

术后患者的应用能提高患者生活质量。特别是奥瑞姆自理模式主要是强调自我照顾,通过全面了解患者的情况,以整个理念贯彻整个护理过程,积极构建了支持教育、部分补偿、完全补偿等模块,让患者通过不断练习来增强自我护理能力,提高患者的生活质量。本研究由于经费问题,没有对患者进行详细分组,调查病例数过少,也没有进行长期预后随访分析,患者一般资料比较分析比较少,将在后续研究中探讨。

综上所述,奥瑞姆自我护理模式在腹腔镜子宫肌瘤剔除术后患者的应用能促进预后康复,还可缓解焦虑与抑郁情绪,能促进缓解患者的疼痛状况,提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 关新垒,华彩红,王世进,等.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹子宫肌瘤剔除术治疗巨大子宫肌瘤疗效比较[J].新乡医学院学报,2020,37(3):243-245,250.
- [2] 石晓玲,严文萍,徐萌,等.加速康复外科护理在腹腔镜下子宫肌瘤切除术中的应用效果[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(1):114-117.
- [3] 李恒,郭珍,林梅芳.Orem自我护理模式下早期膀胱功能训练在妇科腹腔镜子宫肌瘤术留置导尿患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(4):95-97.
- [4] 曹妍,程晓林,陈有美.优质护理在腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者术后护理效果研究[J].基因组学与应用生物学,2019,38(1):349-355.
- [5] 王君梅,杜岚.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与宫腔镜子宫肌瘤电切术治疗子宫肌瘤伴不孕的效果比较[J].实用临床医药杂志,2019,23(15):56-59.
- [6] 张利珍.子宫肌瘤剔除术联合心理治疗对患者心理状态的影响[J].国际精神病学杂志,2022,49(3):491-494.
- [7] 黄东红,蔡志勤,苏思思.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术对患者围术期应激状态及术后妊娠结局的影响[J].中国计划生育学杂志,2018,26(12):1175-1178.
- [8] Coll S, Feliu S, Montero C, et al. Evolution of laparoscopic myomectomy and description of two hemostatic techniques in a large teaching gynecological center[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol,2021,10(265):181-189.
- [9] 子宫肌瘤的诊治中国专家共识专家组.子宫肌瘤的诊治中国专家共识[J].中华妇产科杂志,2017,52(12):793-800.
- [10] 李恒,郭珍,林梅芳.Orem自我护理模式下早期膀胱功能训练在妇科腹腔镜子宫肌瘤术留置导尿患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(4):95-97.
- [11] 孙融,阮永兰,夏欢,等.腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者术后睡眠质量影响因素分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2020,26(16):28-31.
- [12] 邱小敏.综合护理干预在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2020,17(1):107-108.
- [13] 谢海萍.快速康复护理对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后应激指标的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(5):659-661.
- [14] 于美玲,徐丽丽.同理心护理对腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者焦虑抑郁的影响[J].护理学杂志,2018,33(5):83-84.
- [15] 曹妍,程晓林,陈有美.优质护理在腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者术后护理效果研究[J].基因组学与应用生物学,2019,38(1):349-355.
- [16] Asgari Z, Hashemi M, Hosseini R, et al. Comparison of the Number of Spindle Cells in Peritoneal Washings between Laparoscopic Myomectomy with Morcellation and Open Myomectomy without Morcellation[J]. J Minim Invasive Gynecol,2021,28(7):1391-1396.
- [17] 丁冬霞.腹腔镜子宫肌瘤切除术术后创伤性应激障碍的护理干预[J].实用临床医药杂志,2017,21(12):207-208.
- [18] 唐婉,郭宪民,牛亮,等.快速康复外科理念应用于腹腔镜子宫肌瘤切除患者围手术期护理中的临床效果[J].贵州医药,2018,42(1):122-123.
- [19] 杜娟,高汉文.舒适护理对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后康复和心理健康的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(11):1397-1399.
- [20] 买茹.舒适护理对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后疼痛及生活质量的影响[J].新乡医学院学报,2018,35(9):824-826.

