

基于情境领导理论的信息化延续护理应用在剖宫产术后 VTE 高风险患者中的价值

王雪, 王雪然, 崔昊*

中日友好医院产科, 北京 100029

摘要 : 目的: 探讨基于情境领导理论的信息化延续护理在剖宫产术后静脉血栓栓塞症 (VTE) 高风险患者中的应用价值。方法: 选择2019年1月至12月某医院的剖宫产术后 VTE 高风险患者 160 例, 依据便利抽样法将其随机分为对照组和观察组, 每组各 80 例。对照组采用常规护理, 观察组在对照组基础上实施基于情境领导理论的信息化延续护理, 记录并分析知行、静脉血栓发生率、生活质量评分以及护理满意度等指标。结果: 观察组知行得分显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 下肢深静脉血栓发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组生活质量评分总分均显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组护理满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 基于情境领导理论的信息化延续护理可显著提高剖宫产术后 VTE 高风险患者知行水平, 降低 VTE 发生率, 提高生活质量, 提高护理满意度, 值得临床推广。

关键词 : 情境领导理论; 信息化延续护理; 剖宫产术后 VTE

The Value of Informatization the Continuing Nursing Care Based on Situational Leadership Theory Applied in Patients at High Risk of VTE After Cesarean Section

Wang Xue, Wang Xueran, Cui Hao*

Obstetrics Dept. of China- Japan Friendship Hospital, Beijing 100029

Abstract : Purposes: Discuss the value of informatization the continuing nursing care based on situational leadership theory applied in patients at high risk of VTE after cesarean section. Methods: Choose 160 patients at high risks of VTE after cesarean section from January to December 2019 in a hospital to be randomly divided into control group and observation group by depending on convince sampling, and every group is 80 patients. Control group uses regular nursing and observation group use the informatization the continuing nursing care based on situational leadership theory on the basic of control group, record and analyze knowing and doing, the rate of vein thrombosis, life quality score, nursing satisfaction and other targets. Results: Observation group's score of knowing and doing is significantly higher than control group, difference has statistical significance. ($P < 0.05$) The rate of deep venous thrombosis of lower extremities is lower than control group, difference has statistical significance. ($P < 0.05$) Observation group's total equipartition of living quality score is significantly higher than control group, difference has statistical significance ($P < 0.05$). Observation group's satisfaction of nursing is significant higher than control group, difference has statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion: It's worthy of clinical promotion. The informatization the continuing nursing care based on situational leadership theory can significantly improve the knowing and doing level of patients at high risk of VTE after cesarean section, reduce vet incidence, improve living quality, and improve nursing satisfaction.

Key words : situational leadership theory; informatization the continuing nursing care; VTE after cesarean section

引言

随着二孩政策的开放, 近几年我国剖宫产率不断上升, 已经成为难产和某些产科合并症的首选分娩方式, 是挽救产妇和围产儿生命的重要手段。然而, 剖宫产术大大增加了静脉血栓栓塞症 (venous thromboembolism, VTE) 的发生。VTE 是指血液在静脉内大量

* 通信作者: 崔昊, 1982.11, 性别: 女, 民族: 汉族, 籍贯: 辽宁省海城市, 职称: 主管护师, 研究方向: 产科

聚集,最终形成血栓,引起静脉血管管壁狭窄直至完全堵塞,主要包括深静脉血栓形成和肺动脉血栓栓塞,是剖宫产术后常见的并发症和死亡原因。因此,对剖宫产术后产妇采取积极有效的措施预防VTE的发生至关重要。情境领导理论倡导以个体的认知和意愿为基础,尊重个体的自主选择性和管理方式的弹性化,从而提高个体的自我管理和学习效率。因此,本研究将基于情境领导理论的信息化延续护理应用于剖宫产术后VTE高风险患者中,并考察其对产妇VTE的预防作用。

