

基于结构-过程-结果的三维质量评价模式的 延续性护理在糖尿病肾病患者中的应用

高宗存¹, 许翠萍²

(1. 泰山医学院护理学院, 山东 泰安 271016;

2. 山东省千佛山医院, 山东 济南 250014)

摘要:目的 探讨基于结构-过程-结果的三维质量评价模式的延续性护理在糖尿病肾病患者中的应用效果。方法 以 2017 年 6 月~2018 年 5 月我院肾内科收治的 96 例糖尿病肾病患者为研究对象, 采用随机数字表法分成两组, 各 48 例, 对照组进行出院后常规护理, 干预组进行基于结构-过程-结果的三维质量评价模式的延续性护理, 干预后比较两组患者的自护能力及生活质量。结果 干预组的生活质量、自护能力各维度及总分均高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 基于结构-过程-结果的三维质量评价模式是提升延续性护理质量的有效途径。

关键词: 三维质量评价模式; 延续性护理; 糖尿病肾病

中图分类号: R473.5

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2019.09.063

文章编号: 1006-1959(2019)09-0184-03

Application of Continuous Nursing Based on Structure-process-results Three-dimensional Quality Evaluation Model in Patients with Diabetic Nephropathy

GAO Zong-cun¹, XU Cui-ping²

(1. School of Nursing, Taishan Medical College, Taian 271016, Shandong, China;

2. Qianfoshan Hospital, Jinan 250014, Shandong, China)

Abstract: Objective To explore the application effect of continuous nursing based on structure-process-results three-dimensional quality evaluation model in patients with diabetic nephropathy. Methods From June 2017 to May 2018, 96 patients with diabetic nephropathy admitted to our hospital were enrolled in the Department of Nephrology. They were randomly divided into two groups, 48 cases each. The control group received routine nursing after discharge. Based on the continuation of the three-dimensional quality evaluation model of structure-process-results, the self-care ability and quality of life of the two groups were compared after intervention. Results The quality of life and self-care ability of the intervention group were higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion The three-dimensional quality assessment model based on structure-process-results is an effective way to improve the quality of continuous care.

Key words: Three-dimensional quality evaluation model; Continuous nursing; Diabetic nephropathy

糖尿病(diabetes mellitus, DM)是我国高发病之一,最新数据显示,我国糖尿病患者数已跃居世界第 1^[1]。糖尿病肾病(diabetic nephropathy)是糖尿病最重要的合并症之一,在我国的发病率亦呈上升趋势,目前已成为终末期肾脏病的第 2 位原因。有报道指出,糖尿病肾病患者半年内因血糖控制不佳再住院比例达 31.4%^[2],说明目前的糖尿病肾病出院后护理存在一定的弊端。诸多研究^[3,4]证实了延续护理在慢性疾病中的应用效果,满足了患者出院后的医疗需要。1969 年,Donabedian 提出采用结构-过程-结果三维质量评价模式评价医疗护理服务质量^[5]。其中,结构是指医疗护理环境,即完成医疗护理服务所需的人力和物力资源;过程是指患者接受的直接或间接的医疗护理服务,即如何将结构属性运用到临床活动中;结果是指由过程所致的结局表现,用于评价所实施的项目是否获得成功。本研究以结构-过程-结果三维质量评价模式为理论基础,对糖尿病肾病患者实施出院后的延续性护理,现报告如下。

