

## • 社区护理 •

# 多学科团队协作延续护理在先天性胫骨假关节患儿术后的应用



莫莎莎, 易银芝, 梅海波, 谭炯, 董林, 张妮, 吴丽霞

**摘要:** [目的] 探讨应用多学科团队协作(MDT)延续护理在先天性胫骨假关节患儿术后的应用效果。[方法] 根据随机数字表法将2015年7月—2017年12月收治的94例先天性胫骨假关节手术患儿分为对照组和观察组各47例, 对照组实施常规护理, 观察组实施由骨科医生、护士、营养师、康复治疗师、心理医生组成的MDT组利用微信、QQ、电话等方式进行延续护理。[结果] 两组患儿术后并发症发生率、家属满意度比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。[结论] 对先天性胫骨假关节患儿实施MDT延续护理模式, 有利于提高患儿家属对疾病的掌握程度, 可以有效降低患儿术后并发症的发生率, 提高患儿家属的满意度。

**关键词:** 先天性胫骨假关节; 延续护理; 多学科团队协作; 并发症; 满意度

中图分类号: R473.6 文献标识码: A doi: 10.12104/j.issn.1674-4748.2019.16.046

延续护理是为有医疗需求的出院病人提供医疗、护理、康复促进、健康指导等服务, 是住院护理的延伸<sup>[1]</sup>。经济发达国家从20世纪90年代末就开始注意到了出院病人的延续护理, 他们对出院的高危早产儿、老年人、肿瘤、器官移植、脑血管疾病病人进行早期随访, 制订详细的评估表及护理计划, 获得了良好的治疗效果, 深受病人的喜爱<sup>[2]</sup>。先天性胫骨假关节(congenital pseudarthrosis of tibia, CPT)是儿童骨科最具挑战、难治愈的疾病之一<sup>[3-5]</sup>, 也是一种少见病, 其发生率为1/25万~1/14万<sup>[6]</sup>。其中联合手术(胫骨假关节及其周围病变组织袖套状切除、经足踝髓内棒髓内固定、包裹式自体髂骨植骨、Ilizarov外固定技术)是目前公认的成熟手术技术<sup>[7]</sup>。由于先天性胫骨假关节病情复杂、病程长、手术创伤大, 术后患儿需要带伊氏架回去, 并且需要定期拍片复查, 患儿来自全国各地, 复查也不方便。因常规护理的效果不够突出, 创新性护理方法逐渐被应用到该疾病术后护理中<sup>[8]</sup>。基于此, 多学科团队协作(MDT)延续护理应用到先天性胫骨假关节患儿的术后护理中受到了普遍的欢迎和关注, 取得满意护理效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年7月—2017年12月我科收治的94例先天性胫骨假关节患儿作为研究对象, 年龄3~15(7.12±1.02)岁。按照随机数字表法将其分为对照组和观察组各47例。对照组男30例, 女17例。观察组男32例, 女15例。纳入标准: ①所有患儿及家属自愿参与研究, 由患儿家属签署同意书; ②经临床医生确诊为先天性胫骨假关节; ③病人都实施手术, 且手术者为同一团队; ④患儿家属知道使用微信、QQ

等且能进行有效的沟通。排除标准: ①患有其他严重心脑血管疾病的患儿; ②意识障碍、精神障碍的患儿。

## 1.2 护理方法

1.2.1 对照组 根据患儿术后情况对患儿实施常规的术后护理。①向患儿及家属讲述先天性胫骨假关节的表现、危害、治疗方法及术后并发症等, 使患儿及家属明确术后并发症及不良影响。②伊氏架针道的护理: 根据针道的清洁程度, 3 d用生理盐水进行清洗1次, 保持针道及周围皮肤的清洁和干燥, 如渗液较多及时清洗。③告知患儿及家属术后注意加强营养, 多吃高蛋白的食物, 促进伤口愈合, 如鸡蛋、鱼类、肉类、虾等。④心理护理: 给患儿及家属讲解同病种治愈的患儿, 给他们增加信心。⑤功能锻炼: 向家长说明功能锻炼的重要性, 鼓励患儿积极做功能锻炼。术后2周下肢肿胀明显, 患儿不愿意活动, 应指导患儿做足背伸活动, 防止足下垂。在支架的保护下负重锻炼, 并进行全面的肌肉和关节活动, 逐步加大活动量和范围。

1.2.2 观察组 在常规护理基础上实施MDT延续护理。

1.2.2.1 成立MDT 具体由科主任、护士长、资料员1人、医生1人、专科护士2人(主管护师及以上, 有丰富的临床经验、掌握了疾病专业知识、良好的组织协调沟通能力)、心理医生1人、营养师1人、康复治疗师1人组成。

