

· 综述 ·

延续性护理在儿科中的应用进展及效果评价

西磊¹, 刘国强²(通讯作者*)

(1. 内蒙古医科大学, 内蒙古 呼和浩特; 2. 内蒙古医科大学附属医院, 内蒙古 呼和浩特)

摘要: 阐述延续性护理的概念及产生背景、目前国内延续性护理的主要内容与方式及在儿科中的应用效果及评价, 依据我国现阶段的实际情况, 对延续性护理在推广过程中存在的一些问题及解决方案进行分析。

关键词: 延续性护理; 儿科; 应用; 效果评价

中图分类号: R47 **文献标识码:** A **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.72.023

本文引用格式: 西磊, 刘国强. 延续性护理在儿科中的应用进展及效果评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(78):58-59,61.

0 引言

随着社会的发展和人口素质的提高, 社会对于医疗服务水平的要求也越来越高, 原有的院内护理服务已不能满足社会对医疗护理服务的需求, 医疗护理服务的连续性和协调性显得越来越重要。由于患病对象的特殊性, 儿科的延续性护理与一般科室不同, 患儿出院后在生理和心理方面仍面临众多需要干预的护理问题, 而且信息的主要衔接对象基本都是患儿家长而并不是患儿本人, 这就要求护理人员能够将患儿家属也列入护理对象中, 根据具体情况, 提供延续性护理服务。近年来, 国内外研究者对患儿的延续性护理进行了大量的探究, 并通过多种方式为其提供延续护理服务, 以促进患儿康复, 提高其生活质量, 笔者就延续性护理在儿科患儿中的应用进展综述如下:

1 延续性护理的概念及产生背景

延续性护理 (Transitional Care, TC) 又被称为转移护理或过渡期护理, 是护理质量与安全的主要内容。延续性护理的理念产生于 1947 年^[1]。美国联合委员会的一员宾夕法尼亚大学, 在一次研究的报告中提出伴随着病人从医疗机构回归到家庭或者是社区, 他们所接受的治疗和护理也应该无间断地同步转移到家庭或社区^[2]。20 世纪 70 年代前后, 随着缩短住院日这一目标的提出, 患者希望医护工作者能够在他们出院后继续提供持续的、协调的医疗服务, 帮助他们更好地完成疾病的后期康复^[3]。延续性护理在这种大环境背景下应运而生。20 世纪 80 年代, 部分患者受医保的限制提前出院后, 患者在家庭的自我护理不当导致再入院率增高^[4], 因此, 延续性护理成为降低再入院率的应对措施之一而被重视起来。直到 2003 年, 美国老年协会才统一形成了延续性护理的概念, 定义为: 是通过一系列的行动与设计用以保证患者在同一健康照护场所(如医院各科室)或不同的健康照护场所(如从医院到家庭)收到不同水平的连续性与协作性的照护^[5]。最早应用延续性护理的是提前出院回家照顾的早产儿, 随后应用于老年的慢性病患者和术后患者。延续性护理指导模式逐步建立并得到发展。

2001 年, 我国首先开始对一位糖尿病患者尝试性的实施延续性护理的研究^[6], 之后又对一定规模的冠心病患者实施延续性护理的研究^[7], 都取得了良好的效果。2011 年, 国家卫计委办公厅在《关于深化医疗卫生服务体系改革主要工作安排》中提出, 深入开展优质护理服务, 增强医疗服务连续性和协调性。《中国护理事业发展规划纲要(2011-2015 年)》提出^[8], 护理服务领域需要进一步拓展, 鼓励医院实施对出院患者的回访和延续护理服务, 充分体现了国家对延续性护理的重视。

2 国内延续性护理的主要开展模式

2.1 随访干预

随访是延续性护理的主要模式之一, 主要包括电话随访

和家庭随访^[9], 由护士引导的电话随访是现在比较常用的一种干预和随访形式, 已被广泛应用于出院患者的延续性护理中, 在一定程度上为患者提供了便利, 但是也有一定的局限性, 如陌生号码拒接接听, 关机或电话不符等原因, 使随访工作无法进行。因此, 在患者出院时, 护理人员应做好解释工作, 从而进一步提高电话随访的效果。

家庭随访^[10]是由专门的护理小组, 每隔一段时间对患者进行随访, 面对面的解决患者对于疾病的困惑, 使患者的自我护理能力有所提高, 也有益于建立良好的护患关系。但是由于我国目前社区护理基础还比较薄弱, 家庭随访尚不能作为延续护理的主要形式。因此, 促进延续护理发展的关键应大力发展社区卫生, 提高社区护士的整体素质。