作者简介: 高宗存(1987.8-),女,山东临沂人,本科,主管护师,主要从事糖尿病的临床护理工作

通讯作者: 许翠萍(1967.5-),女,山东济南人,博士,主任护师,教授,主要从事糖尿病的临床护理工作

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择山东省千佛山医院 2017 年 6 月 1 日~2018 年 5 月 31 日收治的 96 例糖尿病肾病患者为研究对象。纳入标准:①符合糖尿病的诊断标准:空腹血糖(FPG)≥7.0 mmol/L,或葡萄糖耐量试验 2 h 血糖(OGTT 2hPG)≥11.1 mmol/L;同时符合糖尿病肾损害要求:尿微量蛋白排泄(UAE)持续超过 200 μg/min 或常规尿蛋白定量超过 0.5 g/24h^[6];②病情相对稳定、语言交流正常、有一定理解能力的患者。③自愿参与本研究,并签署知情同意书。排除标准:①存在恶性肿瘤、脑出血等严重疾病;②存在认知功能障碍、精神疾病者。采用随机数字表法随机分为干预组和对照组,各 48 例。两组患者的年龄、性别、文化程度及病情严重程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1,研究可比。

1.2 方法 住院期间两组患者均接受相同的治疗护理,出院当天均接受相同的出院指导,内容包括饮食指导、活动应注意问题、并发症预防、复诊时间及要求等,并进行问卷调查。出院 1 周后,电话随访对照组患者,出院后 4 个月患者回院复查时再次进行问卷调查。干预组进行为期 3 个月的以结构-过程-结果三维质量评价模式为基础的延续性护理干预,干

表 1 两组一般资料比较($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄(岁)	性别		病情严重程度					文化程度		
			男	女	I 期	II 期	III 期	IV 期	V 期	小学	初高中	大学
干预组	48	66.92±11.93	30	18	13	12	14	7	2	13	28	7
对照组	48	67.86±13.01	26	23	12	10	12	9	2	11	31	6
统计值		$t=0.369$	$\chi^2=0.885$		$\chi^2=0.054$	$\chi^2=0.236$	$\chi^2=0.211$	$\chi^2=0.300$	$\chi^2=0.000$	$\chi^2=0.396$		
P		0.713	0.347		0.816	0.627	0.646	0.584	1.000	0.820		

预结束后 1 个月回院复查时再次进行问卷调查,具体干预方法如下:

1.2.1 成立延续性护理小组 小组由 6 名成员构成,包括 1 名护士长,负责制定护理方案和监督方案实施;1 名临床医师,负责患者咨询及复诊;1 名心理咨询师,负责对患者进行心理疏导;3 名护士,负责护理方案的实施及患者信息的收集整理。

1.2.2 结构评估 ①本院为三级甲等医院,具有完善的糖尿病诊疗体系,同时建有随访办公室和专业的随访人员;②开设专门的糖尿病门诊,建有糖尿病护理小组;③医院定期开展健康讲座,传播糖尿病预防治疗知识。

1.2.3 过程评估 制订详尽的干预方式及干预内容,出院前 1 周开始收集患者信息,评估患者现存及潜在的健康问题,并调查患者的当前的生活质量及心理状况。①干预方式 ④电话随访:患者在出院后的第 1 个月内,由特定护理人员每周电话随访一次;出院后的 1 个月~6 个月内,由特定护理人员每 2 周进行电话随访一次,15~30 min/次。电话随访的主要目的是监督患者的日常生活,并解答患者和家属提出的疑问;⑤家庭随访:患者出院后 6 个月内,每月由特定护理人员进行家庭随访一次,30~60 min/次,主要目的是对患者的饮食、运动及日常生活进行指导;⑥其他方式:通过微信群、QQ 群等方式进行交流,构建糖尿病患者协会发挥集体作用。②干预内容 ③心理护理:患者得知自己病情后出现悲观情绪,对生活失去信心。这些不良情绪会通过影响中枢神经系统使患者的内分泌系统发生变化,进而使免疫力下降,导致病情加重。干预小组中的心理医生根据患者的心理问题对其进行针对性的心理疏导,使其燃起对生命的渴望,从而配合延续性护理方案的实施;④饮食指导:控制饮食是糖尿病肾病的基础治疗方法,应遵循严格、长期的原则。首先,应严格控制钠盐的摄入量,应给予低盐饮食,不吃腌制食品;蛋白质的摄入量应控制在 0.8g/(kg·d),如患者血尿素较高,应低于 0.6g/(kg·d);应增加可溶性纤维素的摄入量,以减慢消化吸收速度,防止餐后高血糖。少食多餐,每餐定时定量,注射胰岛素患者应预防低血糖的发生。严格限制动物脂肪的摄入量,不吃油炸、动物内脏等含脂肪高的食物;⑤血糖:监督患者严格

