生率、以及营养评价情况进行观察; 营养状况评价应用微型营养评价表(MNA) [6], 总分 30 分, 重度营养不良: 16 分以上, 中度营养不良: 10~16 分, 轻度营养不良: 3~9 分, 正常: 0~2 分。

## 2.4. 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计软件分析, 连续型变量的组间比较采用两独立样本  $t$  检验, 以  $\bar{x} \pm s$  表示; 计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 生活质量

术后 3 个月, 干预组生理功能、生理职能、躯体疼痛、生活功能、心理健康指标等方面均显著高于对照组, 两组差异显著, 有统计学意义( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

**Table 1.** Comparison of the quality of life of the two groups of patients

**表 1.** 两组患者生活质量的比较结果

组别	生理功能	生理职能	躯体疼痛	生活功能	心理健康
干预组	82.35 ± 2.30	83.41 ± 2.50	84.09 ± 2.80	85.03 ± 3.01	86.18 ± 3.54
对照组	65.10 ± 1.43	60.31 ± 1.97	62.29 ± 2.20	63.14 ± 2.10	60.82 ± 1.81
$\chi^2$	46.9321	47.0341	39.6754	38.6532	41.3371
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3.2. 营养状况

术后 3 个月, 干预组营养正常率显著高于对照组, 干预组重度营养不良 1 例、中度营养不良 2 例、轻度营养不良 9 例, 正常营养 30 例。对照组重度营养不良 3 例, 中度营养不良 2 例, 轻度营养不良 22 例, 正常营养 12 例有对对照明显的变化, 有统计学意义( $P < 0.05$ ), 详见表 2。

**Table 2.** Comparison of nutritional status of the two groups of patients

**表 2.** 两组患者营养状况的比较

组别	例数	重度营养不良	中度营养不良	轻度营养不良	正常	营养正常率
干预组	46	1	3	9	33	71.74%
对照组	38	3	6	18	11	28.95%
U				16.500		
P			0.825			

Mann-whitney U 检验(秩和检验的一种)。

## 4. 讨论

### 4.1. “医院 - 社区 - 家庭”一体化护理照顾模式有利于提高肾移植术后患者的生活质量

有文献表明, 与一般健康人群比, 由于肾移植术后患者无法进行高强度、长时间的重体力或增加腹压的活动, 并存在焦虑等不良心理情绪, 在生理功能、生理职能、躯体疼痛、营养状况及生理健康问题

的变化导致生活质量的下降[7], 此次研究结果表明, “医院-社区-家庭”一体化护理模式改善了现有问题, 有效提高了患者的生活质量, 由表 2 可见, 干预组生理功能、生理职能、躯体疼痛、生活功能、心理健康指标均显著高于对照组。

#### 4.2. “医院-社区-家庭”一体化护理照顾模式有利于改善肾移植术后患者的营养状况

肾移植患者术后早期因术后创伤及免疫抑制剂的应用, 而处于明显地高分解代谢状态[8], 术后还可出现高尿酸血症、高钾血症、电解质紊乱及蛋白质消耗增加等。就机体需求而言, 需高能量及高营养的补充, 但是由于饮食不合理, 50%的肾移植受者在移植后的体重增加超过 10%, 而移植后体重的控制在心血管疾病的预防起着重要作用[9]; 膳食的不合理导致肾移植患者 1 年内血脂异常发生率超过 50% [10], 所以需积极改善营养状况, 以减少术后并发症的发生, 促进移植肾功能的恢复, 在本次研究中“医院-社会-家庭”的一体化护理照顾模式很好的改善这一问题, 使得患者营养状况得到明显的好转, 表 2 中显示, 营养正常率提高了约 2.5 倍(从 28.95%上升到 71.74%)。

