

## . 护理技术 .

医护患一体化管理模式在鞍区肿瘤术后  
低钠血症中的应用

张丽华 杨中善 吴艳 熊翠

**【摘要】目的** 探讨医护患一体化管理模式在鞍区肿瘤术后低钠血症中的应用效果。**方法** 2021 年 6 月至 2022 年 5 月收治鞍区肿瘤术后继发低钠血症 105 例作为观察组,采用医护患一体化管理模式进行护理。以 2020 年 6 月至 2021 年 5 月收治的 92 例鞍区肿瘤术后继发低钠血症作为对照组,采用常规护理。**结果** 观察组纠正低钠血症时间 $[(4.07\pm 2.54)\text{d}]$ 较对照组 $[(7.39\pm 2.79)\text{d}]$ 明显缩短( $P<0.05$ ),观察组护理满意度评分 $[(98.81\pm 1.59)\text{分}]$ 较对照组 $[(94.02\pm 2.71)\text{分}]$ 明显提高( $P<0.05$ ),观察组术后 30 d 再入院率(4.76%, 5/105)较对照组(18.48%, 17/92)明显降低( $P<0.05$ )。观察组尿崩症发生率(28.57%, 30/105)与对照组(30.43%, 28/92)无统计学差异( $P>0.05$ )。**结论** 对鞍区肿瘤术后继发低钠血症病人,医护患一体化管理模式可以更快纠正低钠血症,降低再入院率,提高护理满意度。

**【关键词】** 鞍区肿瘤;低钠血症;医护患一体化;护理

**【文章编号】** 1009-153X(2023)06-0406-03 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 739.41; R 473.6

鞍区肿瘤术后常并发水电解质及内分泌紊乱,其中低钠血症是最为常见症状之一<sup>[1,2]</sup>,原因可能为脑性盐耗综合征或抗利尿激素分泌异常综合征,两者临床表现相似,但是发生机制不同、治疗和护理也截然不同。此外,低钠血症纠正过快会引起渗透性脱髓鞘综合征,可对大脑造成持续性永久性损害<sup>[3]</sup>。目前,鞍区肿瘤术后低钠血症缺乏系统性整体护理。医护患一体化管理是指医生和护士形成相对固定的诊疗团队,为病人提供治疗、护理、康复一体化的责任制整体医疗服务,强调医、护、患三方协同配合,病人积极参与<sup>[4-6]</sup>。本文探讨医护患一体化管理模式在鞍区肿瘤术后低钠血症中的应用效果。

## 1 资料与方法

**1.1 病例选择标准** 纳入标准:①术前经 CT 或 MRI 检查诊断为鞍区肿瘤,术后病理结果证实诊断;②术后实验室检查血钠 $<135\text{ mmol/L}$ ;③首次手术;④自愿参加,并签署知情同意书。排除标准:①术前已存在低钠血症;②合并肾脏疾病;③合并甲状腺疾病;④合并恶性肿瘤转移;⑤合并精神疾病或认知功能障碍。

**1.2 研究对象** 2021 年 6 月至 2022 年 5 月收治鞍区肿瘤术后继发低钠血症 105 例作为观察组,其中男 39 例,女 66 例;平均年龄 $(48.74\pm 15.00)$ 岁。以 2020 年 6 月至 2021 年 5 月收治的 92 例鞍区肿瘤术后继发低钠血症作为对照组,其中男 42 例,女 50 例;平均年龄 $(48.07\pm 13.26)$ 岁。两组性别、年龄、术前 GCS 评分、疾病种类、手术方式、术前血钠水平均无统计学差异( $P>0.05$ )。

### 1.3 护理方法

**1.3.1 对照组** 采用常规护理,包括:①术后心电监护 24 h,密切观察病人意识、瞳孔、生命体征变化以及伤口敷料情况;②记录 24 h 出入量;③电解质监测,遵医嘱给予补钠治疗;④饮食指导;⑤心理护理。

**1.3.2 观察组** 采用医护患一体化管理模式。

**1.3.2.1 组建医护患一体化管理团队** 以神经外科主任牵头医护患一体化管理团队,成员包括神经内镜方向教授、住院医师、营养师、内分泌医师、神经外科护士长、健康教育护士、责任护士、鞍区肿瘤病人及家属。

**1.3.2.2 医护患一体化管理方案的制定与实施** ①查房一体化:医护患共同床边查房,病人积极参与,护士汇报病人十知道,医生分析低钠血症原因,动态调整补钠方案<sup>[3]</sup>(口服和静脉同时补钠,静脉补钠不可过快,原则上第一个 24 h 内限制血钠上升 $<10\text{ mmol/L}$ ,随后每日血钠上升 $<8\text{ mmol/L}$ ,达到目标血钠 $130\sim 135\text{ mmol/L}$ ),每 12h 监测血钠直至连续 3 次电解质

