

纽曼系统护理模式对 B 超引导下肾穿刺活检术患者术前焦虑及术后并发症的影响*

尹 华, 欧阳涵, 王 贇[△] (苏州大学附属第二医院肾内科, 江苏苏州 215000)

【摘要】 目的 探讨纽曼系统护理模式对 B 超引导下肾穿刺活检术 (PRB) 患者术前焦虑及术后并发症的影响。**方法** 将 100 例 B 超引导下 PRB 患者采用随机数字表法分为干预组 (49 例) 及对照组 (51 例), 对照组患者采用常规护理模式, 干预组患者护理方法采用纽曼系统护理模式, 观察两组患者 Zung 焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评分的变化及并发症发生情况。**结果** 干预组 SAS、SDS 评分较治疗前明显降低, 且明显低于对照组; 干预组血尿、发热、肾周血肿、腰背疼痛、24 h 内排尿困难及穿刺失败的发生例数均明显少于对照组。**结论** 纽曼系统护理模式可较好地缓解肾穿刺患者术前焦虑情况, 并有效降低术后并发症发生率。

【关键词】 纽曼护理模式; 肾穿刺活检术; 焦虑; 并发症

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2016. 07. 011 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)07-0891-02

Influence of the Neuman nursing model on preoperative anxiety and postoperative complications in patients undergoing ultrasound guided renal biopsy puncture* YIN Hua, OUYANG Han, WANG Yun[△] (Departments of Nephrology, Second Affiliated Hospital of Suzhou University, Suzhou, Jiangsu 215000, China)

【Abstract】 Objective To investigate the influence of the Neuman nursing model on the preoperative anxiety and the postoperative complications in the patients with ultrasound guided renal biopsy puncture. **Methods** Totals of 100 cases of patients with renal biopsy puncture by ultrasound guided were randomly divided into intervention group and control group, there are 49 patients in intervention group and 51 patients in control group. Control group received the usual care measures, while intervention group received Neuman systems model for care. After the intervention, we observe the variation of the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-rating depression scale (SDS). **Results** The SAS and SDS score of intervention group was lower than the before, and it was also significantly lower than the same time of control group, the difference was statistically significant. The incidence of complications in intervention group such as the hematuria, fever, kidney hematoma, lower back pain, 24 h of difficulty urinating and puncture failure were significantly less than that in control group. **Conclusion** The Newman system care model can effectively control anxiety effect and the postoperative complications of the patients with renal biopsy puncture by ultrasound guided.

【Key words】 Newman system mode; renal biopsy puncture; Anxiety; Complication

纽曼系统护理模式主要包括 3 个组成部分, 分别是压力源、机体防御及护理干预措施。该模式是一种将患者视为一个开放的系统的护理模式, 其研究内容是压力源对患者的影响^[1], 以实现通过三级预防措施帮助患者应对外界压力源, 最终重获健康^[2]。B 超引导下肾穿刺活检术 (PRB) 是肾脏内科诊断肾脏疾病最有价值的检查手段之一, 其对明确肾脏病理分型、鉴别继发性肾病、指导肾脏疾病治疗和判断预后有着重要意义^[3]。但由于该检查有创伤性操作, 被实施 PRB 的患者本身具有病情迁延反复, 故易导致情绪焦虑及感染、出血、腰背疼痛、排尿困难、血尿等并发症的发生。影响患者生活质量及病情预后, 为减少患者焦虑情绪, 增加治疗信心, 更加顺利地进行该项检查, 本研究应用纽曼系统护理模式, 对 PRB 患者进行术前、术中及术后系统护理干预, 并评价纽曼系统护理模式对 PRB 患者术前焦虑及术后并发症的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 2 月至 2014 年 1 月在本科住院

行 B 超引导下 PRB 的 100 例患者, 随机分成干预组和对照组。干预组 49 例, 男 26 例, 女 23 例, 平均年龄 (36±9) 岁; 术前诊断为原发性肾病综合征 16 例, 继发性肾病综合征 8 例, 慢性肾炎 11 例, IgA 肾病 7 例, 糖尿病肾病 2 例, 狼疮性肾炎 5 例。对照组 51 例, 男 29 例, 女 22 例, 平均年龄 (38±10) 岁, 术前诊断为原发性肾病综合征 15 例, 继发性肾病综合征 9 例, 慢性肾炎 13 例, IgA 肾病 5 例, 糖尿病肾病 3 例, 狼疮性肾炎 4 例, 过敏性紫癜性肾炎 2 例。两组患者均在 B 超引导下行 PRB。

