

行动研究法的三位一体护理模式对腹腔镜下肾囊肿去顶减压手术患者的影响

张润娜, 李亚丽, 朱东瑞, 王晓辉

(河南科技大学临床医学院/河南科技大学第一附属医院泌尿外科, 河南洛阳 471000)

摘要: **目的** 探讨行动研究法的三位一体护理模式在腹腔镜下肾囊肿去顶减压手术中的临床价值。**方法** 选取2021年1月~2023年3月河南科技大学第一附属医院80例腹腔镜下肾囊肿去顶减压手术患者,按入院顺序分为常规组($n=40$)、观察组($n=40$),常规组行常规护理,观察组在此基础上实行动研究法的三位一体护理模式。比较2组机体各项指标恢复时间,不良事件发生率,住院时间,焦虑、抑郁情绪[汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、抑郁量表(HAMD)],生活质量[世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)]。**结果** 观察组术后进食、肠鸣音恢复、下床活动、住院时间短于常规组($P<0.05$);2组不良事件发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后观察组HAMA、HAMD评分低于常规组($P<0.05$);组内分析:干预后2组WHOQOL-BREF评分均较干预前升高($P<0.05$);组间分析:干预后观察组WHOQOL-BREF评分高于常规组($P<0.05$)。**结论** 对腹腔镜下肾囊肿去顶减压手术患者实行动研究法的三位一体护理模式,能缩短机体各项指标恢复时间、住院时间,改善焦虑、抑郁情绪,提高生活质量。

关键词: 行动研究法;三位一体护理模式;腹腔镜;肾囊肿去顶减压手术;住院时间

中图分类号: R472

文献标志码: A

文章编号: 1004-6879(2024)03-0225-04

肾囊肿是泌尿科常见疾病,多发于青壮年人群,发病率较高^[1]。肾囊肿初期患者无明显症状,但当囊肿超过5 cm时,会压迫肾实质,影响肾功能,出现感染、尿血等症状,因此需及时进行手术治疗^[2]。腹腔镜下肾囊肿去顶减压手术以其创伤小、恢复时间短等优势,在临床上获得普遍好评,弥补了传统手术的缺陷。但由于患者对手术认知不足及恐惧,易出现焦虑、抑郁等不良情绪,影响术后恢复。因此,需采取更加科学、全面的护理措施,以提高护理效果。常规护理对心理的干预较少,仅从医护角度出发,患者参与度较低,效果不佳。三位一体护理模式是将医护患联系起来,依患者需求,形成更加科学的护理措施,以促进康复^[3]。行动研究法强调医患地位平等,以问题为导向,二者共同分析问题并解决,

核心是解决实践过程中发现的问题,是理论与实践相结合的运作方法^[4]。有研究表明,行动研究法在提高生活质量等方面有显著作用^[5]。本研究对腹腔镜下肾囊肿去顶减压手术患者实行动研究法的三位一体护理模式,探讨其临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月~2023年3月河南科技大学第一附属医院80例腹腔镜下肾囊肿去顶减压手术患者,按入院顺序分为常规组($n=40$)、观察组($n=40$)。2组性别、年龄、肾囊肿部位均衡可比($P>0.05$),见表1。本研究获得医院伦理委员会批准。

表1 2组一般资料比较

组别	性别($n, \%$)		年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	肾囊肿部位($n, \%$)			
	男	女		上级	中级	下级	肾盂旁
观察组	17(42.50)	23(57.50)	53.61 $\pm$ 5.37	11(27.50)	9(22.50)	12(30.00)	8(20.00)
常规组	22(55.00)	18(45.00)	54.01 $\pm$ 5.45	13(32.50)	10(25.00)	11(27.50)	6(15.00)

资助项目:2018年河南医学科技攻关计划项目(2018020290)

1.2 纳入标准

(1)经肾盂造影、泌尿系超声、膀胱镜、肾脏CT等检查诊断确诊且符合手术指征;(2)患者知情且自愿签署知情同意书;(3)无神经系统疾病,可正常沟通。

1.3 排除标准

(1)合并严重心肺肾功能障碍;(2)合并自身免疫系统疾病、凝血功能障碍;(3)视觉、听觉功能障碍;(4)因封控措施导致脱落患者;(5)中途退出研究。

1.4 方法

2组均进行腹腔镜下肾囊肿去顶减压手术。

1.4.1 常规组 行常规护理,进行常规健康宣教,包括手术时间、手术流程、术后注意事项等。术后密切关注患者各项生命体征,包括血压、心率、脉搏、血氧饱和度等。术后通气后可适当进食流质食物,逐渐过渡到普食。

