IgA 肾病中医护理方案临床护理路径优化 实施效果评价研究

魏巧兰 邱 静 吴倩琳

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘要 目的:观察IgA肾病中医护理方案临床护理路径优化后的临床实施效果。方法:选自2016年7月至2017年6月收治的76例IgA肾病患者,随机分为试验组和对照组各38例,2组均依照国家中医药管理局制定的IgA肾病中医护理方案进行护理干预,试验组采用优化后中医临床护理路径实施方案,对照组采用原始中医临床护理路径实施方案。比较2组患者临床症状护理效果、健康知识掌握程度、患者对护理的依从性和满意度以及平均住院天数及住院费用情况。结果:2组患者的中医证候积分、健康知识掌握程度、患者对护理的依从性和满意度、平均住院天数及住院费用比较均有统计学差异($P<0.05$)。结论:优化后的中医临床护理路径应用在IgA肾病中医护理方案实施中,可以更为有效地规范中医护理行为,确保护理方案的落实,提高护理效果,促进患者早日康复。

关键词 临床护理路径 IgA肾病 中医护理

中图分类号 R277.523

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)02-0070-03

IgA肾病属中医学“肾风”范畴,主因肾受风邪所致,以面部水肿、腰痛、色黑为主症。肾风病位于肾系中医专科优势病种前5位,采用中医、中西医结合的防治方法疗效明显优于西医^[1-2]。为发挥中医护理特色优势,提高中医护理效果,规范中医护理行为,2015年国家中医药管理局重点专科护理协作组在梳理和优化各地有效中医护理方案、技术的基础上,制定了肾风(IgA肾病)中医护理方案(简称2015年版)。中医护理方案的实施,有利于提升中医护理内涵,对培养护士中医临床护理思维,促进患者疾病康复有着重大意义^[3]。然而由于护理方案仍处于试运行、摸索阶段,相关要求和指标尚未完全统一,以致护理方案不能有效落实。江苏省中医院作为“肾风病”协作组单位,为保障护理方案有效、规范实施,积极将临床护理路径运用于IgA肾病护理方案实施中。自2014年实施以来,通过分析问题,不断修订完善中医护理方案及临床护理路径,于2016年7月开始在临床护理中实施优化后的IgA肾病中医临床护理路径(简称2016优化版),取得满意的护理效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年7月至2017年6月江苏省中医院肾科住院患者,共76例,均符合中、西

医诊断标准(肾风、IgA肾病),且签署知情同意书,自愿参加本试验。采用随机数字表法分为试验组与对照组。试验组38例:男23例,女15例;年龄23~70岁,平均年龄(42.87±17.23)岁;基本证候为气阴两虚证17例,脉络瘀阻证10例,风湿内扰证6例,其他证型5例;入院时中医证候积分8~20分,平均积分(13.68±2.96)分;文化程度为大专及以上学历20例,中专及高中12例,初中及小学6例。对照组38例:男27例,女11例;年龄21~69岁,平均年龄(39.34±13.12)岁;基本证候为气阴两虚证18例,脉络瘀阻证8例,风湿内扰证9例,其他证型3例;入院时中医证候积分6~18分,平均积分(12.63±2.91)分;文化程度为大专及以上学历16例,中专及高中19例,初中及小学3例。2组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 排除标准 (1)合并有心脑血管、肝、造血系统等严重危及生命的原发病及精神性疾病的患者;(2)认知障碍的患者;(3)交流障碍的患者。

2 研究方法

笔者自2014年实施IgA肾病中医临床护理路径以来,科室每季度进行1次总结分析及问题汇总,每半年进行1次上报,并及时提出整改意见,通过上级论证,进行临床试行、再评价,不断完善中医护理方

案及临床护理路径。2015年我科对前期IgA肾病中医临床护理路径实施过程中的一系列问题进行汇总,并通过1年时间进行逐步整改并试行,最终于2016年6月确定中医临床护理路径修订方案(2016修订版),并于2016年7月开始实施。

本研究中2组实施小组均由科室护士长担任组长,中医专科小组网络成员担任副组长,4名专科高年资(工龄>10年)护理人员担任组员,其他护理人员需在实施小组成员的指导下实施IgA肾病中医护理路径。