1.2.2.2 实施MDT延续护理 患儿出院前1 d由护士取得知情同意, 并签好知情同意书, 告知家长此方法的目的和意义, 将患儿家属加入建立好的QQ群、扫二维码加入微信群, MDT成员对患儿进行评估, 制定出个性化的延续护理方案。出院后, 因CPT患儿每4个月要进行1次帕米膦酸二钠(双膦酸盐)的输液, 双膦酸盐(bisphosphonates, BP)是抗骨质吸收药物之一, 能有效地抑制破骨细胞介导的骨分解代谢, 从而增加CPT愈合率<sup>[9]</sup>。4个月后来院回访, 评价延续护理实施情况, 并根据情况做出相应的计划调整。

1.2.2.3 实施内容 ①科主任: 出院患儿定期复查 X

**作者简介** 莫莎莎, 护师, 本科, 单位: 410007, 湖南省儿童医院; 易银芝(通讯作者)、梅海波、谭炯、董林、张妮、吴丽霞单位: 410007, 湖南省儿童医院。

**引用信息** 莫莎莎, 易银芝, 梅海波, 等. 多学科团队协作延续护理在先天性胫骨假关节患儿术后的应用[J]. 全科护理, 2019, 17(16): 2035-2037.

线片, 邮寄到科室, 由主任进行阅片, 指导。②护士长: 对于家庭困难的患儿, 可以通过医院的一些慈善基金, 予以申请; 出院患儿的健康教育的研究和管理。③资料员: 负责建立患儿的电子档案, 收集和整理患儿的术前、术后、复查的 X 线片, 对术后邮寄过来的 X 线片及时给主任查阅并将信息及时反馈给家属。④医生: 对于术后患儿出现的问题进行及时回复与指导。⑤专科护士: 主要负责疾病知识、专科护理知识的讲解, 定期推送相关的知识, 以科普、课件、微课等方式讲解相关的护理知识。⑥心理医生: 让患儿表达内心的真实感受及想法, 个性化地采取相应的措施, 鼓励孩子树立战胜自卑、焦虑、抑郁的信心, 对疾病治愈充满希望, 对生活充满阳光。⑦营养师: 先天性胫骨假关节手术大, 术后合理的膳食搭配与调整对促进伤口恢复非常重要。⑧康复治疗师: 术后功能锻炼非常重要, 能有效防止肌肉萎缩、针道感染、足下垂等并发症的发生。

1.3 评价指标 出院 4 个月后比较两组患儿术后并发症的发生率, 调查随访两组患儿家属的满意度。①术后并发症包括肌肉挛缩、针道感染、再骨折的发生。肌肉挛缩的判断: 横纹肌营养障碍, 肌肉纤维变细甚至消失导致的肌肉体积缩小。针道感染的判断: 针道周围出现红肿、脓性分泌物。再骨折的判断: X 线正位、侧位均显示骨皮质不连续则认为再骨折<sup>[10]</sup>。②对两组患儿进行护理后调查患儿家属满意度。调查问卷为院内根据临床护理规范和患儿心理情况制定的针对性调查内容, 包括服务、行为、语言等共 10 个方面, 每个方面下属 10 个不同的项目类型, 采用 100 分制对其进行评价, 最终采用计算机软件对其进行数据处理, 将其分为非常满意(80~100 分): 无并发症; 满意(60~79 分): 并发症较少; 不满意(60 分以下): 并发症增多。总满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计分析, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

表 1 两组患儿护理后并发症发生情况比较 例(%)

组别	例数	肌肉挛缩	针道感染	再骨折	发生并发症
观察组	47	1(2.13)	1(2.13)	0(0.00)	2(4.26)
对照组	47	6(12.7)	7(14.89)	4(8.51)	17(17.85)

注: 两组并发症发生率比较,  $\chi^2 = 14.842, P < 0.05$

表 2 两组患儿家属护理满意度比较

组别	例数	不满意(例)	完全满意(例)	部分满意(例)	满意度(%)
观察组	47	2	40	5	95.74
对照组	47	8	32	7	82.98

注: 两组满意度比较,  $\chi^2 = 4.029, P = 0.045$

## 3 讨论

先天性胫骨假关节临床少见, 多发病于儿童。通过对先天性胫骨假关节的分析, 明确其临床症状主要体现为小腿短缩、畸形, 且容易发生骨折。因此, 先天性胫骨假关节发病以后, 对病人的日常生活具有严重的影响。其中联合手术(胫骨假关节及其周围病变组织袖套状切除、经足踝髓内棒髓内固定、包裹式自体髂骨植骨、Ilizarov 外固定技术)是目前公认的成熟手术技术<sup>[7]</sup>。虽然手术技术较为成熟, 但术后并发症的发生也是影响其预后的主要因素, 其中再骨折为最严重的并发症, 因为可能导致形成新的胫骨假关节<sup>[11]</sup>。患儿家属对疾病的掌握程度, 治疗依从性的提高, 术后并发症的减少, 都是促进疾病预后提高治愈率的重要因素。

