

扁平化责任制护理在人工肝治疗中的应用

乔艳¹, 郭普², 宋卫芹¹

[摘要] **目的:**探讨扁平化责任制护理在人工肝治疗中的应用效果。**方法:**选择进行人工肝治疗病人 86 例,随机分为扁平化责任制护理组和常规护理组。常规护理组实施小组责任制护理模式,扁平化责任制护理组采取扁平化责任制护理模式。将 2 组病人并发症发生率、导管感染率、深静脉血栓发生率、病人满意度进行比较。**结果:**扁平化责任制护理组病人并发症发生率和导管感染率显著低于常规护理组($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$),病人满意度明显高于常规护理组($P < 0.01$)。深静脉血栓发生率无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:**在人工肝治疗中采用扁平化责任制护理模式可降低病人并发症的发生率和导管感染率,提高病人满意度,利于病人的康复。

[关键词] 人工肝;扁平化责任制护理;责任护士

[中图分类号] R 318.14

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.01.039

肝衰竭是以大量肝细胞坏死为主要病理特点的一种严重肝脏疾病,具有起病急、进展快、死亡率高的特点^[1]。目前对于该病的治疗方法除了内科治疗外,单纯血浆置换、胆红素吸附、血液灌流和血液滤过等人工肝治疗能有效清除病人体内代谢产物、保护内环境,促进肝细胞再生和肝功能恢复,缓解病人临床症状,为肝衰竭病人的治疗开辟了新的途径,提高了临床治疗效果^[2-3]。然而,人工肝治疗的侵袭性操作,易引起感染、深静脉血栓等,治疗期间饮食不当易诱发肝性脑病、消化道出血等并发症,因此全面细致的护理和健康指导对疾病的恢复具有重要作用^[4]。扁平化责任制护理是一种新型护理模式,让具有一定工作能力的责任护士直接参与包干,每位护士都是病人的直接管理者,它摒弃了传统的金字塔状的管理模式,目前已广泛应用于临床^[5]。为探讨扁平化责任制护理在人工肝治疗中的应用效果,将我科 2014 年 5 月至 2015 年 10 月 86 例人工肝治疗病人随机分为扁平化责任制护理组和常规护理组,对 2 组病人的并发症发生率、导管感染率、深静脉血栓发生率、病人满意度进行比较分析。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 86 例行人工肝治疗的病人随机分为扁平化责任制护理组和常规护理组,各 43 例,扁平化责任制护理组男 40 例,女 3 例,年龄 40 ~ 72 岁;常规护理组男 42 例,女 1 例,年龄 36 ~ 75 岁。

所有病例诊断均符合肝衰竭的诊断标准^[6],2 组病人年龄、性别、用药等一般资料均具有可比性。2 组病人入院后均给予内科治疗和人工肝治疗,内科治疗主要是卧床休息,输注保肝、降酶、退黄等药物。人工肝治疗病人留置股静脉或颈外静脉导管,采用日本旭化成株式会社生产的 Plasauta IQ 型多泵血液净化装置,给予人工肝治疗,血流速度 100 ~ 120 mL/min,血浆分离速度 25 ~ 30 mL/min,治疗时间 2 ~ 3 h。

1.2 方法

1.2.1 常规组护理方法 常规组实施小组责任制护理,每组由 1 名责任组长负责分管 20 ~ 30 位病人,主要由责任组长完成分管病人的健康宣教、病历书写、病情变化的记录等,治疗班护士完成病人的全部治疗,护理班护士完成基础护理。

1.2.2 扁平化责任制护理组护理方法 扁平化责任制护理组采取扁平化责任制护理模式,明确各层级护士的资质要求和岗位职责,改革排班模式,每位责任护士分管 ≤ 8 名病人,根据病区病人数量和病情实行弹性排班,责任护士一般由护理工作年限 5 ~ 6 年取得 N₃ 及以上级别的业务骨干担任,每组再搭配高年资护士 1 名,负责分管危重和疑难病人。病人在住院期间由固定责任护士完成所有治疗、护理、病情观察、护理记录及健康宣教,责任护士根据年龄、性别、文化程度、病情等制定适合病人的个性化的护理计划及护理措施。肝衰竭病人病情重,并发症多,责任护士对病人进行全面评估,给予健康宣教和心理护理,指导优质低蛋白饮食,卧床休息,做好消毒隔离,与病人沟通增加战胜疾病的信心。人工肝治疗前向病人和家属详细介绍人工肝治疗的重要性和注意事项,列举病房成功病例,减轻焦虑和恐惧

[收稿日期] 2016-09-08 [修回日期] 2017-10-19

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 1. 感染病科, 2. 检验科, 安徽蚌埠 233004