2.1 试验组 采用2016优化版本的中医临床护理路径实施护理方案。见表1。

2.2 对照组 采用2015年版原始中医临床护理路径实施护理方案。见表2。

3 疗效评价

3.1 观察指标 (1) 临床症状(证候)护理效果:参照《中药新药临床研究指导原则》中医证候疗效评价标准,将全部症状进行量化积分,比较护理前后中医证候积分变化情况。(2) 患者健康指导的掌握程度:包括饮食、生活起居、情志3个方面,分为知晓(知识复述≥80%)、部分知晓(知识复述≥50%)、不知晓(知识复述<50%)。总分12分,采用问卷调查的方式进行评分评价。(3) 患者对护理的依从性和满意度进行评价,依从:患者积极主动配合中医技能操作、健康教育内容;部分依从:需要医护人员加强介绍或偶有拒绝行为;不依从:经常或完全拒绝者。满意度评价则采用本院护理部制定的患者满意度调查表进行评价,满分100分。(4) 平均住院天数及住院费用。

3.2 统计学方法 所有数据均使用SPSS 18.0统计软件进行分

表1 IgA肾病中医护理路径部分内容(2016优化版)

时间	护理评估	护理处置	护理效果
月 日	生命体征: ☐ 正常 ☐ 异常值 头晕: ☐ 无 ☐ 有(☐ 轻 ☐ 中 ☐ 重) 腰酸、腰痛: ☐ 无 ☐ 有(☐ 轻 ☐ 中 ☐ 重) 皮肤: ☐ 完好 ☐ 水肿(☐ 轻 ☐ 中 ☐ 重) 水泡: ☐ 破溃 部位 食欲: ☐ 正常 ☐ 纳呆(☐ 轻 ☐ 中 ☐ 重) 多食易饥 ☐ 口干多饮 睡眠: ☐ 正常 ☐ 夜寐不宁(☐ 轻 ☐ 中 ☐ 重) 大便: ☐ 正常 ☐ 腹泻 次/天 ☐ 便秘 次/天 小便: ☐ 正常 ☐ 少尿 mL/24h ☐ 多尿 mL/24h ☐ 尿频 次/24h ☐ 留置尿管时间 年 月 日 ☐ 夜尿 次 ☐ 无尿 尿色: ☐ 正常 ☐ 血尿 尿隐血 (☐ 轻 ☐ 中 ☐ 重) 泡沫尿: ☐ 无 ☐ 有 尿蛋白 UTP g/24h(☐ 轻 ☐ 中 ☐ 重) 情志: ☐ 情志舒畅 ☐ 沮丧 ☐ 悲哀 ☐ 焦虑 ☐ 其他 舌苔: _____ 脉象: _____ 证型: _____	临证施护: ☐ 血尿: ☐ 观察尿色、性状 ☐ 休息与活动 ☐ 用药指导 ☐ 防外感(☐ 穴位按摩 ☐ 玉屏风茶) ☐ 其他 ☐ 泡沫尿: ☐ 留取标本 ☐ 饮食指导 ☐ 口服中药指导 ☐ 特殊用药指导 ☐ 防外感(☐ 穴位按摩 ☐ 玉屏风茶 ☐ 艾灸) ☐ 其他 ☐ 水肿: ☐ 观察水肿程度 监测 ☐ 尿量 ☐ 体重 ☐ 腹围 ☐ 皮肤护理 ☐ 饮食、饮水指导 ☐ 特色技术(☐ 艾灸 ☐ 中药熏洗) ☐ 玉米须茶 ☐ 其他 ☐ 头晕: ☐ 血压增高(BP/mmHg) ☐ 观察病情 ☐ 体位指导 ☐ 降压药指导 ☐ 饮食指导 ☐ 特殊技术(☐ 穴位按摩 ☐ 耳穴压豆 ☐ 穴位贴敷 ☐ 中药泡洗) ☐ 其他 ☐ 尿量异常: ☐ 病情观察 ☐ 监测尿量 ☐ 用药护理 ☐ 水气凌心射肺(☐ 体位 ☐ 吸氧 ☐ 抢救) ☐ 特殊技术(☐ 艾灸) ☐ 中医保健 ☐ 其他 ☐ 腰酸、腰痛: ☐ 观察病情 ☐ 特色技术(☐ 耳穴压豆 ☐ 穴位贴敷 ☐ 穴位按摩 ☐ 艾灸)肾穿刺术(☐ 病情观察 ☐ 生命体征监测 ☐ 休息与活动指导) ☐ 其他: ☐ 纳呆(☐ 穴位按摩 ☐ 耳穴压豆) ☐ 夜寐差(☐ 穴位贴敷 ☐ 耳穴压豆 ☐ 中药泡洗 ☐ 药枕 ☐ 情志护理) ☐ 泄泻(☐ 饮食指导 ☐ 休息与活动 ☐ 艾灸) ☐ 便秘(☐ 饮食指导 ☐ 休息与活动 ☐ 腹部按摩 ☐ 穴位贴敷) ☐ 其他健康指导: ☐ 生活起居 ☐ 饮食指导 ☐ 情志护理	☐ 血尿 好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐ ☐ 泡沫尿 好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐ ☐ 水肿 好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐ ☐ 头晕 好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐ ☐ 尿量异常 好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐ ☐ 腰酸、腰痛 好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐ ☐ 纳呆 好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐ ☐ 夜寐差 好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐ ☐ 泄泻 好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐ ☐ 便秘 好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 差 ☐