本研究对照组护理中护理人员主要是对患儿术后的营养、心理、功能锻炼、针道护理及疾病知识的一些讲解。护理内容相对单一、护理方法相对简单, 因此护理效果不是十分突出<sup>[12]</sup>。MDT 是交叉、整合、集中、个体化、精准化的诊疗模式, 注重的是根据每个病人的个人特征制定个性化的治疗方案和团队合作精神<sup>[13]</sup>。MDT 模式已成为近年来国际上较为推崇的干预慢性疾病的模式之一, MDT 建立的目的在于提高病人对疾病的认识水平及康复治疗效果, 从而提高病人生活质量<sup>[14]</sup>。延续护理的应用进一步完善了整体护理的内涵, 缩短了护患之间的时间、空间距离, 对医疗知识的普及、提高病人出院后的生活质量以及在节省社会和家庭人力资源等方面有着重要意义。MDT 延续护理能提高先天性胫骨假关节患儿家属对疾病知识的掌握程度, 从而提高治疗依从性, 减少术后并发症的发生, 提高治愈率。张伟峰等<sup>[15]</sup>基于手机 APP 的延续护理模式能够明显改善社区脑卒中病人的运动功能和康复我效能感, 提高其生活质量, 促进其各项生理指标的改善。与本研究结果一致。

MDT 模式使医护之间、各个学科之间的沟通联系更紧密。共同决策、相互信任, 增强对病人的责任心, 为其提供更加优质的服务<sup>[16]</sup>。MDT 延续护理将会受到护理的关注, 并且不断地改进和实施。

综上所述, 对先天性胫骨假关节患儿实施 MDT 延续护理模式, 有利于提高患儿家属对疾病的掌握程度, 可以有效降低患儿术后并发症发生率, 提高患儿家属的满意度。

### 参考文献:

- [1] 王世英, 席淑华, 吕一刚, 等. 出院患者延续护理中出现的問題及干预对策[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(3): 24-26.
- [2] CHARLES E. Discharge of hospitalized patients: an act of care [J]. Rev Infirm, 2002(79): 34-35.
- [3] 刘尧喜, 梅海波. 先天性胫骨假关节治疗进展[J]. 国际骨科学杂志, 2014, 35(5): 302-305.
- [4] 梅海波, 汤用波, 刘昆, 等. Masquelet 技术治疗儿童先天性胫骨假关节[J]. 中华小儿外科杂志, 2015, 36(5): 331-334.
- [5] 梅海波. 儿童先天性胫骨假关节的联合手术治疗策略[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2015, 30(23): 1772-1776.
- [6] HEFII F, BOLLINI G, DUND P, et al. Congenital pseudarthrosis of the tibia: history, etiology, classification, and epidemiologic data

- [J]. J Pediatr Orthop B, 2000, 9(1): 11-15.
- [7] 梅海波, 赫荣国, 刘昆, 等. 联合手术技术治疗儿童先天性胫骨假关节[J]. 中华小儿外科杂志, 2012, 33(6): 421-425.
- [8] 邓华军, 梅海波, 叶卫华, 等. 先天性胫骨假关节联合手术 24 例再骨折临床分析[J]. 中华小儿外科杂志, 2017, 38(4): 396.
- [9] 王军, 梅海波. 双膦酸盐辅助治疗儿童先天性胫骨假关节的进展[J]. 中华小儿外科杂志, 2016, 37(1): 77-80.
- [10] 刘尧喜, 梅海波, 刘昆, 等. 儿童先天性胫骨假关节术后并发症与手术时年龄的相关性研究[J]. 中华小儿外科杂志, 2016, 37(12): 932-937.
- [11] Ho C I, Tae-Joon C, Ju M H. Ilizarov treatment of congenital pseudarthrosis of the tibia: a multi-targeted approach using the ilizarov technique[J]. Clinics in Orthopedic Surgery, 2011, 3(1): 1-8.
- [12] 王永琼, 代昱虹, 何跃敏. 延续性护理对 PCI 术后冠心病患者依从性及不良事件的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(14): 8-11.
- [13] 王家祥, 苟建军, 赵菁. 综合医院多学科协作在疾病诊治中的实践与作用[J]. 医学与哲学, 2015, 36(3): 1-4.
- [14] 孙丽莎, 温雅, 徐英, 等. 多学科团队管理模式在冠心病患者干预中的应用研究[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(36): 5246-5249.
- [15] 张伟峰, 陈丽娜. 基于手机 App 的延续护理在社区脑卒中患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(2): 190-195.
- [16] 李益萍, 徐琴鸿, 谢浩芬, 等. 快速康复外科多学科合作团队的建设及运行效果[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(18): 2152-2156.