2.2 医院社区防治一体化模式

该模式建立了全新的医院、社区康复互动一体化的管理模式, 使病人能得到及时、便利、连续性、全程的医院、社区康复服务^[11]。此模式为: 医院对患者发放疾病知识调查问卷, 根据患者及家属对疾病相关知识掌握情况和自我管理能力等制订计划, 为下一步转入社区康复提供信息, 并将患者的基本情况建立健康档案。建立医院、社区双向转诊服务信息平台, 定期与患者及管辖社区取得联系。医院社区防治一体化模式可有效降低疾病复发率, 减少并发症, 并改善患者的生存质量^[12]。

2.3 延续性护理服务中心

近几年国内已有多种形式的延续性护理服务中心, 黄长春^[13]等报道, 四川省人民医院于 2012 年成立了延续性护理服务中心, 制定一系列的工作制度和管理办法, 中心成立一年多的时间里, 共建立护理档案 1200 多份, 电话随访 3000 多人次, 开展知识讲座 32 次, 上门专科服务 120 多次, 保证了患者康复的连续性, 提高了患者的满意度和自我管理能力。毛惠娜^[14]等报道, 珠江医院也成立了为病人提供包括产妇及新生儿护理指导、慢性病护理等延续性护理服务中心。

2.4 开设护理专科门诊

由经过培训并合格的专科护士负责, 护理门诊可以根据患者情况, 针对性地讲解疾病的基本知识及康复过程中应该注意的护理问题, 为患者提供更加专业的护理指导意见。高凤莉^[15]等通过问卷调查我国 19 个省、自治区、直辖市的 330 家三甲医院护理专科门诊的建立与实践现状, 330 家医院公开开展护理专科门诊 926 个, 共有 2701 名护理专科门诊出诊护士。在出诊过程中, 87.6% 的护士认为护理专科门诊提高了患者执行治疗的准确性。69.3% 的护士认为没有处方权是在门诊实践中遇到的主要困难和障碍^[16]。得出护理专科门诊在我国发展前景良好, 建议相关部门尽快制定相关政策的结论。

2.5 网络随访与沟通

建立关于疾病知识的博客或网络平台、QQ 群、微信群等形式的延续性护理模式, 这些模式不仅可以及时纠正家庭护理过程中出现的问题, 而且在一定程度上可降低并发症的发

生率和二次入院率^[17-19]。

3 国内延续性护理的主要内容

延续性护理的具体实施主要是以循证为依据,帮助患者及家属提高自我护理的能力,对患者的指导内容主要有以下几个方面:生活护理指导^[20]:主要是改变不良习惯和生活方式,提供良好居家生活环境;用药护理指导^[21]:主要是服用药物名称、方法、药物的毒副作用以及最佳用药方案等;有关疾病的症状管理与识别^[21]:主要是出院后常见症状的处理,病情变化的识别和应对措施;饮食护理指导^[20]:有营养易消化的饮食,避免刺激的食物诱发病情;家庭环境建议^[22,23]:安全的居住环境、心理环境、教育环境等;活动指导^[20]:活动强度、方式等;心理护理指导^[22]:讲解有关疾病的知识,让病人认识自身疾病,解除心理上的负担;家庭支持系统指导^[22,23]:明确家庭环境对患者的重要性,保持一个亲情、友爱的温暖的环境,给予患者理解支持和关怀,鼓励患者树立战胜疾病的信心;儿科特有的成长与发育的指导^[24];资源的利用^[23]:指导患儿监护人与其他团队联系,获得社会支持,满足不同的需求。

4 延续性护理在儿科中应用及效果评价

近年来,延续性护理在儿科中的应用范围逐渐扩大,目前主要应用于早产儿、脑瘫及哮喘等慢性病。延续性护理在儿科中的应用效果如下:

4.1 提高患儿家长的疾病管理能力,提高患儿治疗的依从性,改善患儿出院后的临床症状、生活质量,降低再次入院率^[25]。有研究显示,院外延续性护理可以帮助哮喘患儿建立正确的生活方式,提高患儿规范用药率,可实现哮喘的临床控制^[26,27,28,29]。

4.2 能够改善患儿的预后和患儿的生长发育。任平^[30]等研究证实,衡频率的电话随访形式的延续性护理对胆道闭锁患儿意义重大;杨朝霞^[31]等运用互助延续性健康指导模式指导早产儿家长,结果显示,这种护理模式有利于低出生体重早产儿的生长发育,促进其体重、身长的追赶生长;

