

优质护理服务对肾病综合征出血热的可行性与效果

马文婧¹, 朱丽影²

1. 哈尔滨医科大学附属第一医院感染科, 黑龙江 哈尔滨 150001;

2. 哈尔滨医科大学附属第四医院感染科, 黑龙江 哈尔滨 150001

摘要: **目的** 探讨优质护理服务对肾病综合征出血热患者的可行性及治疗效果。**方法** 选取 2012 年 3 月至 2013 年 1 月收治的肾病综合征出血热患者 164 例,按照随机数字表法将患者分为观察组 82 例,运用优质护理服务,对照组 82 例,采用常规护理方法,对比两组患者住院天数、生活质量等,并应用护理满意度调查问卷对两组患者护理满意度进行调查。**结果** 观察组患者住院 7~16(10.25±6.72)d,对照组住院 8~19(13.29±5.43)d,观察组明显低于对照组住院时长($t=7.295, P<0.01$);观察组生活质量量表评分在治疗前与对照组无统计学差异($P>0.05$),在出院时(66.47±6.63 vs 54.76±6.07)及出院 1 年时(66.92±4.22 vs 48.47±13.67)比较,显著高于对照组(P 均 <0.01)。观察组患者对护理的满意度为 100.00%,显著高于对照组的 86.59%($\chi^2=11.791, P=0.001$)。**结论** 通过优质护理服务能够减少肾病综合征出血热患者住院时长及预后生活质量,提高患者对护理的满意度。

关键词: 优质护理; 可行性; 出血热; 肾病综合征; 护理满意度

中图分类号: R 692 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2018)03-0430-03

出血热是一种在冬春季多见的重要传染病,主要的传染源是鼠类^[1],在临床上,主要表现出发热、出血和休克等症状,又称流行性出血热。中国作为重疫区之一,其防治刻不容缓,尤其通过回顾性分析显示,患者主要以中青年为主,发病急,影响深远,患者愈后常出现自理能力减退,不能从事劳动。研究显示,优质护理服务对流行性出血热患者治疗效果具有改善作用^[2],为了明确优质护理服务对肾病综合征出血热患者的可行性及治疗效果改善程度,选取 2012 年 3 月至 2013 年 1 月入住的肾病综合征出血热患者通过分组展开分析对比。作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 3 月至 2013 年 1 月入住本院的肾病综合征出血热患者 164 例,纳入标准^[3]:(1)年龄 40~60 周岁;(2)患者在病前的两个月内接触过鼠类或其他带有病原体的宿主动物;(3)在疾病早期,通常表现出发热、出血、充血等症状;(4)患者体内血液浓缩,红细胞、白细胞以及血红蛋白增高,此外血小板有所减少,尿液中有膜状物以及大量的尿蛋白等,通过检测尿液、血清以及血细胞,发现汉坦病毒抗原,同时检测血清发现特异性 IgM 抗体;(5)患者对本研究知情同意并能够签定知情同意

书。剔除标准:(1)病毒分离实验未检出汉坦病毒者;(2)症状不典型或者既往伴有严重肝肾损伤者;(3)对本研究不能配合者;(4)精神障碍患者。按照随机数字表法将患者分为观察组 82 例和对照组 82 例,其中观察组中有女 29 例,男 53 例,年龄 40~59(47.94±7.23)岁,包括 25 例轻型患者、23 例中型患者、19 例重型患者、15 例危重型患者;对照组女性 30 例、男性 52 例,年龄 40~60(48.23±7.61)周岁,包括 26 例轻型患者、22 例中型患者、20 例重型患者、14 例危重型患者;两组患者性别、年龄、典型症状、轻重程度比较无统计学差异(P 均 >0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法 在疾病早期,其治疗原则为抗病毒治疗,在疾病中期和晚期,则针对患者的病理和生理提供对症治疗,其治疗原则为“三早一就”。在患者发热期,依据的治疗原则为:抗病毒、减轻外渗,对中毒症状加以改善,并针对弥散性血管内凝血(DIC)开展有效预防措施。当患者处于休克期,依据的治疗原则为,积极补充血容量,并纠正和改善酸中毒。在患者少尿期,依据的治疗原则为,使患者体内环境得到稳定,促进患者利尿,并开展导泻以及透析治疗。在患者多尿早期及移行期,依据跟少尿期相同的治疗原则。在多尿后期,使患者体内的电解质和水保持平衡,避免继发感染。在患者恢复期,补充患者的体内

营养,并逐渐恢复患者的工作状态。当患者出院后,应当休息一到两个月,并定期到医院接受复查。若复查发现异常状况,则要及时就医治疗,有效防治并发症与合并症^[4-5]。