1.2 护理方法 对照组患者采用常规护理模式, 干预组患者采用纽曼系统模式。

1.3 纽曼系统护理模式

1.3.1 压力源的评估与诊断 压力源可分为内在、人际关系及社会性压力 3 种。评估方法为 PRB 前由护士与患者进行沟通, 对患者承受的压力源进行全面分析, 从而制订个性化的护理干预方法。

1.3.2 内在压力 PRB 是一项有创检查, 大多数患者对此项

* 基金项目: 江苏省苏州市科教兴卫基金资助项目 (KJXW2013012)。

作者简介: 尹华, 女, 大专, 护师, 主要从事肾脏疾病护理工作。 △ 通讯作者, E-mail: szfeywyun@163.com。

检查认识不足,而被检查者本身具有肾脏疾病,普遍存在紧张、恐惧及担心预后失败而感到悲观失望;

1.3.3 人际间的压力 众所周知,肾脏病为慢性疾病,面对突如其来的肾病,患者经常表现为悲观和绝望、心理自卑、自暴自弃等情绪;同时,生病后由于害怕与人接触,所以不愿参加日常社交活动,缺乏战胜肾脏疾病的信念,此外住院治疗需家人一直照顾,有时患者有因拖累家人而感到内疚的想法。

1.3.4 社会性压力 肾脏病需长期治疗,甚至终身治疗,所以患者一旦患有肾脏疾病,会担心高昂的治疗费用给家庭带来的沉重的经济负担。

1.4 三级预防护理

1.4.1 一级预防 主要是在术前缓解患者心理压力,尽可能预防患者术后的危险因素侵入,同时树立信念和决心,巩固弹性防线和正常防线的措施。具体措施包括:护士一定要做好术前的健康宣教、心理疏导和穿刺演练,评估患者的病情、心理状态、性格特点,实行个体化的心理护理,用通俗易懂、富有亲和力的语言向患者详细介绍 PRB 的目的,手术过程、术前准备的内容以及术后的注意事项,让患者对穿刺过程有一个直观的认识,从而达到消除顾虑、减轻紧张心理的目的,同时保持稳定情绪、平衡心态,减少和缓解体内与体外的压力源。

1.4.2 二级预防 即在 PRB 当天,由责任护士陪同整个穿刺过程,适当与患者进行交流,减少压力源刺激,因 PRB 属于有创操作,加之可能出现的并发症,导致患者出现不同程度的焦虑情绪,护理人员应指导患者调节自身情绪与心态,消除患者负面心理,减少穿刺不适和穿刺失败率。

1.4.3 三级预防 措施是指当患者疾病在一定干预后恢复至某种程度的稳定性时,再将这种稳定性进一步扩大及维持,使患者最大限度地恢复健康所采取的预防措施。在临床护理中具体要求是术后根据患者的心理特征及家庭成员的态度给予支持和鼓励,缓解社会压力的影响,宣教肾病康复知识,加强肾脏病专科饮食指导,以健康、积极的心态进行长期治疗。

1.5 观察指标 (1) 护理人员观察两组患者护理前(肾穿刺前 1 d)、护理后(出院前 1 d) Zung 焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分变化;(2) 两组患者术后并发症的发生情况。

1.6 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行统计学处理,计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者术后并发症发生情况比较 血尿、发热、肾周血肿、腰背疼痛、24 h 内排尿困难以及穿刺失败的发生例数分别为 3、1、0、0、1、0 例,对照组为 9、6、3、7、6、4 例,两组比较差异有统计学意义(χ^2 值分别为 2.89、5.82、3.62、7.32、5.43、3.94, $P < 0.05$)。

2.2 两组患者治疗前、后 SAS、SDS 评分比较 两组患者在肾穿刺护理前、后 SAS 及 SDS 评分均较高,都有焦虑及紧张心理,但组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组患者焦虑、紧张心理明显改善,SAS 及 SDS 评分较实施护理前降低,干预组评分较对照组降低更加明显,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1、2。

表 1 两组患者治疗前、后 SAS 评分的比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
干预组	49	52.13±6.24	36.42±3.89	11.86	<0.05
对照组	51	50.32±5.36	46.56±8.73	1.49	<0.05
t		0.85	6.37		
P		>0.05	<0.05		