4.3 有助于构建和谐的护患关系,提高患儿家长的满意度^[17]。

4.4 有助于患儿家长的焦虑^[17]。唐利华^[22]等对非重症哮喘患儿实施以家庭为中心的延续性护理,有效的缓解了家长的焦虑心理,提高了家庭的生活质量;

4.5 可以在一定程度上降低医疗费用,减轻家庭的经济负担,节约医疗资源^[32,33]。赵延慧^[34]等研究证实,以电话随访为主导的延续性护理模式有效的减少了患者因简单小问题多次往返医院,减少了患者不必要的费用支出,具有良好的社会效益和经济学效益。

4.6 有助于提高护士在患儿诊治过程中所发挥作用的自我认识,即护士的自我满意度。有助于提高家长对护士的职业认可。唐爱华^[17]等利用手机微信群对哮喘患儿家长进行延续性护理的调查研究中发现,护士对此项工作的自身满意度和患儿家长对护士的职业认可度均有提升。

5 存在的问题及已提出的建议

目前,对出院患者实施延续性护理已在我国广泛开展,但仍处于初步探索阶段,还面临许多问题,有关研究也在延续性护理服务体系的构建中给出许多建设性的建议。国外的延续性护理模式主要是由专科护理人员领导的一支多学科的综合团队一同开展医护工作^[35]。我国由于人口多,底子薄,生活及医疗资源有限,还不能切实做到。在实施延续性护理的研究过程中发现,由于患者及家属怕触及个人隐私等原因,往往使研究中的样本量脱落,造成研究中断。研究过程中没有统一的测量工具,缺少标准的大规模的临床随机对照试验使的研究结果的可靠性受限,很难在临床中推广^[36]。还

有我国现阶段医保体系还不是很完善,在延续性护理的实施过程中,多是由本科室的临床护理人员兼职完成,岗位缺乏专职性,由于临床工作量大,护理人力资源有限,而且延续性护理多是无偿服务状态,在很多临床科室和医院没有得到足够的重视,使得延续性护理在开展工作的过程中仍存在着很多的困难和挑战,这也为今后的工作指引了新的方向。有研究者^[37]提出为保障延续性护理服务持续性发展,应该建立合理的收费机制和收费标准。因此,在今后的工作和研究中,应在借鉴国外先进经验的基础上,建立符合我国国情的完整的延续性护理模式,培养专业化的护理人才,主要负责领导综合性的团队实施延续性护理方案,逐渐形成统一的延续性护理模式,使我国的延续性护理进一步制度化、规范化。

参考文献

- 王霞,林芳,庞媛媛.医院延续性护理的应用现状[J].护理实践与研究,2018,15(04):18-20.
- Chen ZT,Lin YC,Dai YT.The problems of family care giving among discharged patients in first month[J].Nursing Research(Taiwan Nurses Association),2007,7:423-430.
- Naylor MD.Transitional care of older adults [J].Annu Rev Nurs Res,2002,20:127-147.
- McMurray JK.The high-risk infant is going home:what now [J].Neonatal Netw,2004,23(17):2444-2455.
- Coleman EA,Boult CE.Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs[J].Journal of the American Geriatrics Society,2003,51(4):556-557.
- Wong FK,Mok MP,,Chan T,et al.Nurse follow-up of patients with diabetes:randomized controlled trial[J].J Adv Nurs,2005,50(4):391-402.
- Zhao Y,Wong FK.Effects of a postdischarge transitional care programme for patients with coronary heart disease in china a randomised controlled trial[J].J Clin Nurs ,2009,18:2444-2455.
- 国家卫生计生委.卫医政发[2011]96号中国护理事业发展规划纲要(2011-2015年)[S].2011-12-31.
- 李萍,付伟.我国出院患者延续性护理需求及现状分析[J].健康研究,2010,30(1):39-40.
- 毛惠娜,邢誉,王晓阳.初产妇出院后延续护理服务研究[J].护理学杂志,2007,22(14):73-74.
- 郭佳钰,周娟,刘秀娜.我国社区护理现状及国内外比较[J].护理研究,2012,26(12B):3351-3354.
- 潘锦贤,王利民.社区干预对改善腰椎间盘突出症患者腰椎功能及预防复发的研究[J].实用心脑血管病杂志,2009,7(17):545-546.
- 黄乐春,温贤秀,吴玉芬,等.延续性护理服务中心的设置与实践[J].中国护理管理,2015,15(02):173-175.
- 毛惠娜,刘雪琴.出院病人延续护理服务模式的探讨[J].护理研究(中旬版),2005(14):1294-1295.
- 高凤莉,丁舒,黄静,等.我国三级医院护理专科门诊建立与实践现状的调查分析[J].中国护理管理,2017,17(10):1297-1302.
- 丁舒,黄静,李婷婷,等.护理专科门诊护士执业现状调查[J].中国护理管理,2017,17(10):1302-1306.
- 唐爱华,郭晓理,王新容,等.导入微信的儿童哮喘延续性护理对医患双方的作用[J].广东医学,2017,38(15):2416-2418.
- 莫露璐,高国贞,廖瑶姬.微信在门诊哮喘患儿延续性护理中的应用[J].护理研究,2018,32(03):415-418.
- 陈静华,塞英.微信可持续教育对川崎病患儿家长教育的可行性及效果评价[J].东南国防医药,2018,20(02):196-199.
- 沈淑芬,陈冰玉,汤萍.基于动机性访谈对反复呼吸道感染患儿开展延续性护理的效果观察[J].护理管理杂志,2015,15(01):57-59.
- Coleman EA,Smith JD,Frank JC,et al.Preparing patients and care givers to participate in care delivered across setting:the care transitions intervention[J].Journal of the American Geriatrics Society,2004,52:1817-1825.