表2 IgA肾病中医护理路径部分内容(2015年版)

项目	住院第2~7天 年 月 日
护理评估	生命体征: ☐ 正常 ☐ 异常 皮肤: ☐ 完好 ☐ 水肿 ☐ 水泡 ☐ 破溃 大便: ☐ 正常 ☐ 腹泻 ☐ 便秘 小便: ☐ 正常 ☐ 少尿 ☐ 多尿 ☐ 尿频 ☐ 留置尿管 活动: ☐ 正常 ☐ 卧床 睡眠: ☐ 正常 ☐ 夜寐不宁 _____ 小时 食欲: ☐ 正常 ☐ 纳呆 ☐ 多食易饥 情志: ☐ 焦虑 ☐ 情志舒畅 尿色: ☐ 正常 ☐ 肉眼血尿 ☐ 镜下血尿 泡沫尿: ☐ 有 ☐ 无 腰酸、腰痛: ☐ 有 ☐ 无 头晕: ☐ 有 ☐ 无
医嘱执行	☐ 内科护理常规 ☐ 治疗饮食 ☐ 药物治疗(激素、降压药、利尿剂) ☐ 监测24h尿量 ☐ 口服中药汤剂 ☐ 静滴中成药 ☐ 记体重、腹围 ☐ 其他
护理处置	基础护理: ☐ 头发 ☐ 指(趾)甲 ☐ 口腔 ☐ 皮肤 ☐ 会阴 ☐ 足部 ☐ 导管 症状/证候施护 ☐ 评估患者心理状态,给予心理支持 中医护理操作 ☐ 耳穴埋籽 ☐ 中药外敷 ☐ 口服中药指导 ☐ 中药全结肠灌洗 ☐ 艾灸 ☐ 中药药浴 ☐ 中药熏蒸 ☐ 中药雾化
健康指导	☐ 饮食、用药指导 ☐ 体位的指导 ☐ 休息与活动指导 ☐ 通知检查、化验 注意事项 ☐ 尿量的记录方法

析处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

3.3 研究结果

3.3.1 2组中医证候积分、健康知识掌握程度、依从性及满意度比较 见表3。

表3 试验组与对照组中医证候积分、健康知识掌握程度、依从性及满意度比较

组别	例数	中医证候积分 (分)	健康知识掌握 (分)	依从性(例)			护理满意度 (分)
				依从	部分依从	不依从	
试验组	38	3.47±1.78	10.16±1.84	32	5	1	92.55±4.27
对照组	38	4.42±2.09	9.21±1.80	22	13	3	89.76±3.52
统计值		2.128	-2.268		6.407		-3.108
P值		0.037	0.026		0.041		0.003

3.3.2 2组平均住院天数及住院费用比较 见表4。

表4 试验组与对照组平均住院天数及住院费用比较

组别	例数	住院天数(天)	住院费用(元)
试验组	38	14.45±3.58	11559.95±1795.00
对照组	38	17.21±5.10	13071.87±2626.26
P值		0.008	0.005