1.4.2 观察组 在上述基础上行动研究法的三位一体护理模式,成立行动研究法的三位一体护理模式小组,成员包括1名护士长、1名医生、5名护士,成员讨论制定规范化行动研究法的三位一体化护理模式流程、制度,对全体成员进行培训,考核通过可参与此研究。

(1)发现问题:收集患者一般资料,包括姓名、性别、文化程度、家庭支持力度等。查阅国内外文献,并与患者进行交谈,对其情绪、生活等方面进行调查,总结护理过程中出现问题的原因,包括缺乏正确认知、负性情绪、生活习惯改变、家庭支持度低、伤口疼痛等。

(2)计划阶段:针对影响腹腔镜下肾囊肿去顶减压手术患者康复效果的因素制定干预方案,包括健康教育,心理疏导,术中、术后护理等,制订护理计划表,对已完成的护理项目打勾,无法完成的项目记录详细原因。将计划实施完成度计入绩效考核,进行医护患三位一体全方位监督管理。

(3)行动阶段:①术前访视:腹腔镜下肾囊肿去顶减压手术前,对患者进行健康宣教,可通过视频、PPT、现场演示等方式进行,内容包括手术流程、手术时间、术前准备、术后注意事项、饮食管理等。在病房内张贴二维码,以供患者随时扫码学习相关知识。部分患者由于对腹腔镜下肾囊肿去顶减压手术缺乏正确认知,易出现焦虑、恐惧等不良情绪,护理人员需对患者心理状态进行

评估,以鼓励性语言缓解患者紧张情绪。②术中护理:进入手术室后细心询问患者室内温度是否合适,根据患者需求调整。告知患者麻醉过程会有些许疼痛,确认患者准备好后进行麻醉。手术过程中密切观察患者生命体征,有异常情况及时告知医生。③术后护理:密切观察患者生命体征,观察留置尿管、引流管状态,保持引流通畅。待患者苏醒后,嘱其去枕平卧,禁食6 h。术后6 h后采取半卧位,以利于引流。应对四肢进行适当按摩,防止静脉血栓。告知患者尽早下床活动,促进肠道蠕动。

(4)观察与反思:实施医护、患者、家属协同监督机制,每周开展1次小组会议,记录护理过程中出现的问题,进一步研究明确对策。分析未完成护理计划,及时做出调整。使患者主动参与到计划制定中,加强患者心理疏导。

2组均干预3个月。

1.5 观察指标

(1)机体各项指标恢复时间:统计2组机体各项指标恢复时间,包括术后进食、肠鸣音恢复、下床活动时间。(2)不良事件发生率:统计2组不良事件发生率,包括肾脏出血、切口感染、漏尿、肾积水。(3)住院时间:统计2组住院时间。(4)焦虑、抑郁情绪:干预前后采用汉密尔顿焦虑量表^[6](hamilton anxiety scale,HAMA)、抑郁量表^[7](hamilton depression scale,HAMD)评估,HAMA共14项,HAMD共17项,每项均计0~4分,临界值都为7分。评分越高表明焦虑、抑郁情绪越严重。(5)生活质量:干预前后使用世界卫生组织生存质量测定量表简表^[8](the world health organization quality of life-bref,WHOQOL-BREF)评估,包含6项心理、8项社会关系、6项环境、6项生理,每项计1~5分,分值越低表明生活质量越差。

1.6 统计学方法

应用SPSS 22.0统计软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料($n, \%$)表示, χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组机体各项指标恢复时间、住院时间比较

观察组术后进食、肠鸣音恢复、下床活动、住院时间短于常规组($P < 0.05$),见表2。

表2 2组机体各项指标恢复时间、住院时间比较($\bar{x} \pm s, h$)

组别	术后进食时间	肠鸣音恢复时间	下床活动时间	住院时间
观察组	8.69±2.62 [*]	16.52±4.37 [*]	8.98±2.42 [*]	4.11±1.31 [*]
常规组	9.99±2.84	18.86±4.56	10.66±2.63	5.65±1.57

与常规组相比,^{*} $P < 0.05$

2.2 2组不良事件发生率比较

2组不良事件发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表3。

表3 2组不良事件发生率比较($n, \%$)