(下转第61页)

组仅给予药物治疗。治疗后,治疗组总有效率为93.3%,对照组总有效率为86.7%,治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。^[17]

张蕊用纳甲法治疗中风后遗症,将105例患者随机等分为药物治疗组、循经取穴组、子午流注组,药物治疗组以常规药为主;循经取穴组药物加辨证选穴针刺;子午流注组药物、循经取穴再加纳甲法取穴针刺治疗。子午流注组总有效率明显优于药物组和循经取穴组($P<0.05$)^[18]。

3 总结讨论

综上所述,有大量的临床研究证实了纳甲法在治疗脑卒中后遗症中的应用价值,无论是神经功能上还是运动障碍上,纳甲法的加入都明显优于单纯的针刺治疗或者单纯的药物治疗或者针刺加药物治疗所取得的疗效。纳甲法强调时间因素在针刺中的影响,有研究证明,主时经的皮肤电生理特性光子发射量和经络传感率与非主时经有明显区别^[4],人体正常生理指标有节律性波动,无论从形态结构、生理角度还是生化角度,其变化都呈节律性变化^[10]。而在治疗脑卒中后遗症时多选用辰时和巳时,是因为现代医学已证明脑卒中多发于早晨的6点到中午,这个时间段正好是辰时和巳时。而辰时和巳时为脾胃两经所主时,阳明经多气多血,脾主四肢,为后天之本,四肢筋骨强劲方能活动自如^[17],由此纳甲法在治疗脑卒中后遗症中的优越性显而易见。

虽然子午流注纳甲法在治疗脑卒中后遗症中非常有优势,但是单纯使用纳甲法的相较于纳甲法配合其他方法治疗脑卒中后遗症的还是很少,同时由于纳甲法的取穴过程比较复杂,在临幊上广泛的使用就成为了一个难题。而且在有的临幊研究中缺乏纳入标准、排除标准,疗效标准主观性也比较强,这就使得临幊观察不够严谨,说服力不强。希望今后的研究工作能够更加全面,更加精准,严格遵循科学的研究设计原则,从而可以真正体现出子午流注纳甲法的应有价值。

参考文献

- [1] 冯晓东,马高峰.实用康复治疗学[M].北京:人民军医出版社,2012:344.
[2] 何文贵,杨玉兰.纳甲法治疗中风后遗症160例[J].山东中医杂

志,1998,17(7):316.