表 2 两组患者治疗前、后 SDS 评分的比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
干预组	49	54.45±5.79	34.68±5.73	13.28	<0.05
对照组	51	51.54±4.63	45.77±9.31	1.56	<0.05
t		0.92	5.82		
P		>0.05	<0.05		

3 讨 论

纽曼系统护理模式主要是考虑压力源对患者的作用及如何提高患者应对压力^[4],其关注的是患者的健康在外界环境压力源作用于某种压力反应下机体所表现出来的稳定状态,护理人员要根据准确评估现有和潜在压力源及服务系统对压力源的反应来采取 3 种不同水平的干预,从而达到干预内在及外界压力源对机体的影响,并维持患者机体或系统处于某种健康状态。

慢性肾病患者行 PRB 是肾内科常见的肾病诊断方式,研究显示有效的护理方式可明显减少 PRB 后并发症的发生^[5]。慢性肾炎和即将实施的 B 超引导下 PRB 对患者来说都是相对较大的外部压力源,通过作用于正常防御线、弹性防御线以及抵抗线来影响到机体的基础结构(生理、心理、精神等),最终给患者的心理造成不良影响。纽曼系统护理模式研究的是整体的人以及机体健康的过程,针对的是对压力的护理,因此根据评估压力源来具体实施护理措施,建立有效的应对机制,可以对患者可能出现的困难进行预见性护理,对于已出现的并发症施以针对性干预,并指导患者自我调整,使其处于稳定和健康的机能状态^[6]。近期众多研究认为,纽曼系统护理模式可有效提高患者的生活质量并预防减少发病的危险因素。钟春花等^[7]利用纽曼系统护理模式有效地缓解了血液透析患者压力,控制和稳定了患者的情绪,使患者平稳渡过血液透析诱导期。吴冬梅等^[8]应用纽曼系统护理模式有效改善了腹式全子宫切除术患者的消极心理,有利于提高患者的心理抵抗力和促进术后康复。孙萍^[9]利用纽曼系统护理模式有效控制冠脉造影患者术前焦虑情况,降低术后并发症,并提高患者及家属的满意度。亦有研究显示应用纽曼系统护理模式可有效改善胃癌根治术患者的心理异常,并提高患者生存质量^[10]。上述研究证实纽曼系统护理模式可有效缓解患者的焦虑发生率,改善患者的病情,然而纽曼系统护理模式在 PRB 前的干预护理是否能改善患者的焦虑情况及减少术后并发症的发生,目前少见报道。

本研究中,干预组 SAS、SDS 评分较治疗前明显降低,且明显低于对照组。PRB 患者常伴有血尿、发热、(下转第 895 页)

敏感度,但对静止型及非缺型 α -地贫的筛查敏感度低,漏诊率较高,临床上针对此类报告应结合其他指标进行综合判断,但由于滤纸干血片相比于脐带血的优越性,该方法对 α -地贫的筛查价值仍值得进一步探讨。

参考文献

[1] Siala H, Ouali F, Messaoud T, et al. alpha-Thalassaemia in Tunisia: some epidemiological and molecular data [J]. J Genet, 2008, 87(3): 229-234.

[2] Weatherall DJ. Hemoglobinopathies worldwide: present and future [J]. Curr Mol Med, 2008, 8(7): 592-599.

[3] 梁莉. α -地中海贫血的筛查与产前诊断的研究进展 [J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(1): 143-145.

[4] 黄伟媚, 毛锦江, 甘冰. 脐血血红蛋白电泳在 α -地中海贫血早期诊断中的应用 [J]. 中国优生与遗传杂志, 2011, 19(11): 118.

[5] 郭浩, 杜丽, 唐斌, 等. 脐血血红蛋白电泳在新生儿地中海贫血筛查中的应用 [J]. 实用医学杂志, 2014, 30(12): 1953-1955.

[6] Liao C, Zhou JY, Xie XM, et al. Cord blood analysis for rapid prenatal confirmation of Hb Bart's disease using the Sebia Capillary electrophoresis system [J]. Hemoglobin, 2012, 36(2): 186-191.