一、对象与方法

(一) 研究对象

采用便利抽样法随机选取2019年1月至12月新疆医科大学第一附属医院行剖宫产术的孕足月产妇160例为研究对象,年龄26~43岁,平均(30.5±5.2)岁。纳入标准:①行剖宫产术;②具有VTE高危因素,高龄(>35岁)、长期卧床、静脉曲张、吸烟糖尿病、全身感染、子痫前期等。③能熟练应用智能手机及微信;④患者知情同意参与本研究。排除标准:①合并其他严重慢性疾病;②具有严重认知障碍或精神疾病;③研究过程中死亡或因其他原因导致资料收集不完整。对照组年龄26~41岁,平均(30.1±5.7)岁;体重59~91kg;孕龄36~41周,平均(38.4±1.1)周;经产妇30例,初产妇50例。观察组年龄26~42岁,平均(30.9±6.1)岁;体重58~92kg;孕龄36~42周,平均(38.6±2.1)周;经产妇34例,初产妇46例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准。

(二) 护理方法

VTE已成为严重的健康问题和经济负担,恶性肿瘤及炎症性疾病均为其危险因素,多发于女性。剖宫产术是产妇术后VTE发生和形成的重要诱发因素,该手术可造成血小板凝集,释放凝血活酶,增加血液浓度,造成患者凝血倾向;剖宫产术中麻醉药物不断扩张周围血管,从而减缓血流速度;其次患者在术前禁食禁水,术中补液不充足及止血药物的应用,进一步导致血液黏稠,易形成血栓;产妇术后因疼痛长时间卧床,缺乏有效运动,血液循环变慢,也易形成血栓。剖宫产术后VTE发生是阴道分娩的5倍,调查显示,产妇在剖宫产术后因缺乏康复知识,康复依从性差,增加了术后VTE等并发症的发生。采取积极有效的预防措施可降低VTE的发生,延续护理作为一种有效的干预方式,对促进和预防患者疾病康复具有显著的效果。情境领导理论认为,领导者的领导方式,应同下属员工的成熟程度相适应,在下属员工渐趋成熟时,领导者依据下属的成熟水平选择正确的领导风格取得成功。该理论逐渐被应用于患者健康管理及医学护理等领域,目前已有较高的评估效果。

分析认为:①本研究以剖宫产术后VTE高风险患者为主要对象,传统护理内容和方式主要源于临床经验,缺乏针对性,但患者各个时期的病情及健康知识的掌握程度均不同,不能给予针对性的干预策略。本研究将情境领导理论引入剖宫产术后VTE高风险患者的延续护理中,认为医护工作者与患者是互动的,使患者逐渐从被动的管理实现主动管理,从最初的不成熟转变到成熟阶段,不断

发挥患者的自身潜能。②剖宫产术后不同时期,患者的生理、心理和社会功能等方面均不同,通过及时动态评估每个患者不同时期的成熟度和需求,给予个性化的健康管理,充分调动患者锻炼的积极性,最大限度发挥患者的主观能动性,可以有效预防VTE的发生。通过形式多样的方式,网络和面对面健康指导相结合,定期对患者实施健康教育和访视,评估患者对VTE的认知以及身心状况,并制订有针对性的干预方案以解决患者实际存在的问题,从而提高护理的效果。③延续护理小组由护士进行主导,多学科团队进行协作,通过集体讨论和决议制订干预方案,充分利用每个学科专业的知识技术优势,相互配合,又各司其职,对患者的病情认识更精准,最终为患者提供个性化的延续护理方案。④本研究中延续护理方案的制订包括患者术后用药、饮食、生活习惯等多方面的内容,使得干预方案具有全面性的特点,并通过综合性的健康教育方案改善患者对于VTE预防的认知水平,提高自我管理的能力和信念;延续护理内容涉及多学科,对患者的讲解更专业,清晰易懂,有利于患者全面地掌握VTE预防知识。

(三) 评价指标

1. 知信行

剖宫产术产妇DVT预防知识知信行调查问卷,包括3个维度共33个条目,其中健康知识维度包括15个条目,分值范围0~15分;健康信念维度包括8个条目,分值范围8~40分;健康行为维度包括10个条目,分值范围10~50分,得分越高,知信行水平越高。Cronbach's α 系数为0.87,内容效度为0.92。

2. 下肢深静脉血栓发生率

调查干预后左下肢、右下肢静脉血栓发生率。

3. 生活质量

采用生活质量简明调查表进行评估,该量表包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康等8个维度,每个维度满分为100分,分值越高表明生活状况越好。