#### 4.3. “医院-社区-家庭”一体化护理照顾模式在肾移植术后患者未来发展的展望

国家“十二五”护理事业发展纲要[11]、国家卫生计生委《关于进一步深化优质护理、改善护理服务的通知》[12]均鼓励有条件的医院开展延续性护理服务, 然而我国医院-社会-家庭护理模式尚无统一模式及标准的服务内容, 仍处于摸索阶段, 现阶段国内仅有 3%的医院提供院外延续护理服务[13], 而“医院-社会-家庭”一体护理模式应用于肾移植术后患者的干预效果国内未见开展。米元元等[14]的研究指出, 根据患者所处的诊疗康复环境和条件、由医务人员应用证据的促进因素及阻碍因素、患者意愿及偏好等针对性的选择证据进行评估, 制定个性化的照护计划, 能有效减少和防范并发症的发生。现也有许多学者将视野投向社区, 采“医院-社会-家庭”一体护理模式作为探索未来延续护理模式的方式, 取得了较好的结果[15] [16], 并且在杨海苓等[17]研究中, “医院-社会-家庭”三元联动延续护理已经向护理平台的设计及应用发展, 效果明显。本研究表明短期“医院-社会-家庭”一体化护理模式对于肾移植术后患者的生活质量和营养状况均有良好的改善效果, 值得在临床上推广成为肾移植术后患者的主要干预治疗方法。在今后的研究中, 将探究不同原发疾病的肾移植患者最佳的“医院-社会-家庭”一体化护理模式干预时间和干预措施, 尽量使患者及早恢复健康, 以减轻社会及家庭的负担。

## 参考文献

- [1] 滕沙, 刘红霞, 彭晓, 等. 活体肾移植供者生活质量的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(8): 973-976.
- [2] 刘锋, 朱有华. 肾移植操作技术规范(2019 版)——适应证、禁忌证、术前检查和准备[J]. 器官移植, 2019, 10(5): 469-472+482.
- [3] 刘佳, 严谨, 叶启发, 等. 健康教育路径在肾移植患者中的实施及效果评价[J]. 中南大学学报(医学版), 2014, 39(1): 78-83.
- [4] Ware, J.E. and Sherbourne, C.D. (1992) The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) I. Conceptual Framework and Item Selection. *Medical Care*, **30**, 473-483. <https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>
- [5] 滕沙, 刘红霞, 林晓鸿, 等. 认知行为干预提高肾移植术后患者服药依从性效果的系统分析[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(1): 60-70.
- [6] 范林, 叶启发, 钟自彪, 等. 血清降钙素原检测对于肾移植术后肺部感染的诊断价值[J]. 中华移植杂志(电子版), 2013, 7(4): 195-199.
- [7] 黄丽婷, 刘陈静, 陶小琴, 等. 肾移植术后患者生活质量调查研究[J]. 护理学报, 2011, 18(16): 11-13.
- [8] 张玉兰, 叶桂荣, 姚琳, 等. 肾移植病人营养特点分析与对策[J]. 护理研究, 2008, 22(2): 127-128.
- [9] Zelle, D.M., Kok, T., Dontje, M.L., et al. (2013) The Role of Diet and Physical Activity in Post-Transplant Weight Gain after Renal Transplantation. *Clinical Transplantation*, **27**, 484-490. <https://doi.org/10.1111/ctr.12149>

- [10] 孟晓云, 王泽颖, 张燕, 唐莎. 护理干预对肾移植术后患者血糖水平的影响研究[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(24): 1-2.
- [11] 卫生部. 中国护理事业发展规划纲要(2011-2015年)[J]. 中国护理管理, 2012, 12(2): 5-8.
- [12] 国家卫生和计划生育委员会. 关于进一步深化优质护理、改善护理服务的通知[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xgk/getManuscriptXgk.htm?id=7bfe482ac571419e901909180d9916>, 2015-03-17.
- [13] 黄云霞, 王丹志. 基于 J2EE 的延伸护理系统的设计与实现[J]. 软件, 2016, 37(1): 32-37.
- [14] 米元元, 沈月, 黄海燕, 喻姣花, 罗健. ICU 患者肠内营养并发腹泻证据汇总[J]. 护理学报, 2017, 24(21): 58-66.
- [15] 杨晓燕, 向丽华. 喉癌术后患者医院 - 社区 - 家庭一体化照顾模式的构建与实施[J]. 当代护士(中旬刊), 2016(9): 70-72.
- [16] 曾莉, 朱晓萍, 陈亚梅, 等. 我国“医院 - 社区 - 家庭”慢性病连续性照护服务制约因素的研究进展[J]. 护理研究, 2015, 29(4): 1281-1284.
- [17] 杨海苓, 王萍, 侯文秀, 等. 医院 - 社区 - 家庭三元联动延续护理平台的设计及应用[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(9): 1133-1137.