

医院家庭一体化护理模式对肾移植患者服药依从性及服药信念的影响研究

董阳阳 李晓琦 (通讯作者)

(中日友好医院 北京市 100029)

摘要: 目的: 将肾移植患者作为研究对象, 探究医院家庭一体化护理模式对肾移植患者服药依从性及服药信念的影响。方法: 选择 2021 年 5 月至 2022 年 5 月期间的 40 例肾移植患者, 通过数字表法进行分组, 分为实验组和对照组, 实验组用医院家庭一体化护理模式, 对照组用常规护理方法, 对比两组患者的护理效果。结果: 护理后, 实验组患者的服药依从性以及肾功能指标均优于对照组, 呈现 $P < 0.05$ 。结论: 医院家庭一体化护理模式能够提高肾移植患者的服药依从性以及患者的服药信念。

关键词: 医院家庭一体化护理模式; 肾移植

肾移植是指把一个健康的肾脏植入病人右下腹的髂窝内, 由于右侧髂窝的血管较浅, 在实施移植手术时较容易与新肾脏管接驳, 一般多选择髂内动脉进行吻合, 如果右髂内动脉管腔内出现动脉硬化、管腔狭小, 导致术后血流量不足时, 亦可以与患者的髂外动脉作吻合, 在血管吻合后放开全部阻断血管的血管钳, 待新的肾脏供血良好时便实施逐层缝合腹壁完成手术, 实现新肾脏与旧肾脏之间的移植。在移植手术后为给予患者科学的护理措施, 能够有效提高患者肾移植手术的成功率。医院家庭一体化护理模式能够将医院与家庭两方面的护理措施进行联合贯通, 实现一体化护理, 对患者的病情进行更加细致全面的护理服务, 进一步提升患者病情的治疗效果。为此, 我院对医院家庭一体化护理模式对肾移植患者服药依从性及服药信念的影响进行了分析研究, 详细报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究的时间段为 2021 年 5 月至 2022 年 5 月, 将 40 例肾移植患者通过电脑随机分组的方式, 分为实验组和对照组。实验组 20 例, 男 15 例、女 5 例, 患者的平均年龄为 (43.53 ± 2.62) 岁。对照组 20 例, 男 8 例、女 12 例, 患者的平均年龄为 (42.40 ± 2.4) 岁。经伦理委员会批准; 均已签署知情同意书; 无合并心脏疾病患者; 无严重心脏疾病; 精神正常, 可进行语言交流; 组间数据无差异性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

给予对照组常规护理: 为患者进行入院宣教, 为患者讲解肾移植手术方法, 介绍患者当前的肾脏情况, 以及在移植后相应的护理措施, 讲解进行肾移植手术对患者自身的身心健康以及生命安全的重要意义, 提高患者的治疗护理依从性。为患者实施心理护理, 为患者讲解肾移植成功案例, 提高患者的肾移植手术信心, 主动为患者答疑解惑, 缓解患者面对肾移植手术而产生的焦虑、抑郁等不良情绪, 降低不良情绪对肾移植手术效率的影响。

给予实验组医院家庭一体化护理模式: (1) 给予患者入院宣教以及心理护理, 为患者讲解进行肾移植的手术方法和护理措施, 以及实施肾移植的重要性, 缓解患者内心的紧张恐惧心理, 提高患者的护理依从性, 为患者讲解术后服用治疗药物对肾移植后排斥反应的治疗缓解效果以及促进自身与肾源的融合意义, 提高患者的服药依从性。(2) 护理人员积极与学生家属进行沟通交流, 为家属讲解服用药物对患者术后恢复的积极作用, 取得与家属的合作, 通过家属对患者的疏导影响, 改变患者的服药信念, 从而提高患者的服药依从性以及肾移植成功率。

1.3 评价指标及判定标准

(1) 对比两组患者的服药依从性, 包括完全依从、依从、不依从。

(2) 对比两组患者护理后的肾功能指标, 包括 BUN 值 (mmol/L) (尿素氮) 正常范围在 3.2—7.1mmol/L 之间、Scr 值 (umol/L) (血清肌酐) 正常范围在 44.2—106umol/L 之间、U-mAlb (mmol/L) (尿微量白蛋白) 正常范围在 7—18mmol/L 之间。

1.4 统计学处理

应用统计学软件 SPSS23.0 统计学软件进行统计分析。计量资料用 $(\bar{X} \pm S)$, t 检验、计数资料用 (n%) 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示结果有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者服药依从性的比较

护理后, 实验组患者的服药依从性高于对照组, 呈 $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 服药依从性的对比

| 组别 | 完全依从 | 依从 | 不依从 | 依从率 |
|---------------|------|----|-----|----------|
| 实验组 (n=20) | 15 | 4 | 1 | 19 (95%) |
| 对照组 (n=20) | 5 | 6 | 9 | 11 (55%) |
| t | - | - | - | 8.5333 |
| p | - | - | - | 0.0034 |

2.2 两组患者护理后肾功能指标的比较

护理后, 实验组患者的肾功能指标优于对照组, 呈 $p < 0.05$, 见表 2。

表 2 护理后肾功能指标的对比 ($\bar{X} \pm S$)

| 组别 | BUN 值 (mmol/L) | Scr 值 (umol/L) | U-mAlb (mmol/L) |
|------------|----------------|----------------|-----------------|
| 实验组 (n=20) | 5.15 ± 1.45 | 41.58 ± 2.36 | 7.45 ± 6.23 |
| 对照组 (n=20) | 8.3 ± 2.36 | 45.23 ± 5.26 | 12.19 ± 6.45 |
| t | 5.0859 | 2.8513 | 2.3638 |
| p | 0.0001 | 0.0074 | 0.0233 |

3. 讨论

肾移植是将患者的肾脏移植给有肾脏病变并丧失了肾功能的患者, 是治疗慢性肾功能衰竭的一项有效治疗手段, 肾移植因其的供肾来源不同分别分为同种异体尸体肾移植、同种异体活体肾移植、自体肾移植。在对患者实施肾移植的过程中, 由于肾脏来自不同的身体和不同血缘体中, 在移植后普遍会产生一定的排斥反应, 对于该种排斥反应可给予患者服用药物对排斥反应进行治疗, 从而使身体系统逐渐适应移植的肾脏, 降低并发症以及严重排斥反应的出现, 提高肾移植成功率, 促进患者恢复健康。

本次研究结果表明: 护理后, 实验组患者的服药依从性以及肾功能指标均优于对照组, 呈现 $P < 0.05$, 表明了医院家庭一体化护理模式能够提高肾移植患者的服药依从性, 提高患者肾移植成功率, 能够增强患者的服药信念, 促进患者肾移植后肾功能的有效恢复, 促进患者身体的健康发展。

综上所述, 医院家庭一体化护理模式对肾移植患者服药依从性及服药信念的影响效果显著, 具有在肾移植相关护理工作中广泛推广使用的价值。

参考文献:

- [1] 魏婷. 医院-社区-家庭一体化护理对老年高血压患者服药依从性的影响[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(07):35-37.
- [2] 魏魏, 何菁, 陈荔萍. 城区老年糖尿病患者服药依从性影响因素和干预措施探索[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(17):34-37.
- [3] 马媛, 李鹭, 朱利涛. 延续性护理对肾移植患者自护能力及服药依从性的影响[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(21):3491-3492.
- [4] 郭亚萍. 延续护理对肾移植出院患者自我管理及服药依从性的影响[J]. 临床医学工程, 2020, 27(09):1263-1264.
- [5] 高燕. 医院家庭一体化护理模式对肾移植患者服药依从性及服药信念的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(24):31+33.