组别	肾脏出血	切口感染	漏尿	肾积水	总计
观察组	0(0.00)	0(0.00)	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50) [*]
常规组	0(0.00)	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	4(10.00)

2组不良事件发生率比较,^{*} $P > 0.05$

2.3 2组焦虑、抑郁情绪比较

干预后观察组HAMA、HAMD评分低于常规组($P < 0.05$),见表4。

表4 2组HAMA、HAMD评分比较($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	HAMA		HAMD	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	17.73±3.16	8.36±2.44 [*]	18.92±3.61	7.67±2.12 [*]
常规组	18.01±3.32	13.67±2.50	19.12±3.42	14.62±2.49

与常规组相比,^{*} $P < 0.05$,

2.4 2组生活质量比较

组内分析:干预后2组WHOQOL-BREF评分均较干预前升高($P < 0.05$);组间分析:干预后观察组WHOQOL-BREF评分高于常规组($P < 0.05$),见表5。

表5 2组WHOQOL-BREF评分比较($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	干预前	干预后
观察组	56.81±5.38	98.62±11.62 [*]
常规组	57.11±5.52	75.16±11.34

与常规组相比,^{*} $P < 0.05$

3 讨论

腹腔镜下肾囊肿去顶减压手术是肾囊肿常用治疗方法,与传统手术方式相比,具有创伤小、出血量少、术后恢复时间短等优势,在临床得到普遍应用^[9]。但由于患者对手术的恐惧,易出现心理应激,影响手术效果,且由于对手术认知有限,若术后护理不当,会影响预后。因此,需针对具体情况采取更加全面、科学的护理方式,以提高护理效果。

常规护理仅针对出现的症状进行护理,缺乏对心理的干预,护理效果不佳。三位一体护理模式使患者积极参与到护理工作中,从患者利益出发,共同制定护理计

划,帮助患者降低不确定感,提高护理效果^[10,12]。行动研究法以实际问题为方向,分析和反思,制定出有效解决方案^[13,14]。本研究结果显示,干预后观察组HAMA、HAMD评分低于常规组,提示行动研究法的三位一体护理模式能改善焦虑、抑郁情绪,这与周敏等^[15]研究结果相似。原因分析为行动研究法的三位一体护理模式使患者参与到护理管理模式中,提高患者自我管理能力、加强对自我的认知、提高积极性。成立三位一体小组,在护理、治疗、家庭支持三方面满足患者需求,减轻患者对治疗、康复的顾虑,有利于缓解焦虑、抑郁情绪。

本次研究结果还显示,观察组机体各项指标恢复时间、住院时间短于常规组,干预后观察组WHOQOL-BREF评分高于常规组,提示行动研究法的三位一体护理模式能缩短机体各项指标恢复时间、住院时间,提高生活质量。原因分析为行动研究法的三位一体护理模式根据患者个性化差异制定相应的护理干预措施,使整个过程更加科学、合理,有效帮助患者解决围术期过程中的问题,促进疾病恢复,缩短机体各项指标恢复时间、住院时间;通过对患者进行有效的健康教育,提高对手术的认知度,使患者掌握术后护理、用药、饮食等方面知识,以提高生活质量。

综上,对腹腔镜下肾囊肿去顶减压手术患者实施行动研究法的三位一体护理模式,能缩短机体各项指标恢复时间、住院时间,改善焦虑、抑郁情绪,提高生活质量。但本研究仍存在不足之处,原因在于时间资源限制,纳入样本量较少,观察时间较短,未来应增加样本量、开展多中心研究。

参考文献

- [1] 任涛,史马龙,刘鹏. 血浆致动脉粥样硬化指数评估肾囊肿患者囊肿恶性程度的临床价值[J]. 山西医药杂志,2020,49(22):3125-3127.
- [2] 孙贵财,苏文涛,姜国红. 后腹腔镜肾囊肿去顶减压术并带蒂脂肪瓣填塞在治疗单纯性肾囊肿中的应用价值[J]. 国际泌尿系统杂志,2022,42(1):104-105.
- [3] 李玥. 三位一体护理模式在预防老年创伤性骨折围术期深静脉血栓形成的探讨[J]. 山西医药杂志,2020,49(12):1617-1619.
- [4] 李潮华,梁燕崧,龚亚琪,等. 基于行动研究法构建的延伸护理新模式对慢性肾功能衰竭患者护理效果的影响[J]. 护