1.3 护理方法

1.3.1 观察组 对患者进行优质护理服务,包括入院护理、饮食及药物护理、心理护理、出院护理几个方面^[3]。

(1)入院护理:入院进行相关疾病健康教育,为患者及家人说明对应的陪护制度、责任护士、探视制度等,让患者尽快获得欢迎感和安全感。若患者衣物被自身血液污染,护理人员要及时更换和清理,避免对患者造成不良刺激,当患者处于休克期和少尿期,要向患者解释设备检测用途、检测时间、治疗设备的功能和使用的必要性。患者入院需保持卧床休息,室温持续在 18~20℃,并保持空气湿润,嘱患者不用手挖鼻,以防出血。注意保暖,避免体温降低过快引起虚脱,对于稽留热患者,应当采用物理手段进行降温,比如说冰块冷敷、温水擦浴等,当患者体温高于 39℃,就要将冰块敷在大血管与头部。在擦浴时,禁止使用酒精,避免患者出血,谨慎使用发汗的药物,防止患者因大量出汗而导致休克。如果患者严重出汗,要积极更换衣物,对患者皮肤做好护理工作,避免患者受凉,提醒患者多喝水,这样有利于患者排泄自身毒素。做好患者血压、脉压差及脉搏、心率监测。

(2)饮食及药物护理:饮食主要是含有较高维生素与热量、营养丰富、容易消化的半流质或流质食物,减少高热造成机体能量及体液消耗过多,维持生理代谢平衡所需。如果患者存在烦躁、高热等症状,应当给予患者镇静剂,如地西洋、苯巴比妥等。对于呕吐的患者,要在患者肌肉中注射阿托品、胃复安等,并为患者提供少渣、易消化的食物,禁止食用生、硬、冷的食物。若患者出现黑便,则要为患者提供热量较高的流质食物,如有必要也可以禁止患者食用任何食物,并记录患者在 24 h 内液体的出入量。对于少尿期的患者,饮食主要是低蛋白、少盐、高维生素等食物,不可食用含钾丰富的食物与水果,如香蕉、广柑等。对于多尿期的患者,主要食用流质食物,为患者提供含有丰富钾元素的水果和蔬菜,补充高蛋白,并维持患者体内水和电解质的平衡,同时采集患者的血液标本及时进行检查,防止溶血。

(3)心理护理^[6]:由于该病是一种急性病,且很多患者对于该病的基本情况不太了解,大部分是农民,自身文化水平较低,因此,患者常常出现恐惧、焦虑等心理。医护人员要以通俗易懂的言语讲解疾病病因,从而消除患者的恐惧、焦虑等心理,使患者可以积极配合医护工作。同时,还要积极

鼓励他们讲出自身感受并提出相关问题,给予必要的解释,必要时陪伴患者。使患者及家人充分了解应当如何避免感染到该疾病,并且患者也能够了解该疾病的基本情况,使患者充满信心,积极接受医院治疗。此外,患者亲属不仅要为患者提供物质支持,还要给予患者精神支持。(4)出院护理:患者出院时,要进行出院宣教,帮助患者正确分辨不良反应,加强对感染的预防,注意防寒,提高患者的抵抗力,做到劳逸结合,定期接受复查。促使患者建立良好的卫生习惯,强调工作生活中需要对个人加强防护,做好防蚊、防鼠、灭蝇等工作,如果在疫区,不可赤脚踩在地上,外出时将裤脚扎紧^[7]。对于患者,要密切观察其生命体征发生的变化,重点观察尿量、面色、神志等方面的变化,定期到医院进行血常规检查,如果患者的血小板大量减少,则要防止患者发生大出血。密切观察出血点情况,看是否存在继发感染等症状。为了避免患者发生感染和出血,在护理上要严格遵守规范的护理流程,做到无菌操作。在静脉注射时要做到一针见血,延长一定的按压时间。加强营养,以增强体质,并定期复查。

1.3.2 对照组 治疗前疾病检查、治疗中病情监测、治疗后生活饮食指导及健康教育。

1.4 评价标准 生活质量^[8]:采用日常生活能力 ADL 量表(Barthel 指数)进行评估,分别观察患者入院时、出院时及 1 年时 ADL 的评分,评分越高患者的依赖程度越低。其信效度均能够对患者生活质量进行反应;护理满意度采用调查问卷形式,分为极为满意、满意、一般、不满意、极不满意 5 个层次进行调查,采用不记名形式,由患者及家属进行填写,护理人员不参与调查过程,所有问卷均全部回收。护理满意度 = (极为满意 + 满意) / 总例数 × 100%。

1.5 观察指标 两组患者住院天数、SF-36 量表所列各条目观察内容。

1.6 统计学方法 数据录入 Excel 表格,应用 SPSS 19.0 软件来处理统计数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用成组 t 检验;计数资料以 χ^2 检验进行分析。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者住院天数对比 观察组患者住院 7~16(10.25 ± 6.72)d;对照组住院 8~19(3.29 ± 5.43)d;观察组显著低于对照组住院时长($t = 7.295, P < 0.01$)。