结果正常。②健康教育一体化:采取床旁宣教和集中多媒体宣教相结合的方式进行健康教育,宣教内容包括准确记录24 h出入量、尿崩的观察、脑脊液鼻漏的观察与处理、饮食指导、口服药物指导等。③会诊一体化:营养师定期床旁会诊,根据病人病情,与管床医生共同制定营养计划,责任护士负责落实并指导病人将饮食进行量化,准确记录;当病人电解质紊乱合并内分泌结果异常时,邀请内分泌医生会诊。④病例讨论一体化:每周进行病例讨论,邀请病人和家属一起参与,充分听取病人主诉,解答疑问,共同制定下一步治疗护理计划。⑤随访一体化:责任护士在病人出院后2、4、12周通过电话进行随访,内容包括居家饮食、药物指导、定期复查等,将所获信息分享给管床医生;管床医生在病人出院时将工作微信分享给病人,在病人术后1、3、6个月主动回访病人。

1.4 观察指标 ①纠正低钠血症时间:从入院第一次血钠 $<135$  mmol/L到血钠恢复至 $135\sim 145$  mmol/L的时长。②尿崩症发生率:儿童尿崩症诊断标准为尿量 $>2.5$  ml/kg/h、血浆渗透压 $>300$  mOsm/kg、尿渗透压 $<200$  mOsm/kg<sup>[7]</sup>;成人尿崩症诊断标准为连续2h尿量 $>5$  ml/kg/h、血浆渗透压 $>300$  mOsm/L、尿渗透压 $<300$  mOsm/L<sup>[9]</sup>。③护理满意度:在病人出院前一天,采用医院自制出院满意度调查表进行调查,该调查表包括10个条目,每个条目10分,总分100分。④术后30 d再入院率:术后30 d通过电话回访,调查病人是否再次住院。

1.5 统计学方法 采用SPSS 24.0软件分析;计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验;检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

观察组纠正低钠血症时间 $[(4.07\pm 2.54)$ d]较对照组 $[(7.39\pm 2.79)$ d]明显缩短( $P<0.05$ ),观察组护理满意度评分 $[(98.81\pm 1.59)$ 分]较对照组 $[(94.02\pm 2.71)$ 分]明显提高( $P<0.05$ ),观察组术后30 d再入院率(4.76%, 5/105)较对照组(18.48%, 17/92)明显降低( $P<0.05$ )。观察组尿崩症发生率(28.57%, 30/105)与对照组(30.43%, 28/92)无统计学差异( $P>0.05$ )。

## 3 讨论

3.1 医护患一体化管理模式可以有效快速纠正鞍区肿瘤病人术后低钠血症症状 水钠代谢紊乱是鞍区肿瘤术后常见并发症,预防和积极处理直接影响病

人预后。本文观察组纠正低钠血症所需时间较对照组明显缩短,说明医护患一体化管理模式可以更快纠正鞍区肿瘤术后低钠血症。研究表明,当病人积极参与医疗决策时,会获得更好的信息,从而受益于共同决策<sup>[8]</sup>。医护患一体化管理模式通过查房一体化、病例讨论一体化充分调动病人主观能动性,健康教育一体化促进病人积极参与自我护理,同时,营养师参与的会诊一体化以更专业的方式让病人通过饮食预防和治疗低钠血症,提高病人遵嘱依从性<sup>[9]</sup>,从而帮助病人尽快改善低钠血症。

3.2 医护患一体化管理模式可以提高护理满意度 本文观察组护理满意度得分较对照组明显提高,提示医护患一体化管理模式能提高护理满意度。鞍区肿瘤病人术后多尿、烦渴,低钠血症引起的乏力、呕吐等症状严重影响病人舒适度,影响病人住院体验感。研究显示,医护患协同护理可强化病人与医护人员的关系,增加病人对医护人员的信任,缓解病人不良情绪,提高病人的护理满意度<sup>[10]</sup>。医护患一体化管理模式以病人为中心,加强医护患三方沟通,充分听取病人主诉,注重病人需求,解病人之所难所忧,从多方面提供人性化、个性化的优质护理服务,提高病人住院满意度。

3.3 医护患一体化管理模式可以降低鞍区肿瘤病人术后30 d再入院率 研究发现,垂体腺瘤病人术后在排尿方面对于药物服用时机的掌握和尿量的统计是出院后1个月内的常见问题<sup>[11]</sup>。迟发性低钠血症是垂体腺瘤经鼻蝶入路术后30 d非计划再入院的最常见原因<sup>[9]</sup>。本文观察组术后30 d再入院率明显下降,可能原因是医护患一体化管理模式为病人提供全整体规范化的护理服务,提高病人疾病自我管理能力和,病人在不同环境下的角色适应提供支持;而且,医生参与的医护随访一体化让病人体验云医疗随时在身边,增加病人安全感,提高病人居家护理信心,促进病人早期回归社会。

综上所述,对鞍区肿瘤术后继发低钠血症病人,医护患一体化管理模式可以更快纠正低钠血症,降低再入院率,提高护理满意度。

### 【参考文献】

- [1] Bordo G, Kelly K, McLaughlin N, et al. Sellar masses that present with severe hyponatremia [J]. Endocr Pract, 2014, 20(11): 1178-1186.
- [2] 代永庆,周林裕,于泓,等.垂体腺瘤经蝶窦入路术后继

发迟发性低钠血症的危险因素[J]. 中国临床神经外科杂志, 2022, 27(5): 357-359.