4. 护理满意度

采用由医院统一编制的患者满意度调查表进行评价,包括非常满意、满意、一般和不满意4个选项。Cronbach's α 系数为0.89,内容效度为0.91;满意度=(非常满意+满意)例数/总例数 $\times 100\%$

(四) 统计学方法

采取SPSS20.0对所得数据进行统计学分析,计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料采用例数和百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一) 两组知行评分比较

观察组知行得分显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1

表1 两组知行评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	健康知识	健康信念	健康行为
对照组	80	9.2 ± 2.1	30.1 ± 4.2	34.7 ± 3.5
观察组	80	13.1 ± 1.8	35.5 ± 3.6	44.2 ± 4.0
t值		12.612	8.731	15.987
P值		< 0.001	< 0.001	< 0.001

(二) 两组下肢深静脉血栓发生率比较

观察组下肢深静脉血栓发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2

表2 两组下肢深静脉血栓发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	左下肢	右下肢	总计
对照组	80	5 (6.25)	3 (3.75)	8 (10.00)
观察组	80	1 (1.25)	0 (0)	1 (1.25)
χ^2 值				5.769
P值				0.034

(三) 两组护理后生活质量评分比较

护理6个月后, 观察组生活质量评分及总均分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3

表3 两组生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康	总均分
对照组	80	68.2 ± 7.3	64.8 ± 5.0	72.6 ± 6.5	64.5 ± 6.1	64.7 ± 7.3	58.1 ± 6.5	57.3 ± 6.4	58.2 ± 6.3	63.5 ± 12.5
观察组	80	71.4 ± 5.1	70.2 ± 6.3	75.9 ± 6.1	74.7 ± 7.5	68.4 ± 7.2	62.8 ± 7.1	60.5 ± 6.6	61.7 ± 7.5	68.2 ± 14.3
t值		3.421	6.005	3.311	9.437	3.228	4.367	3.113	3.196	2.213
P值		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

(四) 两组护理满意度比较

观察组护理满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表4

表4 两组护理满意度比较

组别	例数	非常满意 (例)	满意 (例)	一般 (例)	不满意 (例)	满意度 [例 (%)]
对照组	80	38	25	20	2	58(72.5)
观察组	80	47	27	6	0	74(92.5)
χ^2 值						11.082
P值						0.001

三、讨论

所有产妇剖宫产术均选择改良腹式横切口子宫下段剖宫产手术, 选择产妇耻骨联合上方三横指部位, 将腹中线作为中心, 采用非弧形横切开处理真皮层, 切口约为12cm, 在切口正中部位切开脂肪到达筋膜, 钝性分离, 剪开肌腱和筋膜附着部位, 采取血管钳分离两侧腹直肌, 之后经手指撕开腹直肌, 剪断部分与耻骨联合部位的肌腱, 分离腹膜外脂肪, 需要注意避开膀胱部位, 穿孔腹膜, 采取钝性横行撕拉直至胎儿可以分娩出, 选取大拉钩提起切口下部边缘, 暴露子宫下段, 在膀胱腹膜反折中上1/3部位, 切开子宫脏层腹膜和肌膜, 吸净羊水, 采取1-0号肠线锁套缝合子宫肌层, 选取7-0线缝合筋膜, 1-0号线间断全层缝合皮肤和皮下脂肪 [9]。术后对产妇进行相应护理。

(一) 常规护理

对照组采用常规护理, 即责任护士在患者术后去枕平卧6h, 并进行心电监护, 24h后产妇采取坐位与床边活动, 72h后慢慢下床活动, 对其进行日常护理和口头健康宣教, 患者出院1周、1个月时进行电话随访, 了解问题并指导, 嘱咐按时门诊随访。

(二) 观察组

1. 成立延续。护理小组护士长、医生、心理咨询师、营养师及康复治疗师各1名, 责任护士5名。小组成员均具有本科及以上学历, 产科相关健康管理5年以上经验, 中级及以上职称。护士长负责延续护理的组织、管理和协调工作, 责任护士负责内容的实施, 医生负责指导, 心理咨询师负责心理问题辅导, 营养师负责营养方案制定, 康复治疗师负责运动和康复治疗。在开展前进行培训, 以利于干预方案的顺利实施。