- 士进修杂志,2020,35(6):560-563.
- [5] 王蕾,李洁. 基于行动研究法的PRECEDE护理模式在肺结核患者中的应用[J]. 中国医药导刊,2022,24(12):1261-1264.
- [6] Jiang SS, Liu XH, Han N, et al. Effects of group mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive behavioural therapy on symptomatic generalized anxiety disorder: a randomized controlled noninferiority trial[J]. BMC Psychiatry, 2022, 22(1): 481.
- [7] Helmreich I, Wagner S, Mergl R, et al. Sensitivity to changes during antidepressant treatment: a comparison of unidimensional subscales of the inventory of depressive symptomatology (IDS-C) and the Hamilton depression rating scale (HAMD) in patients with mild major, minor or subsyndromal depression[J]. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 2012, 262(4): 291-304.
- [8] 刘怡均,林向英,张燕. 中文版世界卫生组织生存质量测定量表简表用于终末期肾病的信效度验证[J]. 首都医科大学学报,2021,42(4):635-641.
- [9] 李金泽,彭磊,李云祥,等. 经腹途径与经腹膜后途径腹腔镜去顶减压术治疗单纯性肾囊肿的Meta分析[J]. 国际外科学杂志,2020,47(9):604-609.
- [10] 纪建英,郑聪霞,何雪妃,等. “互联网+”医疗护理模式在产科三位一体家庭式病房产妇中的应用效果[J]. 中华全科医学,2022,20(6):1080-1084.
- [11] 王瑞环,孙小健,王永海. 三位一体新型居家护理模式对2型糖尿病患者血糖、体重指数和血脂水平及饮食行为的影响[J]. 中国医药导报,2020,17(23):177-180.
- [12] 秦萍. 医护患三位一体无缝对接护理模式对手部软组织缺损患者术后遵医行为及并发症发生率的影响[J]. 中国药物与临床,2020,20(18):3159-3161.
- [13] 邓莹,潘卫宇,左珊珊,等. 基于行动研究法的健康教育对全髋关节置换术患者术后康复的影响[J]. 中华全科医学,2023,21(1):100-103.
- [14] 杜惠玲,王燕. 基于行动研究法理论的健康管理在老年非酒精性脂肪性肝病中的应用效果[J]. 中国医药导报,2021,18(19):163-167.
- [15] 周敏,邱玉玉,施娟,等. 基于行动研究法的三位一体护理模式在COPD急性加重期病人住院期间的应用[J]. 全科护理,2021,19(14):1919-1922.
- (收稿日期:2023-07-25)

脑出血术后患者“一病一品”护理策略的构建及应用

赵金,吴文惠,郭阿甜

(三门峡市中心医院神经外科,河南三门峡 472000)

摘要: **目的** 探究脑出血术后患者“一病一品”护理策略的构建及应用。**方法** 前瞻性随机对照,选取三门峡市中心医院2020年8月~2022年8月间收治的脑出血手术患者,共64例,以随机数表的方式将其分为对照组和观察组,每组32例。所有患者均接受术后护理,对照组应用常规护理,观察组在对照组的基础上应用“一病一品”护理策略。分别在应用前后,采用美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)评估神经缺损程度,用日常生活能力量表(ADL)评估自理能力;统计术后并发症和导管留置时间、住院时间及治疗费用。**结果** 应用前,2组NIHSS、ADL评分比较无统计学差异($P>0.05$),应用后,2组NIHSS评分降低、ADL评分升高,观察组ADL评分高于对照组,NIHSS评分低于对照组($P<0.05$);观察组术后并发症总发生率低于对照组,但组间比较无差异($P>0.05$);观察组导管留置时间、住院时间较对照组短,治疗费用较对照组少($P<0.05$)。**结论** 在脑出血术后护理中构建并应用“一病一品”护理策略,可以进一步促进患者神经功能恢复及自理能力提高,在一定程度上还可减少并发症发生,患者导管留置时间、住院时间缩短,住院期间治疗费用减少,具有临床推广价值。

关键词: 脑出血;一病一品;神经功能;自理能力;并发症

中图分类号: R472 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-6879(2024)03-0228-04

脑出血是神经外科常见疾病,病因多认为与心脑血管疾病有关,根据出血量和出血位置不同,患者会在发

病后数分钟至数小时内表现出明显症状^[1]。脑出血的治疗以手术为主,效果明显但术后可能留下后遗症,且手术