(收稿日期: 2018-08-26)

(本文编辑: 王钊林)

# 协同护理联合系统家庭治疗对糖尿病合并高血压病人自我护理能力及预后的影响



李丽, 汤艳梅, 白淑侠

**摘要:** [目的] 探讨协同护理联合系统家庭治疗对糖尿病合并高血压病人自我护理能力及预后的影响。[方法] 根据随机数字表法将 2017 年 1 月—2017 年 12 月收治的 92 例糖尿病合并高血压病人分为观察组及对照组各 46 例, 对照组行常规护理, 观察组实施协同护理联合系统家庭治疗。比较两组干预前后自我护理能力、治疗依从性、血糖血压水平及生活质量改善情况。[结果] 观察组病人干预后自我护理能力总评分、治疗依从性评分及生活质量总评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组病人干预后空腹血糖水平 (FBG)、餐后 2 h 血糖 (2 h FPG)、糖化血红蛋白 (HbA1c)、收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP) 水平低于对照组 ( $P < 0.05$ )。[结论] 协同护理联合系统家庭治疗能有效提高糖尿病合并高血压病人自我护理能力及治疗依从性, 可有效改善病人血糖、血压水平, 提高病人生活质量。

**关键词:** 糖尿病; 高血压病; 协同护理; 系统家庭治疗; 自我护理能力; 预后

中图分类号: R473.5 文献标识码: A doi: 10.12104/j.issn.1674-4748.2019.16.047

糖尿病是临床常见的代谢性疾病, 而持续高血糖会损伤血管内壁, 引起高血压<sup>[1]</sup>。糖尿病合并高血压会增加病人治疗难度, 并会诱发多种并发症, 严重影响病人预后及生活质量<sup>[2]</sup>。研究指出: 糖尿病合并高血压病人病情转归除了与药物准确治疗有关外, 还与病人疾病管理能力有密切的关系, 积极提高病人自我护理能力将有助于病人血糖及血压水平控制, 改善病人预后<sup>[3]</sup>。协同护理模式是基于责任制的护理模式, 通过调动人力资源, 充分发挥病人健康决策及自我护理能力, 调动病人疾病管理积极性, 将有助于提高病人疾病管理能力<sup>[4]</sup>。系统家庭治疗是以家庭为中心, 从病人家庭成员相互关系中寻找个体心理问题根源, 强化家庭成员间相互督促、鼓励在病人疾病管理中的作用, 提高病人治疗积极性, 从而改善病人自我护理能力<sup>[5]</sup>。因此, 本研究探讨协同护理联合系统家庭治疗对糖尿病合并高血压病人自我护理能力及预后的影响, 旨在为糖尿病合并高血压病人临床护理提供指

导。现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 1 月—2017 年 12 月本院收治的糖尿病合并高血压病人 92 例作为研究对象。纳入标准: ①符合国际糖尿病联盟制定的糖尿病相关诊断标准<sup>[6]</sup>; ②符合《中国高血压防治指南》<sup>[7]</sup>相关诊断标准; ③病人均知情同意, 愿意配合研究。排除标准: ①合并认知障碍、精神障碍或沟通障碍; ②合并心、肝、肾等脏器功能异常; ③合并恶性肿瘤或生活不能自理者。根据随机数字表法将病人分为观察组及对照组各 46 例, 观察组: 男 23 例, 女 23 例; 年龄 38~75 (48.6 ± 3.8) 岁; 病程 3~10 (5.6 ± 0.8) 年。对照组: 男 24 例, 女 22 例; 年龄 35~75 (48.8 ± 3.5) 岁; 病程 3~12 (5.8 ± 0.9) 年。两组病人年龄、病情等比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 护理方法 对照组病人行常规护理。①饮食指导: 指导病人进食低糖、低脂、低热量、低盐类饮食。②用药指导: 指导病人遵医嘱坚持服用降糖降压类药物, 切忌自行停药或自行减药。③运动指导: 指导病人每天坚持进行有氧活动, 包括慢走、爬山、打太极、练瑜伽等。④规律生活: 指导病人戒烟戒酒, 同时嘱咐病人合理休息, 避免熬夜及过于劳累。

观察组在常规护理基础上行协同护理联合系统家

**作者简介** 李丽, 副主任护师, 本科, 单位: 221300, 江苏省邳州市人民医院; 汤艳梅、白淑侠单位: 221300, 江苏省邳州市人民医院。

**引用信息** 李丽, 汤艳梅, 白淑侠. 协同护理联合系统家庭治疗对糖尿病合并高血压病人自我护理能力及预后的影响[J]. 全科护理, 2019, 17(16): 2037-2039.