

基于体质辨识的群组管理模式在预防泌尿系结石复发的护理研究

叶春梅 王宁 红徐静

(江苏省中医院 江苏 南京 210000)

摘要: 目的探讨基于中医体质辨识的群组管理模式在预防泌尿系结石复发患者的临床护理治疗效果。方法: 选取我院行泌尿系结石手术后结石复发的患者 83 例, 按随机数表法分为对照组 (41 例) 与研究组 (42 例)。对照组给予常规术后护理, 研究组在对照组基础上给予基于体质辨识的群组管理模式护理。比较 2 组的结石预防知信行问卷的水平、治疗依从性、结石复发率。结果: 干预后, 研究组的结石预防知信行问卷的水平均高于对照组 ($P < 0.05$)。干预后, 研究组的治疗依从性评分高于对照组 ($P < 0.05$), 研究组的结石复发率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 基于体质辨识的群组管理模式可改善泌尿系结石术后患者的健康行为及应对方式, 降低结石复发率; 研究组护理 1 年后泌尿系结石复发率较对照组低 ($P < 0.05$)。结论: 基于中医体质辨识的群组管理模式在预防泌尿系结石复发临床护理治疗效果较佳, 可有效提高患者的知信行水平和治疗依从性, 且结石复发率较低。

关键词: 体质辨识; 群组管理; 泌尿系结石; 复发率

泌尿系结石作为泌尿外科高发疾病之一, 高发病率、高复发率始终是困扰社会话题的热点, 随着近年来微创技术的不断进步, 不仅提高了结石的清除率, 同时很大程度降低了病人的痛苦。但是术后并发症及复发率也相对较高。据国内研究统计, 尿路结石半年复发率为 5%~6%, 1 年为 10%~14.0%, 10 年可达 30%~70%^[1]。在临床工作中发现结石患者对预防结石复发的健康知识了解较少、健康信念薄弱, 因此导致采纳健康行为的人少之又少, 出院后患者更疏于管控加之预防结石复发是一个长期、艰难的过程, 患者不良生活习惯难以改变, 如何提高结石患者预防结石复发的健康知识、健康信念、采纳健康行为成了临床中的重中之重, 健康教育的形式也显得尤为重要。常规护理主要以住院期间围绕疾病治疗为主, 缺乏延续性整体护理, 导致远期效果不佳。群组管理 (GVs) 是由医疗团队同时为多例患者提供综合医疗服务的就诊模式, 目前被证明对慢性病患者获取医疗保健有积极作用^[2]。不同体质的人的形体特征、代谢状态、心理特征、易患疾病和对外界环境的适应能力均有所差异。本研究探讨基于体质辨识的群组管理模式在预防泌尿系结石复发的护理在泌尿系结石术后患者中的应用价值, 现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2019 年 1 月至 2020 年 12 月就诊本院的泌尿系结石患者 82 例作为研究对象, 患者对本研究知情同意并签定知情同意书。纳入标准: 经泌尿系超声或 CT 检查确诊为泌尿系结石; 年龄 35~77 岁; 需行微创手术治疗。排除标准: 言语沟通困难; 伴发泌尿系肿瘤; 严重肝肾功能异常; 无法耐受手术; 妊娠及哺乳期妇女。采用随机数字表法将患者等分为对照组与研究组, 对照组: 男 24 例, 女 17 例; 年龄 35~75 岁, 平均 (47.25 ± 5.79) 岁; 结石位置: 输尿管 29 例, 肾 12 例。研究组: 男 25 例, 女 17 例; 年龄 36~76 岁, 平均 (47.37 ± 5.69) 岁; 结石位置: 输尿管 28 例, 肾 14 例。两组患者性别、年龄、结石位置比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组行常规护理, 指导患者多饮水, 饮水量在 2500 ml, 尿量 > 2000 ml; 指导患者定期复查。研究组在对照组基础上行基于体质辨识的群组管理模式, 具体措施如下:

1.2.1 组建群组管理护理干预小组 由 1 名泌尿外科中医师、1 名中医护理兼职治疗师、4 名主管护师、1 名护理研究生及 1 名副主任护师等共同组建群组管理模式护理小组。

1.2.2 干预措施 干预时间为患者入院至出院, 参照中华中医药学会颁布的《中医体质分类与判定》标准, 由中医专业人员设计的结石病中医体质量表, 根据量表将患者判定患者的体质类型, 根据患者体质不同将患者分为不同的组别分别进行群组管理教育指导, 每次 5~8 人, 持续 30 分钟, 地点在科室示教室。①热身交流 5 分钟:

所有参加人员相互介绍, 增进感情。团队成员发放中医体质综合方案指导表 (包括情志调摄、运动保健、不同体质分型结石成分的饮食调节等方式进行疾病的管理和干预)、饮水提醒卡片 (内容有每天的饮水量、饮水的重要性), 将制作的饮水提醒卡黏贴于患者杯上, 督促患者饮水, 家属或者患者与患者之间同时监督。教会患者如何填写并每日记录, 家属适时监督, 团队成员定时查看, 必要时纠正并教会其健康行为方式, 此后主要为回顾上次群组健康教育的内容。②体质辨识群组管理团队健康宣教 10 分钟: 健康教育的内容为掌握疾病相关基础知识、当前疾病治疗的方式、根据不同体质预防复发的膳食指导、术后带双 J 管的日常指导。正式开始前鼓励患者及家属根据自己所知道的结石相关知识进行发言, 然后主治医师讲解疾病基础知识, 主管护师及研究生讲解结石的健康教育并对患者及家属误解的知识进行纠正。每次讲解 1 个主题内容, 减轻患者及家属的记忆负担。④提问 5 分钟: 团队成员根据本次讲解的内容对患者及家属进行提问, 评估患者的掌握情况并询问患者对此次干预内容的看法; 对于回答不好的患者, 重新进行评估, 共同分析原因, 加强此类患者的干预, 并于下次健康宣教时重点干预; 也鼓励患者及家属对讲解的知识有疑惑的地方进行提问, 由群组管理成员进行解答。⑤“一对一”指导 10 分钟: 患者及家属可以根据自身情况提出问题, 由团队成员根据不同的体质辨识及结石成分分析结果进行一对一的指导。⑥出院期间: 出院当天告知患者出院小结有医生建议复诊、复查的时间和注意事项。建立微信群, 制定相关规定, 群里只能进行疾病相关知识交流, 其余一律不准发布。群里每两周都会推送来自权威公众号发表的有关泌尿系结石的相关内容, 并且团队成员不定时的在微信群里提问结石相关知识并及时评估患者掌握情况。对于回答错误的信息, 再次进行讲解、回看。同时启动家属、朋友等支持系统, 安排家属及朋友每日监督患者健康行为的落实情况, 帮助患者养成良好行为习惯。推送内容会按健康教育知识回答情况进行改变。同时提醒患者复查的时间及注意事项。

1.2.3 知信行干预 采用李文娟^[3]编制的《尿路结石患者预防结石复发知信行问卷》对患者进行评测, 访谈分 3 次, 每次访谈用时 30 min, 首次访谈在院期间进行, 之后采用微信视频或电话访谈形式。首次访谈内容: 通过访谈方式确定对饮食、疾病复发预防及手术并发症等多方面的健康行为形成原因, 进行个性化干预, 以提升健康信念, 如认为饮食方面按需求量干预难度过大, 可将宜多食的食物分类做成有效预防结石的图片信息的食谱等。第 2、3 次访谈内容: 于术后 1、3 个月进行, 其目的在于强化治疗信念, 增加建立健康行为的信心。指出不坚持健康行为不良临床后果, 鼓励其坚持健康生活方式; 结合患者自身血尿常规, 通过与恢复效果好的患者交流疾病改善情况, 达到进一步树立泌尿系结石患者健康生活方式。

式的有效性 & 防控复发的必要性。结束访谈: 在术后 1 年时, 以采集患者临床指标变化为主, 结束本研究。

1.3 观察指标

1.3.1 尿路结石患者预防结石复发知信行问卷

采用李文娟[3]编制的《尿路结石患者预防结石复发知信行问卷》, 有知识维度、信念维度、行为维度, 28 个条目。知识部分有 11 个条目, 总分为 11 分, 答对 1 分, 答错为 0 分, 知识部分总分越高, 说明预防结石复发的知识掌握的好; 态度部分共有 7 个条目, 总分为 35 分, 采用李克特 5 级记分法, 从“非常同意”到“非常不同意”, 依次赋 5~1 分, 态度部分总分越高, 说明预防结石复发的健康信念掌握的好; 行为部分共有 10 个条目, 总分 40 分, 采用李克特 4 级记分法, 从“总是”至“几乎从不”, 依次为 4~1 分, 行为部分总分越高, 说明预防结石复发的健康行为遵守的好。

1.3.2 治疗依从性调查表

经查阅国内外文献, 未找到符合泌尿系结石患者治疗依从性相关测量工具。因此, 参考 2019 版《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》^[4]、《吴阶平泌尿外科学》^[5]泌尿系结石患者的治疗原则以及后期预防结石复发等相关内容, 在专家审核下编制泌尿系结石治疗依从性调查表, 用于评估泌尿系结石患者治疗依从性的水平。内容主要涉及泌尿系结石饮食、饮水、运动、遵医行为、健康行为 5 个方面, 共有 20 个条目。采用 3 级评分法进行评价, 以 3~1 分来表示“经常”、“偶尔”、“从不”, 得分越高则提示患者的治疗依从性情况越好。