遵医嘱用药,建立药物使用记录本,记录用药量、用药时间及药物的疗效及副作用。注射胰岛素的时间应每天一致,注射后半小时内必须进餐,并嘱咐病人不能按摩注射部位,且注射后不能剧烈运动,以防出现低血糖。严格遵医嘱使用降压药物,只有有效降压,才能减轻肾小球“三高”状态,从而延缓糖尿病肾病的进展,因此,应嘱咐患者严格按医嘱用药,达到临床靶目标值(125/75 mmHg),以降低对肾小管的损害;⑥病情监测:教会患者或患者家属测血糖及血压的方法,建立监测记录本,记录测血糖及血压的时间、结果及患者当时的反应;教会患者观察尿液的方法,如尿液出现泡沫且长时间不消失,说明尿中蛋白量增加,应回院复查尿常规。

1.2.4 结果评估 本研究采用生活质量、自护能力作为评价指标。

1.3 评价指标

1.3.1 自我护理能力测定量表 (the Exercise of Self-Care Agency Scale, ESCA) ESCA 是目前临床最为常用的测定患者自护能力的量表,该量表基于 Orem 的自护理论设计而成,由台湾学者翻译成中文版。量表分为 4 个维度(43 个条目):自护技能、自护责任感、自我概念和健康知识等。采用 0~4 级评分法,得分越高说明自护能力越强。

1.3.2 世界卫生组织生活质量评定量表简表(WHO-QOL-BRIEF) 本研究采用方积乾等研制的 WHO-QOL-BRIEF 评定患者的生活质量,该量表在世界多个国家广泛应用。该量表包括 26 个条目,由 4 个领域(24 个条目)和 2 个独立条目构成,4 个领域分别为生理领域、心理领域、社会关系领域及环境领域。每个条目采用 1~5 级评分法,各条目得分相加即得总分,总分越高表示生活质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计学软件录入数据,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,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组自护能力比较 干预前,干预组和对照组 ESCA 各维度得分及总分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,干预组 ESCA 各维度得分及总分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),

表 2 干预前后两组自护能力比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前		<i>t</i>	<i>P</i>	干预后		<i>t</i>	<i>P</i>
	干预组	对照组			干预组	对照组		
自护技能	20.22±3.43	20.64±3.93	0.558	0.578	29.64±4.12	21.46±3.67	10.271	0.000
自护责任感	24.52±2.27	25.05±2.83	1.012	0.314	31.42±3.65	25.85±2.95	8.223	0.000
自我概念	21.01±4.52	20.89±4.42	0.132	0.896	27.85±5.32	21.12±4.63	6.611	0.000
健康知识	21.63±2.84	21.73±2.22	0.192	0.848	26.85±3.07	22.63±2.84	6.991	0.000
总分	86.21±3.78	86.98±3.76	1.001	0.320	112.53±4.74	88.33±3.80	27.598	0.000

见表 2。

2.2 干预前后两组生活质量比较 干预前, 两组 WHOQOL-BREF 得分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 干预组 WHOQOL-BREF 得分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 干预前后两组生活质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
干预组	48	17.33±1.74	23.14±1.89
对照组	48	17.54±1.76	19.56±1.86
<i>t</i>		-0.588	9.353
<i>P</i>		0.558	0.000