4 讨论

临床护理路径是依据每日标准护理计划为一类特殊病人设定的住院护理模式^[4]。中医临床护理路径的运用, 是促进中医护理专科建设的有效途径之一^[5], 也是优质护理的深化和延续, 一定程度上可避免护理缺陷的出现, 有助于提高优质护理的内涵。当前, 笔者所在科室护理人员结构呈现年轻化(<5年工龄的护士占总人数的53.8%), 且西医院校毕业护士居多(占总人数的61.5%)。为了便于年轻护士尽快掌握规范化的肾风(IgA肾病)中医护理流程, 掌握肾脏疾病的专科中医护理体系, 提高年轻护士中医专业理论知识、技能, 同时培养护士主动性、预见性及“辨证施护”的工作理念, 就需要一个科学、规范、高质量的临床护理路径来涵盖医疗护理计划, 使其成为治疗、护理该类病人的标准。

基于此, 笔者结合临床实际对2015年版中医护理路径进行了部分优化修订, 主要包括以下措施: (1) 路径表格简单化、直观化。优化的中医临床护理路径设计以时间为纵轴, 以护理评估、护理处置(临证施护)、护理效果评价为横轴, 将中医护理效果评价表融入临床护理路径, 表格清晰, 一目了然, 并实现一体化。(2) 确保客观评估和评价, 科学收集数据。护理评估重点突出专科阳性症状及体征, 且所有症状及体征均参照《中药新药临床疗效评价标准》及具体实验室结果、疼痛评分等进行量化分级, 实施护理措施后根据量化的评价指标进行疗效判定, 达到护理效果评价同质性^[6]。(3) 满足患者动态病情变化

需求。原始临床护理路径时间轴分为入院当天、入院第2~7天、入院第8~14天、出院前。优化后则采用活页设计, 并结合患者级别护理, 在病情稳定情况下以3~5天为周期进行评估及护理效果评价, 如有病情变化则及时评估并落实相应的中医护理措施。(4)

充分体现辨证施护。中医护理方案是“辨证施护”的体现, 优化后的临床护理路径中护理处置部分将一般护理措施、中医特色技术、中医康复指导等内容均包含其中, 使其成为专科专病实用临床中医特色护理指导路径, 充分体现了中医特色护理。

本研究表明, 试验组患者中医证候积分及健康知识掌握程度明显优于对照组, 且患者对护理的依从性及满意度明显提高。此外, 优化后的护理方案实施后还能显著缩短平均住院天数及降低住院费用。说明优化后的中医临床护理路径能更好地实施IgA肾病中医护理方案, 是一个更加切合临床实际的医疗护理模式, 更具有实用指导性, 使护理服务更加高效、科学、规范, 显著提高了中医护理效果、患者依从性及满意度, 同时有助于减轻患者的经济负担及缩短住院周期, 最终达到护患双赢的局面。但中医临床护理路径研究尚属起步阶段, 在今后的临床运用中, 我们仍要不断完善和优化, 使其更具有科学性、可行性、指导性, 以促进肾系中医优势病种的护理发展。

参考文献

- [1] 杨海丰, 崔志伟, 王茂, 等. 我国中医优势病种分布状况及特点[J]. 中医杂志, 2012, 53(4): 285.
- [2] 黄亚博, 冯广清, 费忠东, 等. 江苏省中医、中西医结合内科优势病种调查研究[J]. 江苏中医药, 2013, 45(10): 5.
- [3] 周娇眉, 张素秋, 习亚炜. 中医护理方案的应用与思考[J]. 中国护理管理, 2016, 16(2): 145.
- [4] 陈小慧, 周作霞. 临床护理路径的概念及应用[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(22): 123.
- [5] 杨莉, 顾平, 张旋. 消渴病中医临床护理路径的实施效果与评价[J]. 护理研究, 2015, 29(6): 2115.
- [6] 祝亚男, 汪永坚, 陈晓洁, 等. 《乳腺癌中医症状分级量化评价表》的制定与应用[J]. 护理与康复, 2016, 15(10): 980.

第一作者: 魏巧兰(1971—), 女, 硕士, 副主任护师, 中医护理学专业。szyhlwol@sina.com

收稿日期: 2017-09-19

编辑: 傅如海 岐 轩