[7] Mantikou E, Harteveld CL, Giordano PC. Newborn screening for hemoglobinopathies using capillary electrophoresis technology: Testing the Capillars Neonat Fast Hb device [J]. Clin

Biochem, 2010, 43(16/17): 1345-1350.

[8] Munkongdee T, Pichanun D, Butthep P, et al. Quantitative analysis of Hb Bart's in cord blood by capillary electrophoresis system [J]. Ann Hematol, 2011, 90(7): 741-746.

[9] Rugless MJ, Fisher CA, Stephens AD, et al. Hb Bart's in cord blood: an accurate indicator of alpha-thalassaemia [J]. Hemoglobin, 2006, 30(1): 57-62.

[10] 叶立新, 袁晃堆, 甘文彬, 等. 干血斑毛细管电泳技术在新生儿 α -地中海贫血筛查中的应用 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(8): 1205-1207.

[11] 彭兰芬, 汤惠华, 曾见芬, 等. 新生儿脐血血红蛋白电泳对 α -珠蛋白生成障碍性贫血基因诊断的价值 [J]. 分子诊断与治疗杂志, 2010, 2(1): 40-42.

[12] 梁逸敏. 毛细管电泳技术在新生儿 α -地中海贫血筛查中的应用 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(10): 21-22.

[13] Xu XM, Zhou YQ, Luo GX, et al. The prevalence and spectrum of alpha and beta thalassaemia in Guangdong Province: implications for the future health burden and population screening [J]. J Clin Pathol, 2004, 57(5): 517-522.

[14] Wu MY, Xie XM, Li J, et al. Neonatal screening for alpha-thalassaemia by cord hemoglobin Barts: how effective is it? [J]. Int J Lab Hematol, 2015, 37(5): 649-653.

(收稿日期: 2015-08-26 修回日期: 2015-12-16)

(上接第 892 页)

肾周血肿、腰背疼痛、24 h 内排尿困难及穿刺失败等并发症,本研究经纽曼系统护理干预后,以上并发症发病率明显低于对照组,提示纽曼系统护理模式可一定程度上良好维护系统的稳定性,减少手术并发症,促进康复,具有良好的临床应用性,同时也证实了纽曼系统护理模式可有效缓解 PRB 患者术前焦虑情况,并可有效降低术后并发症的发生率。

综上所述,纽曼系统护理模式可有效控制 B 超引导下 PRB 患者术前焦虑情况,降低术后并发症的发生。纽曼系统护理模式广泛应用于临床护理当中,可有效提高患者对疾病的自我控制能力,从而保证了护理质量及提高患者预后。

参考文献

[1] Turner SB, Kaylor SD. Neuman Systems Model as a Conceptual Framework for Nurse Resilience [J]. Nurs Sci Q, 2015, 28(3): 213-217.

[2] 杨淑群, 陈晓毅, 詹文伟, 等. 纽曼系统护理模式对原发性高血压患者血压及遵医行为的影响 [J]. 现代临床护理, 2011, 10(6): 49-50.

[3] 杨芦荟, 夏敬彪, 张祥文. 肾活检所致出血的相关因素分析 [J]. 医学临床研究, 2011, 28(4): 638-639.

[4] Bourdeanu L, Dee V. Assessment of chemotherapy-in-

duced nausea and vomiting in women with breast cancer: a Neuman systems model framework [J]. Res Theory Nurs Pract, 2013, 27(4): 296-304.

[5] 陈淑玲, 钟小航. 肾穿刺活检术并发血尿的护理 [J]. 医学临床研究, 2011, 28(12): 2406-2407.

[6] 宇莹, 郭李, 李秋洁, 等. 应用 Neuman 保健系统模式对非精神科住院患者心理压力状况的调查 [J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(2): 17-19.

[7] 钟春花, 符霞. 纽曼护理模式缓解诱导期血液透析患者压力的效果观察 [J]. 现代临床护理, 2012, 11(3): 40-42.

[8] 吴冬梅, 沈洁. 纽曼护理对腹式全子宫切除术患者心理和术后康复的影响 [J]. 检验医学与临床, 2014, 12(11): 372-374.

[9] 孙萍. 纽曼系统护理模式对冠脉造影患者术前焦虑及术后并发症的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(23): 2790-2793.

[10] 夏丹萍. 纽曼系统模式对胃癌根治术患者心理和生存质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(11): 1237-1238.

(收稿日期: 2015-09-21 修回日期: 2015-11-26)