基于跨理论模型康复理念对重症监护病房患者 导尿管漏尿的干预效果

印春兰

(海安市人民医院内科重症监护室,江苏 海安,226600)

摘要:目的 探讨基于跨理论模型康复理念对重症监护病房患者导尿管漏尿的预防作用及对患者自我护理能力、生活质量的影响。方法 选择2021年5月—2022年8月江苏省海安市人民医院重症监护病房(ICU)诊治的78例留置导尿管患者作为研究对象,根据随机数表法分为跨理论组与对照组,每组39例。对照组给予常规日常护理,跨理论组在对照组护理的基础上给予基于跨理论模型康复,跨理论组与对照组护理观察时间为14d。比较跨理论组与对照组护理期间导尿管漏尿发生情况,护理期间并发症发生情况,护理后自我护理能力、生活质量评分变化。结果 跨理论组护理期间的导尿管漏尿发生率低于对照组,差异无统计学意义($P>0.05$)。跨理论组护理期间的并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。跨理论组与对照组护理后的自我护理能力评分都明显高于护理前,且护理后跨理论组也明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理后跨理论组的生活质量评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 基于跨理论模型康复理念在ICU患者的应用能有效预防导尿管漏尿的发生,还可减少便秘、压疮、尿路感染等并发症的发生,能提高患者的自我护理能力与生活质量。

关键词: 跨理论模型康复理念;重症监护病房;导尿管漏尿;自我护理能力;生活质量

中图分类号: R472.9+2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-03-0071-04

留置导尿管是临床常用的护理技术,多应用于尿失禁、排尿困难、昏迷等患者,在重症监护病房(ICU)患者中的应用比较广泛^[1-2]。漏尿是留置导尿管的并发症之一,尿液除自导尿管中流出外,还会从尿道溢出,可给患者的诊治与护理过程带来不便,也增加了尿路感染、压疮、便秘等的发生概率^[3]。传统上为了减少漏尿,多采取垫纸尿裤、频繁清洗会阴及臀部等方式进行护理,增加了护理难度,易对护患关系造成负面影响^[4]。跨理论模型针对特定患者讨论特定性的疾病,最后提出与实施有益于改善患者预后的方案^[5-6]。跨理论模型改变了临床护理“以疾病为中心”的模式,建立以人为本的模式,协调各学科水平,依托各学科团队成员,提高护理质量,也可促进其他专业的共同可持续发展^[7]。跨理论模型可为患者做到持续性服务,也能有效打破惯性思维,避免了单一专业的思维局限性,改善患者的预后^[8-9]。本研究具体探讨与分析了基于跨理论模型康复理念对 ICU 患者导尿管漏尿的预防作用,以促进跨理论模型康复理念的应用。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 5 月—2022 年 8 月江苏省南通市海安市人民医院诊治的 78 例留置导尿管患者作为研究对象,根据随机数字表法把患者分为跨理论组与对照组,每组 39 例,跨理论组与对照组患者的 ICU 住院时间、留置导尿管、年龄、身体质量指数、年龄等资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。本次研究经江苏省南通市海安市人民医院医学伦理委员会批准,患者知情并自愿参与本次研究。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①年龄 20~75 岁;②留置导尿管大于 48 h;③临床资料完整;④都使用同一品牌的导尿管,导尿管操作由同一组护理人员进行。

排除标准:①合并有严重的泌尿系统疾病者;②合并有泌尿系统先天性畸形者;③合并有活动性出血者;④合并有精神障碍者;⑤合并有高危传染性疾患者;⑥依从性差者。

1.3 方法

对照组:在留置导尿管过程中严格无菌操作,置管后向导尿管的气囊内注入 15 mL 左右的 0.9% 氯化钠溶液,使气囊膨胀。积极进行病情观察、健康宣教、导管护理等常规护理,防止导尿管滑落。

跨理论组:在对照组护理的基础上给予基于跨理论模型康复,具体措施如下:①组建跨理论小组:跨理论团队成员包括分管护理的副院长(工作年限大于 10 年)、科室主任(工作年限大于 8 年)、护士长(工作年限大于 10 年)、责任护理人

员(工作年限大于 3 年)等,组长由护士长担任。跨理论小组建立微信群,方便日常沟通交流与学习。分管护理的副院长、科室主任负责监督和指导学生导尿管漏尿预防工作的开展,护士长负责导尿管漏尿预防方案的制订;责任护士落实护理措施。小组成员通过个体培训、集体学习等方式进行培训。②建立科学规范的跨理论会诊制度:由组长安排会诊工作,责任护理人员提出申请,小组成员进行积极讨论,了解病情及拟解决的问题,包括护理工作中遇到的困难等,可要求外科室与外单位专家进行共同讨论,制订针对性的护理方案和对策,并在微信群内分享学习经验。③针对性心理护理与健康教育:积极与患者进行有效沟通,给予其适当的鼓励和心理安抚,并向其介绍疗效显著的案例,教会其如何识别负性情绪及进行自我调节,以减轻其心理压力,改善其负性情绪。告知患者家属多支持和帮助患者,向患者及其家属讲解留置导尿管的目的、方法与相关注意事项,使其充分感受到家庭的温暖,增强其对康复的信心。④康复训练:告知患者功能锻炼的重要性,根据患者实际恢复情况实施训练计划。首先夹闭导尿管,定时开管放出尿液,静脉输液时液体入量增多,导尿管夹闭时间为 1~2 h,液体滴完后导尿管夹闭时间可延长至 2~3 h,闭管时密切观察患者下腹膀胱区有无憋胀,如有憋胀及时开管放出尿液,以此方法训练患者膀胱功能直至拔除导尿管。