2.2 两组患者生活质量对比 两组入院时 ADL 量表评分差异无统计学意义($P > 0.05$),观察组出院

时、出院 1 年时 ADL 量表评分均高于对照组 (P 均 < 0.01)。见表 1。

2.3 两组护理满意度对比 观察组护理满意度为 100.00%，高于对照组的 86.59% ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者日常生活能力 ADL 量表评分比较
($n = 82, \bar{x} \pm s$)

组别	入院时	出院时	出院 1 年时
观察组	37.88 ± 6.36	66.47 ± 6.63	66.92 ± 4.22
对照组	37.95 ± 7.37	54.76 ± 6.07	48.47 ± 13.67
t 值	0.065	11.796	11.678
P 值	0.948	0.000	0.000

表 2 两组护理满意度比较 ($n = 82$, 例)

组别	极为满意	满意	一般	不满意	极不满意	满意度 (%)
观察组	76	6	0	0	0	100.00
对照组	63	8	5	6	0	86.59
χ^2 值						11.791
P 值						0.001

3 讨论

肾病综合征出血热病情危重,变化复杂,病死率高,临床需要进行严密观察护理。由于出血热病情变化快,需要护理人员能够及时反映并正确处理。护理人员一定要及时查看患者,当患者病情发生变化,则要采取必要的救护手段,尽可能避免并发症的产生,提升抢救的成功率,使患者更快恢复健康^[9]。

优质护理能够将患者所面临的问题系统给予解决,全方位的照顾患者身心健康,从住院环境、饮食宜忌、用药指导、治疗措施阐述、心理护理、出院指导等方面对患者所可能遇到的问题,提前进行汇总,并作为优质护理所需临床护理方式融入患者的护理过程中。结果显示,观察组住院时长明显低于对照组住院时长,这一结果与王云的研究结果相一致^[10]。观察组生活质量量表评分在治疗前与对照组无统计学差异,在出院时及出院 1 年时比较,显著高于对照组。因为出血热会导致患者严重不适,给年轻人造成较大的心理打击,容易产生癔病。当患者痊愈后,其自理能力会有所下降,无法从事体力劳动^[11]。在院期间

让患者对疾病形成正确认知,避免再次感染或者对疾病的恐惧及焦虑发生,患者的生活能力将有所提高^[5],预后的生活质量改善明显。尤其对于农民来说,多数恐惧形成原因为不了解疾病知识^[12],封建意识时有存在,不明就里形成不必要的恐惧或焦虑,那样对患者的预后生活影响严重。能够在疾病治疗过程中给予心理护理的有效的干预及防治措施,患者及患者家属对优质护理的满意度自然提高。本研究结果显示,即观察组患者对护理的满意度显著高于对照组满意度。

综上所述,通过优质护理服务能够减少肾病综合征出血热患者住院时长及预后生活质量,提高患者对护理的满意度。

参考文献

- [1] 姚红岩. 优质护理服务对流行性出血热患者的影响分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(5): 226.
- [2] 郭虹, 谢礼. 肾病综合征出血热回顾性分析[J]. 中国实用医药, 2014, 9(19): 134-135.
- [3] 杨霞. 肾病综合征出血热发热期的临床观察及护理对策[J]. 哈尔滨医药, 2013, 33(3): 238-239.
- [4] 宗萍. 肾病综合征出血热早期血清酶变化的临床意义[J]. 中国医药指南, 2015, 13(28): 52-53.
- [5] 宋宝君, 赵艳. 肾病综合征出血热早期血清酶的变化特点及临床意义[J]. 中国医药指南, 2016, 14(5): 115-116.
- [6] 向攀, 赵红心, 王芳, 等. 肾综合征出血热患者降钙素原测定的临床价值[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2015, 9(6): 28-30.
- [7] 修丽华. 2005~2014 年龙城区肾综合征出血热的流行病学分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(36): 287-288.
- [8] 侯丽莉. 血液净化治疗肾病综合征出血热的应用及护理[J]. 中国实用医药, 2015, 10(25): 210-211.
- [9] 张慧英. 重型肾病综合征出血热患者的观察及护理[J]. 中国保健营养旬刊, 2013, 23(10): 6089-6090.
- [10] 王云, 乔艳, 惠娟, 等. 优质护理服务在流行性出血热中的应用[J]. 中华全科医学, 2014, 12(9): 1502-1503.
- [11] 汪友平, 蒋雪花, 程飞霞. 流行性出血热伴肝脏损害 1 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(34): 116-117.
- [12] 李丽萍. 肾病综合征出血热的临床表现及护理[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 13(27): 284.

收稿日期: 2017-10-10 编辑: 王国品