1.3.3 结石复发情况

患者术后半年、1 年行 KUB 及泌尿系彩超、尿常规复查, 发现上尿路结石即为结石复发。计算结石复发率, 公式为复发人数/总例数。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 22.0 统计学软件, 计数资料采用两独立样本的 χ^2 检验, 计量资料比较采用两独立样本的 t 检验, 等级资料的比较采用秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 干预前后两组知信行水平比较 研究组干预后 1 个月和 6 个月的知信行评分高于对照组 ($P<0.05$) 详见表 1。

表 1 两组研究对象干预前后知信行问卷总分比较

组别	例数	干预前	1 个月	6 个月
对照组	41	52.35 ± 4.53	61.53 ± 5.06	66.75 ± 4.49
研究组	42	53.93 ± 6.11	68.161 ±	74.89 ± 3.47
T 值		1.561	4.84	10.766
P 值		0.121	7.121	< 0.001

2.2 两组研究对象治疗依从性得分比较 研究组治疗依从性得分高于对照组 ($P<0.05$) 详见表 2。

表 2 两组研究对象治疗依从性得分比较

组别	例数	1 个月	6 个月
对照组	41	27.25 ± 2.91	32.00 ± 2.16
实验组	42	32.86 ± 2.14	43.36 ± 2.18
T 值		11.714	27.812
P 值		< 0.001	< 0.001

2.3 两组泌尿系结石复发率对比

研究组患者复发率明显低于对照组, $P<0.05$, 详见表 3。

表 3 两组患者结石复发率组间对比表 (例数, %)

组别	例数	6 个月	1 年
对照组	41	2 (4.88)	8 (19.51)
研究组	42	1 (1.38)	2 (4.76) #

注: 与对照组比较, # $P<0.05$

3. 讨论

泌尿系结石给国家卫生系统带来巨大的经济压力, 并且复发率很高。对尿石症患者管理中, 临床工作者更多的是关注碎石取石等手术治疗, 却常忽视尿结石的预防。泌尿系结石患者对自身疾病患病原因及复发危险因素知之甚少, 在院期间饮水尚可达标, 出院后饮水量逐渐降低, 且缺乏运动, 不注意饮食, 增加复发风险。群组管理模式群组管理是集诊疗与管理、群体健康教育和个体化治疗为一体的新型疾病管理模式, 该模式已被应用于糖尿病、关节炎、心血管疾病、慢性肺部疾病等慢性病患者的健康教育中并取得了良好的效果。群组管理能有效改善患者疾病的自我管理能力, 提高患者疾病健康知识、增强健康信念、促进健康行为的养成, 减少患者不良情绪、并发症的发生, 提高患者满意度。从中医的角度上分析, 结石的成分与患者的体质有着密切的关联, 体质能够决定疾病的发展和变化, 同时还与患者的预后、治疗效果有着密切的联系。而对于不同结石成分的泌尿系统结石而言, 中医体质的特点也不同, 而中医辨体和中医辨证相结合, 有助于更好地进行临床治疗。本研究通过“中医体质分类判定标准”进行体质辨识, 判断患者体质类型。通过判定的患者体质类型、患者结石发生的种类划定不同的群组进行管理, 指导详细的干预措施, 增加患者对自身疾病病因的了解程度, 加强患者及家属对泌尿系结石干预的知识掌握; 同时, 将饮食管理、运动管理、行为干预融入其信任及行为改进的措施中, 达到改善其他患者不健康行为的目的, 提高健康行为的依从性及主动配合度。本研究结果显示, 研究组干预后的知信行、治疗依从性评分均高于对照组 ($P<0.05$), 6 个月及 1 年后结石复发率均低于对照组, 说明采用体质辨识的群组管理模式能够有效提高泌尿系结石患者的知信行水平和治疗的依从性, 降低结石的复发。

综上所述, 对泌尿系结石患者实施基于体质辨识的群组管理模式能提高其知信行水平和治疗的依从性, 培养积极的健康行为习惯, 并改善其生活质量, 降低结石复发率值得推广应用。

参考文献

- [1] 吴雪坚. 预防泌尿系结石复发的护理现状[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(03): 12-13.
- [2] 余燕飞, 陈利群. 开业护士主导的群组管理在慢性疾病管理中的应用进展[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(02): 299-304.
- [3] 李文娟. 尿路结石患者预防结石复发知信行问卷的研制以及应用[D]. 兰州大学, 2019.
- [4] 黄健. 中国泌尿外科和男科疾病诊断治疗指南[M]. 北京: 科学出版社, 2020. 10.
- [5] 孙颖浩. 吴阶平泌尿外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019.