[作者简介] 乔艳(1981-),女,主管护师。

心理,指导床上大小便和配合方法;治疗中严格执行无菌原则,每 15~30 min 测量病人生命体征,密切观察有无血浆过敏等并发症;深静脉置管期间精心护理深静脉导管,严格执行无菌操作,每天肝素钠盐水冲洗导管,更换肝素帽和无菌纱布,指导病人卧位保护深静脉导管,班班交接时查看病人置管处有无渗血渗液、脱落、感染等情况;人工肝治疗后多数病人血清中丙氨酸氨基转移酶和胆红素下降,临床症状好转,食欲明显增加,但是肝脏功能并没有完全恢复,责任护士需要再次重点饮食指导,避免摄入过多高蛋白、高脂饮食导致肝性脑病的发生,避免食用粗糙、坚硬、油炸及辛辣的食物,以免诱发消化道出血;指导病人进行踝泵运动,预防深静脉血栓的发生;配合医生完成术后生化常规和凝血功能的检查,根据化验结果及时与病人和家属沟通,做好健康宣教。

1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

扁平化责任制护理组病人并发症发生率、导管感染率均显著低于常规护理组病人($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$),病人满意度显著优于常规护理组($P < 0.01$)(见表 1)。

表 1 2 组病人满意度等调查指标[(n;百分率(%))]

分组	n	并发症 发生率	导管 感染率	深静脉 血栓发生率	病人 满意度
扁平化责任制护理组	43	1(2.32)	1(2.32)	1(2.32)	40(93.02)
常规护理组	43	8(18.60)	9(20.93)	2(4.65)	30(75.00)
合计	86	9(10.47)	10(11.63)	3(3.49)	70(81.40)
χ^2	—	4.47	7.24	0.00	7.68
P	—	<0.05	<0.01	>0.05	<0.01

3 讨论

重型肝炎在我国以乙型肝炎相关居多,临床症状表现为极度乏力、明显的消化道症状、黄疸进行性加深、凝血酶原时间延长,易并发腹水、出血、肝性脑病、肝肾综合征等并发症^[6]。病人病程长,临床并发症多,病情重,死亡率高。应用人工肝治疗可有效去除病人体内毒性物质,为受损的肝细胞再生提供机会,进而提高重型肝炎病人的治疗效果^[7]。由于深静脉置管的侵袭性操作增加了感染、出血、深静脉血栓的发生率,进食不当易诱发肝性脑病、消化道出血等并发症,因此全面细致的护理和健康宣教对提高治疗效果,降低并发症有着重要意义^[8]。

以往人工肝治疗的病人主要采用常规护理模式,由责任组长负责病人的病情观察和护理记录,治疗班护士负责治疗工作,护理班护士完成基础护理工作,治疗和护理工作分开完成,护士只机械地完成常规护理工作,不能以病人为中心进行全面细致地观察病情变化和治疗效果,责任组长分管病人多,工作量大,不能根据每位病人的病情动态变化给予恰当的健康宣教和配合指导。重型肝炎病人病情重,饮食不当可诱发肝性脑病、消化道出血等并发症,病人配合不当和护理不全面细致易发生深静脉置管的感染和出血^[9]。大部分重型肝炎病人在接受人工肝治疗后胆红素明显下降,食欲好转,由于病人和家属对疾病知识缺乏,如果不能及时给予饮食指导,饮食不当容易诱发肝性脑病、消化道出血等并发症,术后股静脉置管处需要保持清洁无菌,大小便的污染、下肢随意活动和护理不全面可导致穿刺处感染和出血,本研究显示常规护理组病人导管感染率为 20.93%,并发症发生率为 18.60%。临床上 80% 的护患冲突纠纷、护理服务满意度低下是由于沟通障碍导致^[10],常规组病人的责任护士不固定,责任不明确,与病人和家属沟通不到位,本研究中的常规护理组满意度仅为 75.00%。

扁平化责任制护理作为一种新的护理模式,逐渐应用于临床,改变传统的排班模式,实行责任护士每人包干,“以病人需求为导向,以病人满意为目标”,根据病人情况实施个性化护理,为病人提供需要的护理措施,帮助病人配合治疗,从而提高治疗效果和病人满意度,推动了优质护理的稳步发展^[11-12]。本研究中扁平化责任制护理组中每位责任护士分管病人,增强了护士责任心,促进主动学习热情,病人所有的治疗和护理由责任护士完成,利于全面观察病情变化和治疗效果,掌握病人整体情况,为病人提供个性化的护理计划和护理措施,适时的健康宣教和全面细致的护理降低了病人并发症和导管感染的发生率,发生率仅为 2.32%,显著低于常规护理组($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$),提高了护理质量。扁平化责任制护理模式中责任护士分管病人少,危重病人由经验丰富责任心强的高年资护士负责,与病人和家属及时沟通和交流,可根据病情动态变化及时给予相关的健康宣教和配合指导,护患关系和谐,使病人保持良好的心理状态配合治疗,提高了病人的满意度,本研究中扁平化责任制护理组的病人满意度为 93.02%,显著优于常规护理组($P < 0.01$)。

