

家庭赋权护理在肾内科危重症患者中的临床应用

饶玲华

三峡大学第一临床医学院·宜昌市中心人民医院肾病内科 湖北宜昌 443000

【摘要】目的 探讨家庭赋权护理在肾内科危重症患者中的应用效果。**方法** 选取2017年3-11月入住湖北省宜昌市中心医院（以下简称“我院”）肾内科的危重症患者78例为对照组，选取2018年5月-2019年2月入住我院肾内科的危重症患者80例为实验组。对照组患者及其家属采用肾内科常规护理，实验组在对照组基础上加入家庭赋权护理干预。干预后对患者家属的治疗依从性、护理满意度情况进行观察比较。**结果** 实验组患者依从率（91.2%）显著高于对照组（87.2%），差异有高度统计学意义（ $P<0.01$ ）。实验组患者的护理满意率（97.5%）显著高于对照组（83.3%），差异有高度统计学意义（ $P<0.01$ ）。**结论** 家庭赋权护理在肾内科危重症患者中应用效果较好，能明显改善患者的心理状态，提高其治疗依从性和满意度，值得临床护理推广应用。

【关键词】 家庭赋权护理；危重症患者；治疗依从性；护理满意度

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-102-02

家庭赋权是指将医护患三方组成一个治疗团队，运用巴西教育学家保罗·弗莱雷提出的赋权理论依据，按照倾听—对话—反思—行动一系列的过程，拟定家庭赋权护理计划，提供介入措施，逐步引导家属参与到护理治疗团队中来，家庭赋权护理既是一个过程又是一个结果。由于肾内科危重症患者病程长、病情重、预后不良，给患者及其家庭经济和精神沉重的打击，往往造成家属紧张焦虑等诸多负向情绪，并无所适从。但与此同时，患者又非常需要家庭强有力的情感精神支撑。因此，在危重症患者护理期间医护人员给予患者及其家属合理的护理干预措施至关重要^[1]。我科于2018年5月将家庭赋权护理运用到危重症患者管理中，取得良好效果，现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018年5月-2019年2月肾内科收治危重症患者80例，年龄范围30-92岁，其中尿毒症脑病38例、慢性心力衰竭+慢性肾功能衰竭19例、狼疮肾活动期+消化道出血11例、重度酸中毒伴低钠血症12例。

1.2 病例家属纳入标准

（1）患者近亲属：子女、配偶、父母；（2）在陪护过程中发挥主导作用（3）年龄18岁以上，能进行有效沟通。

1.3 分组资料

选取2017年3-11月入住我院肾内科的危重症患者78例为对照组，2018年5月-2019年2月入住我院肾内科的危重症患者80例为实验组。其中，对照组中男40例，女38例；年龄30-50岁，平均（43.37±7.21）岁；实验组中男46例，女34例；年龄30-80岁，平均（71.63±5.28）岁；两组患者的一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.4 方法

对照组：采用病情监测、健康教育、心理护理、急救护理及急救后护理等肾内科常规护理。

实验组：赋权时，护理人员应该特别强调每项工作的要点内容，应该尽量满足被赋权者的能力。护理人员可以在赋权时给授权者一些容易完成、风险性小的工作，以便让患者家属建立信心。授权要注重患者家属的能力及人品。护理人员可以赋权给有能力的患者家属，让他们更多的参与到临床

护理工作中，让患者家属可以更多的照顾患者，了解患者的病情状况，减少心理的不安、恐惧感^[2]。1、建立良好、和谐的护患关系。在患者入院开始，护理人员便应该热情接待，帮助患者家属熟悉医院病房的环境、工作人员以及相关制度，消除患者家属心理的陌生感。为其家属讲述所患疾病的有关知识及临床治疗，让患者家属对患者疾病的发生、发展、治疗方法、所需注意事项、疾病康复以及预后效果等情况有一定的认知，以便提高家属的心理承受能力，并帮助患者提高机体的耐受能力，降低内心的恐惧感。亲切的对待每例患者，耐心的为家属解释所提出的问题，并向其说明每一项检查、治疗操作的目的，让患者家属了解这些操作是监测病情、治疗疾病的需要。2、护理人员要注重自己的行为、态度、表情、语言，给患者家属足够的安全感、亲切感，构建良好、和谐的护患关系，争取到患者家属的最大信任，为下一步的心理护理打好扎实的基础。护理人员应该多与患者家属进行言谈交流，与患者接触时目光要柔和，态度要诚恳。与患者家属沟通时，要使用通俗易懂的语言，内容要深入浅出。鼓励患者家属表达出内心的疑虑，对患者家属的害怕、不安、痛苦表示莫大的理解及同情。同时，详细、耐心的为患者家属解释各项检查、治疗的目的及重要性，使其可以感受到护理人员的真诚及热情。

1.5 观察指标

1.5.1 患者治疗依从性

从完全依从、不完全依从、不依从三个方面对患者进行观察。完全依从：按医护人员的要求主动积极规范完成医嘱治疗方案；不完全依从：在医护人员的提醒下治疗及服药，或偶尔不进行规范方案治疗；不依从：不按医嘱进行治疗或中断治疗。依从率 = （完全依从 + 不完全依从） / 总人数 × 100%。

1.5.2 患者护理满意度

科室自制满意度调查表，调查内容为护理人员的服务态度、技术水平、健康宣教、关心患者情况，从非常满意、满意、不满意三个角度进行评价。总满意率 = （非常满意 + 满意） / 总人数 × 100%。