跨理论组与对照组护理观察时间为 14 d。

1.4 观察指标

①记录与观察两组患者在护理期间出现的导尿管漏尿情况,判断标准:在安静状态下,膀胱充盈情况下未夹管或夹住导尿管后,尿液自然沿尿道口渗出,出现尿床或尿裤情况;②在护理前后采用一般自我效能感量表(GSES)^[10]评估两组患者的自我护理能力,共有 10 个条目,每个条目采用 1~4 级评分,分数大小与自我护理能力呈正比;③观察与记录所有患者在护理期间出现的便秘、压疮、尿路感染等并发症情况;④在护理后采用简明健康状况调查表(SF-36)进行生活质量调查,包括身体角色、一般健康状况、躯体疼痛、生理机能等维度,各个维度得分为 0~100 分,分数越高表示生活质量越好。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件对研究数据进行统计整理,所有患者收集所得的数据均采用 SPSS 20.0 软件进行分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,进行 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理期间导尿管漏尿发生情况比较

跨理论组护理期间的导尿管漏尿发生率低于对照组,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

作者简介: 印春兰(1993—),女,汉族,籍贯:江苏省南通市,本科,护师,研究方向:临床护理。

表 1 两组一般资料比较

[($\bar{x} \pm s$)/n(%)]

组别	例数	ICU 住院时间(d)	性别(男/女)	年龄(岁)	留置尿管时间(d)	身体质量指数(kg/m ²)
跨理论组	39	11.33 ± 0.64	20/19	59.33 ± 2.10	9.53 ± 0.24	22.76 ± 2.15
对照组	39	11.45 ± 0.73	21/18	59.15 ± 1.48	9.56 ± 0.15	22.87 ± 1.47
<i>t</i> / <i>χ</i> ²		0.772	0.051	0.438	0.662	0.264
<i>P</i>		0.443	0.821	0.663	0.510	0.793

表 5 两组护理后生活质量评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体疼痛	一般健康状况	精力	生理机能	生理职能	社会职能	情感职能	精神健康
跨理论组	39	81.65 ± 8.65	86.14 ± 2.33	88.44 ± 4.24	82.33 ± 4.23	81.22 ± 10.15	83.67 ± 3.19	84.43 ± 4.22	83.33 ± 3.78
对照组	39	75.44 ± 3.22	74.88 ± 3.21	73.14 ± 3.33	71.12 ± 5.33	72.19 ± 4.22	72.12 ± 2.33	70.46 ± 3.22	73.25 ± 4.14
<i>t</i>		4.202	17.728	17.723	10.880	5.130	18.359	16.417	11.229
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组护理期间尿管漏尿发生情况比较

[n(%)]

组别	例数	尿管漏尿	尿管漏尿发生率
跨理论组	39	1	1(2.56)
对照组	39	6	6(15.38)
<i>χ</i> ²			2.511
<i>P</i>			0.113

2.2 两组护理期间并发症发生情况比较

跨理论组护理期间的便秘、压疮、尿路感染等并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组护理期间并发症发生情况比较

[n(%)]

组别	例数	便秘	压疮	尿路感染	并发症发生率
跨理论组	39	1(2.56)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.56)
对照组	39	4(10.26)	2(5.13)	3(7.69)	9(23.08)
<i>χ</i> ²					7.341
<i>P</i>					0.007

2.3 两组护理后自我护理能力评分比较

护理前,两组的自我护理能力评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组的自我护理能力评分都明显高于护理前,且护理后跨理论组也明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组护理前后自我护理能力评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>
跨理论组	39	20.48 ± 2.48	34.11 ± 1.11	31.328	<0.001
对照组	39	20.76 ± 3.72	28.43 ± 1.77	11.627	<0.001
<i>t</i>		0.391	16.978		
<i>P</i>		0.697	<0.001		