2. 延续护理实施。根据情境领导理论, 及时评估患者知识的掌握程度和变化, 选择相应健康管理方式。以情境领导理论为基础, 剖宫产术后VTE高风险患者的延续护理分为4个阶段, 即M1期 (不成熟阶段)、M2期 (初步成熟阶段)、M3期 (比较成熟阶段)、M4期 (成熟阶段)。与之相对应的领导类型包括R1型 (命令)、R2型 (说服)、R3型 (参与)、R4型 (授予)。M1期: 指患者剖宫产术后至出院前, 此时使患者掌握基本VTE知识, 医护人员选择命令型方式进行管理。①发放《剖宫产后VTE预防手册》, 延续护理小组讲述重难点, 并教会患者如何将内容应用于实践。②由护士对患者进行约半个小时的一对一健康教育, 评估患者对VTE知识的需求。M2期: 出院后1周内, 实施网络平台干预。此时患者已具备一定的VTE知识, 医护人员给予说服型管

理方式,提供指导性建议,纠正患者错误认知,有效预防 VTE 发生。采用微信公众号的形式,在患者出院前扫描关注“剖宫产术后 VTE 预防”微信公众号,并实名制标记。微信公众号每日自动推送一条 VTE 预防的科普知识,患者阅读完毕,点击理解或不理解,由护士通过微信公众号语音、文字或视频的形式进行个别辅导。同时患者可以随时在微信公众号进行留言或交流。M3 期:出院后 2 ~ 3 个月,此时患者基本掌握 VTE 预防知识,但部分患者可能缺乏毅力,此时采取参与型的方式进行管理。每周由护士进行电话随访 1 次,每次 10 ~ 15min,了解患者居家康复实施情况,发现存在的问题给予指导,并及时修正后续的护理方案。M4 期:为出院后 4 ~ 6 个月,此时患者具备较为系统的 VTE 预防知

识,同时具有较为强烈的疾病自我管理意识,此时给予授予型的管理方式,给予充分的信任和理解,同时给予更深层次健康知识的灌输。每月通过微信群组织 1 次“患友会”,包括专家讲堂、患者经验分享和提问 3 个环节,时间在 60 ~ 90min。

结语

综上所述,基于情境领导理论的信息化延续护理可显著提高剖宫产术后 VTE 高风险患者知信行水平,降低 VTE 发生率,提高生活质量,提高护理满意度,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 情境领导理论培训在提高护士长管理能力中的作用 [J]. 张金晶; 王雅. 中医药管理杂志, 2020(23)
- [2] 低分子肝素联合充气加压装置预防子宫内膜癌术后下肢深静脉血栓 [J]. 龚姗; 李苗; 姜丽; 陈红娟; 曹丽艳; 金海红. 中国临床医生杂志, 2020(09)
- [3] 情境领导理论培训对改进护士长护理管理能力的影响 [J]. 张晔华; 滕娟. 国际护理学杂志, 2020(04)
- [4] 2016—2018 年 2168 例剖宫产病例临床分析 [J]. 周广杰; 栾艳秋. 山西医药杂志, 2019(21)
- [5] 二胎政策后高剖宫产率的临床分析 [J]. 郭艳巍; 刘新伟; 袁晓明; 单伟颖. 河北医学, 2019(10)
- [6] 孕妇分娩前后彩超暴风雪征联合凝血状态对产前后下肢深静脉血栓发生的预测研究 [J]. 张文娟; 王飞; 苏玉美; 邢小帅; 孙博通; 翟银伟; 刘春影. 中国生育健康杂志, 2019(05)
- [7] 通过 41 例产科静脉血栓评价不同指南的推荐差异 [J]. 方婧; 戴毅敏; 顾宁; 张群; 王志群. 中国妇幼健康研究, 2019(08)
- [8] 妊娠及产褥期静脉血栓栓塞症危险因素研究 [J]. 吴新娥. 血栓与止血学, 2019(04)