- [3] 刘德荣,郝淑芳,刘哲源.“子午流注纳甲法”针刺治疗脑卒中疗效观察[J].中国针灸,2009,29(5):353-356.
[4] 陈肖琼,张敏,戴永辉.择时选经取穴治疗中风后遗症1000例[J].1995,14(1):24-25.
[5] 黄敏.子午流注纳甲法治疗中风偏瘫34例疗效观察[J].中国针灸,1993,8(2):21-22.
[6] 李金香,蓝红勤.子午流注纳甲法针刺治疗脑梗塞30例疗效观察[J].针灸临床杂志,2000,16(7):29-30.
[7] 谭保华,徐杰,管遵惠.子午流注针法治疗中风病220例临床研究[J].云南中医中药杂志,1999,20(1):5-7.
[8] 罗瑞霞,申光宇.子午流注针法在中风后遗症中的应用体会[J].中医外治杂志,2001,10(1):39.
[9] 顾海平,王凤美,邓艳莉,等.时辰疗法配合穴位敷贴治疗中风后偏瘫40例[J].中国中医急症,2011,20(4):662.
[10] 詹晓惠.针刺配合子午流注穴位超声治疗中风恢复期的临床观察[D].广州:广州中医药大学,2010,7,16,20-22.
[11] 钟磊,刘维.子午流注合循经取穴治疗中风后遗症偏瘫观察[J].辽宁中医学院学报,2000,2(3):211.
[12] 钟磊,孙秀梅.子午流注纳甲法合循经取穴针治中风偏瘫70例临床观察[J].江苏中医药,2005,26(6):36-37.
[13] 任晓春,洪喜芹.子午流注纳甲法加头针治疗中风偏瘫30例疗效观察[J].青岛医药卫生,1997,29(8):31.
[14] 张晓燕,王升旭.子午流注纳甲法治疗脑卒中后睡眠倒错的临床观察[J].针灸临床杂志,2012,28(1):7-9.
[15] 王波.子午流注纳甲法治疗中风后遗症30例临床研究[J].中医药导报,2015,21(1):72-73.
[16] 曹金梅,魏式英,刘群霞,等.子午流注纳甲法治疗中风偏瘫的对照观察[J].中医研究,1994,7(1):25-26.
[17] 窦会芹.子午流注针法治疗缺血性中风后遗症30例临床观察[J].山东中医杂志,2010,29(10):692-693.
[18] 张蕊.子午流注纳甲法治疗缺血性中风后遗症35例临床观察[D].新疆:新疆医科大学,2014,4(7):10-13.

(上接第59页)

- [22] 唐利华,韦琴,李君丽,等.以家庭为中心的护理及延续性护理在非重症哮喘患儿中的应用[J].全科护理,2014,12(11):961-964.
[23] 方梅英,黎连华.家庭教育-环境改良-功能干预在哮喘患儿延续性护理中应用观察[J].中国病案,2017,18(02):102-106.
[24] 姜敏,张晓艳,潘晋洲,等.延续性护理干预对极低出生体重早产儿婴儿期神经发育的影响[J].临床与病理杂志,2017,37(04):684-689.
[25] 周淑敏.延续性护理对GTCS癫痫患儿遵医行为及生活质量的影响[J].国外医药(抗生素分册),2014,35(01):44-46.
[26] 石萍,陆巧葱,利婉琳,等.延续性护理对儿童哮喘管理效果的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(19):2463-2465.
[27] 郭存霞,张建伟,陈小永,等.肾病综合征患儿家长对延续性护理需求的调查与对策[J].新乡医学院学报,2014,31(07):577-578.
[28] 葛宾,崔慧贤,李晓娟,等.应用奥马哈系统对哮喘患儿进行延续性护理的干预研究[J].中国煤炭工业医学杂志,2017,20(03):346-351.
[29] 陈润.延续性护理干预对脑瘫患儿出院后康复的临床影响[J].中国医药指南,2015,13(10):242-243.

- [30] 任平,张玉侠,顾莺,陈勤.胆道闭锁术后患儿延续性护理的效果评价[J].护理学杂志,2015,30(18):88-90.
[31] 杨朝霞,黄晓波,韦琴,等.互动延续性健康指导对低出生体重早产儿生长发育的影响[J].广西医学,2018,40(04):468-470.
[32] 聂珊,贾秀英.延续性护理在门诊癫痫儿童中的应用[J].检验医学与临床,2016,13(18):2633-2634.
[33] 郑迎,王文超,张燕红,等.气管切开患儿延续性护理研究进展[J].护理学报,2017,24(20):29-33.
[34] 赵延慧,唐楠,韩琳,等.国内外日间手术患者延续性护理研究进展[J].护理学报,2018,25(06):24-27.
[35] 王霞,林芳,庞媛媛.医院延续性护理的应用现状[J].护理实践与研究,2018,15(04):18-20.
[36] 王超,韩芳,黎丽燕.延续性护理在精神科的应用现状与进展[J].齐鲁护理杂志,2018,24(01):100-103.
[37] 钱瑾,刘菲,尹小兵.延续性护理的研究进展[J].护理研究,2014,28(07):777-779.