1.6 统计学方法

采用SPSS16.0统计学软件进行数据分析，计量资料数据用均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，两组间比较采用t检验；计数资料用率表示，组间比较采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异有

统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗依从性比较

实验组患者依从率显著高于对照组, 差异有高度统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1: 两组患者治疗依从性的比较 [n (%)]

组别	例数	完全依从	不完全依从	不依从	依从率 (%)
对照组	78	41	23	14	87.2%
实验组	80	55	18	7	91.2%
χ^2					17.42
P					<0.05

2.2 两组患者护理满意度比较

实验组患者的护理总满意率显著高于对照组, 差异有高度统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 2。

表 2: 两组患者满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率 (%)
对照组	78	54	11	13	83.3%
实验组	80	73	5	2	97.5%
χ^2					26.42
P					<0.05

3 讨论

赋权责任与权力: 结构性赋权就是为患者家属提供一些资源, 包括信息、医疗用品、设施以及表现的机会。精神赋权则是指通过情感交流, 让患者家属被尊重、被理解, 具有主动争取的精神^[3]。同时, 患者家属作为被授权者也应该给予患者更多的情感支持、精神支持, 让患者充分的感受到来

自家庭的支持, 缓解自己内心的压力, 具有足够的信心克服疾病。赋权是建立在足够信赖的基础之上, 对患者及其家属, 设定目标要符合实际, 准确评估赋权的有效性, 赋权是否可以成功, 受到诸多方面的影响, 有些影响因素是护理人员无法控制的。在赋权的有效性不能被体现时, 护理人员应该认真反思赋权的方法是否合理、得当, 是否有充分的赋权。护理人员应该尽可能防止没有赋权的赋责, 或是赋权不够赋责, 这样反而会打消患者家属的积极性。

入院后为了增强患者家属的安全感, 护理人员的工作水平及职业素养是患者家属产生安全感的基础。护理人员更应该主动为患者家属介绍一些重要性的信息, 使患者家属能够感受到临床医生较强的责任心, 治疗技术的先进性, 临床经验丰富, 增加内心的安全感及克服疾病的自信心。在诊断、治疗期间, 护理人员可结合非语言交流, 用井条有序、从容不迫的态度、娴熟的技术、丰富的经验传递给患者家属足够的安全感^[4]。

参考文献:

- [1] 王娟. 家庭赋权护理干预对急性脑血管病患者监护期治疗效果的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2017(23):16-18.
- [2] 段永暖, 魏忠梅, 卢金菊, 等. 家庭赋权护理对神经外科危重症患者生活质量的影响 [J]. 当代医学, 2016, 22(3):88-90.
- [3] 储丹凤, 肖妮妮, 薛海燕, 等. 神经外科重症监护室患者家属健康教育需求的调查与研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(2):47-48.
- [4] 孔艳莉. 家庭赋权理论在立体定向引导颅内电极埋藏护理中的应用 [J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(5):39-40.

(上接第 100 页)

者获得优质的护理服务, 具有较高的应用价值。

参考文献:

- [1] 盛艾璐, 李丽珍. 循证护理在系统性红斑狼疮患者中的应用效果分析 [J]. 健康之友, 2019(10):243, 242.
- [2] 梅培培, 周兰兰. 循证护理在大剂量甲强龙冲击治疗系统性红斑狼疮的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(2):18-20, 24.

表 2: 对本组涉及的心理状态评分 (分)

组别	护理前		护理后	
	SAS	SDS	SAS	SDS
实验组 (n=32)	62.32±2.72	63.82±2.73	36.42±1.03	37.08±1.12
参照组 (n=32)	62.45±2.58	63.74±2.75	48.18±1.32	49.42±1.35
t 值	0.1961	0.1605	39.7326	37.7954
p 值	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

(上接第 101 页)

对患者使用预见性护理, 可以有效提高患者对护理各方面的满意度, 维护医院良好的名誉。

综上所述, 说明在老年科护理中, 对患者使用预见性护理, 可以降低患者不良事件发生率, 避免患者在恢复过程中受到二次伤害。同时可以有效提高患者对护理的满意度, 树立医院良好的口碑, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 侯利环, 陈道婷, 黄小红, 等. 预见性护理模式在葡萄膜炎并发白内障超声乳化联合人工晶体植入术中的效果评价 [J]. 护士进修杂志, 2018, 33(004):350-352.

- [3] 杨媛, 张莉. 循证护理在系统性红斑狼疮护理中的应用价值 [J]. 健康必读, 2019(10):133-134.

- [4] 陆茜, 项好枫. 循证护理对系统性红斑狼疮患者焦虑、抑郁情绪及生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(15):2096-2098.

- [5] 李红梅. 循证护理对系统性红斑狼疮患者的效果研究 [J]. 医药前沿, 2016, 6(25):286-287.

- [2] 张如苹, 刘金艳, 郭飞, 等. 人工鼻气道湿化吸痰在 ICU 危重患者气管切开周围皮肤预见性护理中的效果观察 [J]. 陕西医学杂志, 2018, v.47; No.515(05):136-139.

- [3] Hebert C. Evidence-Based Practice in Perianesthesia Nursing: Application of the American Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for Postoperative Delirium in Older Adults [J]. Journal of Perianesthesia Nursing, 2018, 33(3):253-264.

- [4] 王世旭, 马婕, 徐雅丽, 等. 预见性护理干预在肺癌同步放化疗患者留置 PICC 管中的应用价值分析 [J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 22(A01):759-760.