[3] 颅咽管瘤治疗专家共识编写委员会, 中华医学会神经外科学分会小儿神经外科学组. 颅咽管瘤围手术期管理中国专家共识(2017)[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(1): 5-10.

[4] 贾丽娜, 王 峥, 王宇帆, 等. 医护一体化全程管理对口腔鳞癌病人的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(13): 2009-2014.

[5] Herrel LA, Kaufman SR, Yan P, *et al.* Health care integration and quality among men with prostate cancer [J]. J Urol, 2017, 197(1): 55-60.

[6] 李一桔, 倪启超, 陆丽华, 等. 基于智慧医疗系统的医护患一体化管理模式在预防乳腺癌术后淋巴水肿中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(10): 768-774.

[7] 黄 涛, 王 宝, 田启龙, 等. 儿童颅咽管瘤术后水电解质紊乱的管理方案[J]. 中国临床神经外科杂志, 2022, 27(5): 360-362.

[8] 曹丽君, 黄丽华, 蒋建萍, 等. 医护患共同决策方案在房颤病人预防脑卒中中的应用[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(7): 779-784.

[9] Scholl I, Hahlweg P, Lindig A, *et al.* Evaluation of a program for routine implementation of shared decision-making in cancer care: study protocol of a stepped wedge cluster randomized trial [J]. Implement Sci, 2018, 13(1): 51.

[10] 赵 连, 夏莉莉. 医护患协同模式结合心理疏导在老年冠心病病人中的应用价值[J]. 临床医学工程, 2021, 28(12): 1689-1690.

[11] 万艳慧, 纪祥军, 张爱琴, 等. 基于奥马哈系统的垂体瘤病人延续护理[J]. 东南国防医药, 2018, 20(3): 295-298.

(2023-04-21 收稿, 2023-05-16 修回)

# 多媒体教学联合翻转课堂在高原驻训官兵训练伤防治健康教育中的应用

肖馨雨 彭叶叶 连俊红 陈 诚 马 俊

**【摘要】目的** 探讨多媒体教学联合翻转课堂在高原驻训官兵训练伤防治健康教育中的应用效果。**方法** 选取赴高原驻训的某陆军部队, 抽取 240 名官兵作为研究对象并将其随机分为对照组(n=120)和观察组(n=120)。对照组采取常规线下授课模式进行军事训练伤相关知识培训学习, 观察组采用多媒体教学联合翻转课堂的模式进行培训。**结果** 培训后, 两组理论考核成绩、腰痛认知水平均明显提高( $P<0.05$ ), 而且观察组明显优于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 军事训练伤是影响官兵健康、削弱军队战斗力的重要因素, 采用多媒体教学联合翻转课堂对高原驻训官兵进行训练伤防治知识的健康教育可以提高受训官兵的学习积极性、增进其自主思考能力, 从而有效提振所学知识的掌握水平, 强化相关疾病的健康防治意识。

**【关键词】** 军事训练伤; 高原驻训; 多媒体宣教; 翻转课堂; 训练伤防治

**【文章编号】** 1009-153X(2023)06-0408-03 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 82; R 473.6

军事训练伤是影响部队战斗力的重要因素, 一直是军队医学研究的热点和重点<sup>[1-2]</sup>。研究表明行之有效的健康教育对军事训练伤的防治有着积极作用<sup>[3-5]</sup>。随着移动互联网的普遍应用, 基于网络平台的短视频、微课等多媒体应用越来越广泛。翻转课堂强化受训者的自我学习意识和能力, 弱化施教者在学习过程中的主导地位, 从而提高受训者的学习积

极性和独立思考力<sup>[6,7]</sup>。本文对比分析多媒体教学联合翻转课堂与常规线下授课宣讲两种方式对高原驻训官兵训练伤知识培训的效果。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 选取赴高原驻训陆军某部部分官兵作为研究对象, 分别从中随机抽取 240 名官兵作为研究对象, 并将其随机分为对照组(120名)和观察组(120名)。

### 1.2 培训方法

**1.2.1 对照组** 根据常见的高原驻训训练伤防治知识进行备课, 内容包括常见训练伤的类型、影响训练伤发生的因素、不同部位训练伤的主要表现以及常见

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2023.06.018

基金项目:湖北省自然科学基金(2020CFB219)

湖北武汉: 430070 武汉, 中部战区总医院骨科(肖馨雨、连俊红、陈诚、马 俊), 特勤科(彭叶叶)

通讯作者: 马 俊, E-mail: mjzn1989@163.com