综上所述,扁平化责任制护理全面细致的护理和健康宣教在重型肝炎病人人工肝治疗期间可降低并发症发生率,降低深静脉导管感染率,病人满意度高,利于病人临床恢复。

[参 考 文 献]

- [1] 王丽. 重型肝炎预后的影响因素分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(33): 463.
- [2] 高萌, 傅云峰, 张亚男, 等. 重症肝炎患者血浆置换治疗的临床疗效观察[J]. 中国输血杂志, 2016, 29(1): 64.
- [3] 范晶华. 人工肝支持系统治疗肝衰竭的临床研究[J]. 黑龙江医药科学, 2016, 39(2): 147.
- [4] 黄艺. 人工肝支持系统留置静脉导管相关性感染的护理对策分析[J]. 中外医学研究, 2016, 14(9): 108.
- [5] 傅臻, 张蓉华. 扁平化责任制护理在妇科优质护理实践中的成效[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(7): 598.
- [6] 李兰娟. 传染病学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 29.

- [7] 许海玲, 朱勇根, 姚煜, 等. 人工肝血浆置换治疗 36 例重型肝炎患者的临床分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(33): 106.
- [8] 王静. 重型肝炎特殊治疗饮食符合率调查分析及对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(100): 191.
- [9] 江山, 李飞, 吴君, 等 386 例重型肝炎医院感染调查分析[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2015, 7(1): 80.
- [10] 王龙珍, 钱叶红, 姚新芳. 护患沟通模板的构建在提高新护士沟通能力的应用效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(7): 975.
- [11] 尹慧珍, 山慈明. 扁平化管理在护理工作中的应用研究[J]. 护理研究, 2013, 27(11A): 3462.
- [12] 蒋颖, 章瑞云, 王建丽. 扁平化责任制与责任小组负责制联合模式在护理管理中的应用体会[J]. 护理与康复, 2014, 13(5): 475.

(本文编辑 刘梦楠)

[文章编号] 1000-2200(2018)01-0132-04

· 护理学 ·

心灵关怀干预对恶性血液系统疾病患儿家属心理状况的影响

顾晓明

[摘要] 目的:探讨心灵关怀干预对恶性血液系统疾病患儿家属心理状况的影响。方法:采用随机字母表法将 148 例恶性血液系统疾病患儿家属分为观察组和对照组,各 74 例。对照组家属给予常规的心理咨询和健康教育;观察组则进行心灵关怀干预。2 组患儿家属在干预前及干预后完成一般人口学资料调查问卷、照顾者压力量表、疲劳评定量表、抑郁自评量表、焦虑自评量表、领悟社会支持量表的问卷调查。结果:干预 1 个月后,最终观察组参与人员为 71 例,对照组参与人员为 69 例。干预后 2 组家属压力量表评分、疲劳评定量表评分、抑郁自评量表评分、焦虑自评量表评分、社会支持评定量表评分均优于干预前 ($P < 0.01$),且干预后观察组均优于对照组 ($P < 0.01$)。结论:心灵关怀干预能够减轻患儿家属压力和疲劳感,改善其抑郁、焦虑等负性情绪,提高患儿家属的社会支持程度,从而提高患儿家属的生活质量和身心健康水平。

[关键词] 儿科护理;恶性血液系统疾病;家属;心灵关怀;社会支持

[中图分类号] R 473.72

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.01.040

恶性血液系统疾病是一组起源于淋巴组织、血液系统、骨髓单核-吞噬细胞系统等造血系统组织的恶性克隆性疾病,患儿病情发展迅速且凶险,症状危重,预后较差。患儿家属对疾病的相关知识缺乏,对治疗效果和预后的认知有偏差,加之长期而痛苦的病程带来的心理压力和经济损失、家庭成员日常生活状态被打乱等因素,均会使患儿家属面临巨大的心理压力和复杂的心理冲突,诱发明显的负性情绪和行为问题。有研究^[1]表明,对恶性血液系统疾病患儿而言,家长的情绪和情感变化是一种强烈的心

理应激,会导致患儿身心健康状况的进一步恶化。家属的乐观态度和积极行为能为患儿提供有力的心理支持,使其得到情感安慰,有利于患儿积极配合治疗和护理,促进身体康复。为了改善恶性血液系统疾病患儿家属的心理问题,促进患儿的身心健康,我们对 2015 年 3 月至 2016 年 6 月在我科住院的 74 位恶性血液病患儿的家属实施心灵关怀干预,在减轻其心理压力,改善其心理状态和提高生活质量方面,取得了很好的效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取小儿血液科患儿及患儿家长为研究对象。其中患儿的纳入标准为:年龄 < 14 岁,住院时间 > 48 h,根据临床表现和各种检查指

[收稿日期] 2016-10-13 [修回日期] 2017-10-25

[作者单位] 中国医科大学附属盛京医院 小儿血液内科,辽宁 沈阳 110022

[作者简介] 顾晓明(1981-),女,护师。