2.4 两组护理后生活质量评分比较

护理后,跨理论组的精力、一般健康状况、躯体疼痛、生理职能、生理机能、精神健康、情感职能、社会职能等生活质量评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

3 讨论

留置尿管是很多 ICU 患者的常见护理操作,是解除尿潴留的重要操作方法。但是尿管插入膀胱后,对机体是异物刺激,部分患者会产生应激反应^[11]。同时长期留置尿管

的患者,尿管气囊压迫尿管开口,刺激膀胱引起膀胱痉挛,使尿管蠕动加剧,容易导致膀胱痉挛。并且部分留置尿管的患者易发生漏尿,导致患者发生尿路感染,降低其生活质量^[12]。研究显示,留置尿管患者因使用尿管的关系,伴随长时间尿管开放而抑制膀胱的张力性,其膀胱反射功能会逐渐降低,容易出现漏尿^[13]。而部分中老年患者在进行导尿时,盆底肌肉和韧带处于松弛状态,常因膀胱张力肌肉减弱而引发漏尿^[14]。在基于跨理论模型康复中,要求不同专业的人员在团队中承担专业的职责,打破传统常规护理局限,为患者做到持续性服务,可提高护理质量^[15]。本研究结果显示,跨理论组护理期间的尿管漏尿发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。跨理论组护理期间并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明基于跨理论模型康复理念在 ICU 患者的应用能有效预防尿管漏尿的发生,还可减少便秘、压疮、尿路感染等并发症的发生。从机制上分析,跨理论模型康复理念可让小组成员按指引中列出的引起留置尿管患者漏尿的常见原因,并给予相应的处理措施,护士可进行针对性的预防,从而有效解决患者的漏尿问题^[16]。

ICU 患者在留置尿管期间易发生漏尿的原因包括尿道松弛、尿管不适应等^[17]。并且很多患者长期处于卧床状态,不常下床活动,患者在接受导尿过程中,尿管堆积很多结垢,容易出现漏尿^[18]。跨理论模型康复理念可有效消除患者疑虑,提高患者控制疾病和自我管理能力。并且跨理论模型康复理念可通过家庭支持、心理支持等措施,转换患者的行为意识,促使患者由被动接受向主动参与转变,激发患者参与行为改变的主观能动性^[19]。本研究结果显示,跨理论组护理后的自我护理能力评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明基于跨理论模型康复理念在 ICU 患者的应用能提高自我护理能力。从机制上分析,与常规护理相比,跨理论模型康复理念更重视对患者进行个体化的护理,能使得患者更愿意积极面对治疗,继而利于促进疾病转归,改善患者的自我护理能力。

ICU 患者护理康复的目的是促进患者恢复健康,减轻功能障碍情况,提高患者的生活质量^[20]。本研究结果显示,护

理后跨理论组护理后的生活质量评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明基于跨理论模型康复理念在 ICU 患者的应用能提高患者生活质量。从机制上分析, 跨理论模型康复理念通过维持阶段中强化管理和刺激控制策略, 可提高患者遵医行为, 从而持续改善患者的预后^[21]。本研究由于经费问题, 调查人数相对过少, 纳入的研究对象较为局限, 观察时间比较短, 结果可能存在局限性, 将在后续研究中探讨。

综上所述, 基于跨理论模型康复理念在 ICU 患者的应用能有效预防导尿管漏尿的发生, 还可减少便秘、压疮、尿路感染等并发症的发生, 能提高患者的自我护理能力与生活质量。

参考文献

- [1] 黄瑾. 老年患者长期留置气囊导尿管漏尿原因分析与对策[J]. 护理学杂志, 2010, (4): 47-48.
- [2] 杨建英, 王丽竹, 肖利芳, 等. 基于关键点控制的导尿管气囊预冲改良方案对 ICU 留置导尿管患者漏尿的预防效应观察[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(3): 268-270.
- [3] Orbach-Zinger S, Jadon A, Lucas D N, et al. Intrathecal catheter use after accidental dural puncture in obstetric patients: literature Review and clinical management recommendations[J]. Anaesthesia, 2021, 76(8): 1111-1121.
- [4] 魏红, 冷佳, 黄琼. 老年患者长期留置气囊导尿管漏尿的原因分析与护理对策[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(2): 146-148.
- [5] 叶静. 使用气囊导尿管留置导尿过程中漏尿原因的分析与护理对策[J]. 护士进修杂志, 2006, 21(2): 164-165.
- [6] 徐妍妍, 秦学娟, 沈小芳. 护理干预对老年患者留置导尿管漏尿及其并发症的影响[J]. 护士进修杂志, 2015, (13): 1155-1157.
- [7] 孙珊珊, 钱瑶. 老年留置导尿管患者漏尿原因分析及护理对策[J]. 中国急救医学, 2017, 37(z2): 248-249.
- [8] 王玉丽, 耿艳. 老年留置导尿管患者漏尿的原因分析与护理对策[J]. 护理与康复, 2019, 18(9): 61-63.
- [9] 叶冬娥, 金菊芳. 双腔气囊导尿管留置导尿时气囊内灌注方法与尿