3 讨论

3.1 明确结构体系, 保证延续性护理的顺利实施 延续性护理的结构是指完成延续性护理干预所需要的人力、物力资源及组织架构等, 通过结构评估可以评判该项目的可行性和适宜性^[6]。本研究以 Donabedian 的三维质量评价模式为理论基础, 在实施延续性护理干预前, 做了充分的准备工作, 如评估现有的可利用的资源, 包括医生、护士等人力资源及医院可利用的设备资源等。出院前对患者进行健康评估, 通过查阅病例、访问责任医生及问卷调查等方式获得患者的健康问题, 为制定延续性护理方案做好准备。

3.2 细化实施过程, 按步骤实施延续性护理 在 Donabedian 的三维质量评价模式中, 过程评估主要体现在对工作流程的细化、规范化和质量控制^[6]。延续性护理是患者离开医院进入家庭和社区后的护理, 是院内护理工作的延伸, 延续性护理质量的高低直接决定患者疾病的预后和整个护理工作的质量。因此, 细化延续性护理工作流程, 加强执行过程中的质量监控, 是延续性护理顺利实施的基础。本研究的工作流程为: 出院前一周进行健康评估, 找出患者现存和潜在的健康问题, 制定延续性护理工作方案; 患者出院后, 通过电话随访、家庭随访及微信、QQ 等方式实施个体化指导, 实现无缝式护理服务, 从而与住院护理有效衔接。

3.3 结果评价, 提高效果 Donabedian 的结果评价, 即评价服务项目的近期实施效果, 可判定项目是否成功。本研究结果表明, 通过延续性护理, 干预组的

自护能力及生活质量均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 即患者的自护能力和生活质量均明显提高。此结果与胡伟^[9]等研究结果一致。这是由于本研究所采用的护理模式加强了医护人员与患者的联系, 可及时发现患者的问题并随时解决, 可督促患者采取健康的生活方式, 可监督患者按照护理方案进行自身护理, 提高了患者的自护能力, 从而从根本上提高患者的生活质量。

4 问题与建议

在本研究进行过程中发现, 由于护理人员日常护理工作繁忙, 精力有限, 在一定程度上影响了延续性护理工作, 从而影响延续性护理质量。通过本研究, 建议未来延续性护理应做到如下几点: ①政府和医院管理部门应将延续护理作为疾病预防控制体系的一个项目, 加大慢性病患者的延续性护理投入; ②细化延续性护理工作流程, 建立健全延续性护理质量监控体系, 使延续性护理成为一种规范化、标准化的护理手段; ③利用互联网技术, 建立慢性病患者远程就医平台, 将护理人员在延续性护理过程中收集到的患者的相关信息上传到平台, 让医生能够随时了解患者的病情变化, 以便及时做出诊断及治疗护理措施; ④健全医务人员院外医护活动的法律保证, 以保证患者及医务人员的合法权益。

参考文献:

- [1] 靳丽. 延续护理可提高 II 型糖尿病患者自我认知与遵医行为[J]. 基因组学与应用生物学, 2018(2): 563-569.
- [2] 廖涌. 中国糖尿病的流行病学现状及展望[J]. 重庆医科大学学报, 2015, 40(7): 1042-1045.
- [3] 王丽珍, 罗堃, 张鹏. 延续性护理模式对老年慢性心力衰竭患者生活质量的影响[J]. 中国医药导刊, 2017, 19(12): 1404-1407.
- [4] 余艳, 崔炎, 刘玉环, 等. 延续性护理在 COPD 稳定期患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(5): 83-84.
- [5] 胡伟, 杨芬, 张丽娜, 等. 结构-过程-结果三维质量评价模式在手术室感染控制中的应用效果[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(3): 62-65.
- [6] 应波, 朱丛丛, 杭莺, 等. 基于结构-过程-结果三维质量评价模式构建冠心病监护病房护理质量客观评价指标体系[J]. 现代临床护理, 2018, 17(5): 1-8.

收稿日期: 2019-2-12; 修回日期: 2019-2-22

编辑/王朵梅