路感染关系的临床观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2001, 11(1): 31-32.

- [10] 申继亮, 唐丹. 一般自我效能感量表(GSES)在老年人中的使用[J]. 中国临床心理学杂志, 2004, 12(4): 342-344.
- [11] 赵金红, 秦冰, 闫润楠, 等. 我国三级公立医院主要医院感染指标现状及趋势分析(2018-2020)[J]. 中国感染控制杂志, 2022, 21(6): 524-531.
- [12] 陈国韬, 董坚, 于得水, 等. 全盆底重建技术在提高腹腔镜前列腺癌根治术后即刻尿控中的应用[J]. 中华男科学杂志, 2021, 27(9): 793-797.
- [13] 王亚楠, 周辉, 秦保龙, 等. 机器人辅助腹腔镜下前列腺癌根治术加扩大盆腔淋巴结清扫术治疗局部进展期前列腺癌的回顾性临床分析[J]. 临床泌尿外科杂志, 2021, 36(11): 847-850, 855.
- [14] 陈化磊, 卓小岸, 卓小丽, 等. 3D 与 2D 腹腔镜前列腺癌根治术治疗前列腺癌的临床疗效比较[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2021, 15(2): 130-134.
- [15] 张琦, 祁小龙, 刘锋, 等. 机器人辅助经膀胱颈纵切口根治性前列腺切除术治疗早期前列腺癌的疗效分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2021, 42(11): 819-823.
- [16] 冯润, 路强, 王荣海, 等. 腹腔镜下膀胱肌瓣法输尿管再植术一期修复盆腔肿瘤联合输尿管下段切除 9 例诊治分析[J]. 山东医药, 2021, 61(10): 81-83.
- [17] 徐友涛, 宋春景. 腹腔镜下膀胱瓣修补全子宫切除术后膀胱阴道瘘 3 例报告[J]. 腹腔镜外科杂志, 2021, 26(6): 478-479.
- [18] 殷燕, 何文斌, 段静, 等. 结直肠癌术后患者拔除导尿管后发生尿潴留的影响因素分析[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(5): 511-514.
- [19] 杨艳萍, 冯丽惠, 田晶. 居家护理干预对脑卒中患者导尿管相关尿路感染的预防效果[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(19): 137-139.
- [20] Kim H Y, Ahn J S, Park S, et al. Comparison of catheter-over-needle and catheter-through-needle methods in ultrasound-guided continuous femoral nerve block: A prospective, randomized controlled trial[J]. Medicine (Baltimore), 2021, (26): 26519.
- [21] 胡明明, 王清, 陈瑶, 等. 留置导尿管不同外固定法对导管相关尿路感染的影响[J]. 护理研究: 上旬版, 2013, (4): 912-913.

个性化护理应用在重症肺炎高热惊厥小儿 护理中的研究

吴冬梅

(大庆市中医医院儿科, 黑龙江 大庆, 163000)

摘要:目的 探究重症肺炎高热惊厥小儿护理中个性化护理的价值。方法 选取 2020 年 9 月—2021 年 9 月大庆市中医医院收治的 80 例重症肺炎高热惊厥小儿作为研究对象。按照随机数表法将患儿分为对照组和观察组, 每组 40 例。观察组进行个性化护理, 对照组进行常规护理干预, 比较两组临床症状改善时间、护理效果、惊厥发作情况等。结果 护理前, 两组惊厥发作频率和时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 两组发作频次和时间低于护理前, 且观察组发作频次和时间低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组神志恢复时间、惊厥抽搐症状消退时间、体温恢复时间和住院时间比对照组低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预前, 两组躯体功能、社会功能、物质生活状态和心理功能评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 两组躯体功能、社会功能、物质生活状态和心理功能评分高于干