个体化术前护理干预在肾移植受体中的应用

胡雪莲，李其宣、徐小松

陆军军医大学第一附属医院肾科

【**摘要**】 **目的** 探讨个体化术前护理干预在公民逝世后器官捐献肾移植受体中的应用。**方法** 将2016年1月-2017年12月行公民逝世后器官捐献肾移植的80例受体先后分为对照组和观察组各40例。对照组采用传统的术前护理模式，观察组在以往护理模式上合理运用专职护士参与术前管理流程，比较两组受体在焦虑自评量表（SAS）[4]、抑郁自评量表（SDS）[4]、满意度的评分。**结果** 采用专职护士参与术前管理的受体SAS、SDS、评分较传统护理模式的受体评分明显更低，满意度明显高于传统护理模式。**结论** 个体化术前护理干预在公民逝世后器官捐献肾移植受体中的合理应用可减轻受体的抑郁、焦虑程度。

【**关键词**】 个体化；术前管理；；肾移植 ；术前护理

慢性肾衰竭患者的数量不断增加，每百万人口中，每年有100～150人发生肾功能衰竭[1]。外科技术的日趋成熟和高效免疫抑制剂的应用，肾移植术后病人的存活期延长，肾移植已逐步发展成为治疗尿毒症的有效方法[2]。但肾移植手术前、后受体均存在复杂的心理问题[3]。公民逝世后器官捐献因事件的不可预见性，突发紧急，在短时间内需要通知受体到达医院，并且完成一系列的配型、检查、术前准备等，患者接到通知到手术没有足够时间进行思考，在忙碌中完成术前相关流程。为了减轻患者的心理压力，提升患者满意度。本文对个体化术前护理干预的运用对减轻患者的心理问题，提高患者满意度进行讨论。

1. 资料与方法

1.1一般资料

将本科室2016年1月至2017年12月行同种异体肾移植术的患者80例。纳入标准：①均为首次移植；②无精神疾病史，沟通无障碍；排除标准：移植肾切除患者。先后分为对照组和观察组各40例，其中对照组男30例，女10例，年龄19～56岁，平均（29.6±4.7）岁，本科及以上学历2人，大专21人，中学12人，小学及以下5人；观察组男28例，女12例，年龄22～52岁，平均（28.3±5.2）岁，本科及以上学历3人，大专19人，中学15人，小学及以下3人。两组一般资料比较差异均无统计学意义。（P＞0.05）。

1.2方法

对照组：采用常规护理模式进行宣教，如介绍入院须知、病区环境等；按医嘱进行术前准备。在入院当日和移植术后1周运用SAS、SDS量表进行测评。

观察组：在以往护理模式上运用个体化术前管理流程，用SAS、SDS量表在入院当日进行测评，根据评估结果进行心理干预，并在移植术后1周再次进行测评。个体化术前护理干预均由一名护理人员进行协调安排，确保患者有确切的问知路径，具体内容如下：

1.2.1首先向患者及其家属进行自我介绍、科室介绍及手术简要介绍，让患者及其家属尽可能的多了解移植相关知识。

1.2.2带领通知配型患者办理入院，待经管医生开出检查后按先后顺序合理安排相关检查逐步完成后安返病房。

1.2.3办理好入院手续后运用SAS、SDS量表进行第一次测评，根据患者测评结果进行心理干预。

1.2.4确定移植受体患者后嘱其家属向患者住院账号上缴纳费用以确保后续药物的正常使用。

1.2.5患者及其家属充分沟通移植后终生服用免疫抑制剂问题，其中包含药物费用、性能、作用及副作用等问题。

1.2.6带其家属共同准备术后所需物品，

1.2.7指导患者进行术前准备

1. 胃肠道：从患者接到通知起嘱咐其不能进食水，通常术前禁食12h、禁水6h，确定手术时间后安排其灌肠时间。

2）皮肤准备：会阴部进行常规准备，术前先清洁洗澡、清洁后使用皮肤消毒液进行常规擦拭手术区域，洗漱完后进行更换病号服等待手术。

3）有效深呼吸:①缩唇呼吸运动：可帮助控制呼吸频率，使更多的气体进入肺部，减少呼吸功耗，每天6-8次，每次10min，每做5次深呼吸后休息一下，如此重复15回合，手术前每天训练2次。②随意呵欠运动：是较简单的深呼吸运动，5-10min/次，保持持续吸气约5s。③膈肌呼吸；④腹式呼吸；⑤吹气球：对儿童、老人可使用一些较有趣的深呼吸运动。

4）有效咳嗽：指导患者进行有效咳嗽，排出痰液。

5）床上排泄：嘱患者如有大小便意应先适应床上大小便，如无便意也需将大便或小便器放置床上进行适应。

6）特殊体位：告知患者术中可能需要配合的麻醉体位，以便麻醉医师麻醉时的操作。

1.2.8确认患者术前所需药品是否用上、术中药品是否准备齐全，确保药物的正常使用。

1.2.9陪同患者进入手术室。

1.3评价方法

焦虑自评量表（SAS）：将20个条目得分相加，即得到粗分，得分范围为20-80分。粗分＞40分为有焦虑存在得分越高，焦虑倾向越明显；将粗分乘以31.25，四舍五入取整数部分，即得到标准分，标准分＞50分为有焦虑存在。该量表测评的是最近一周内各种症状的出现频度，因此，在测评时应强调评定的是“最近一星期”的情况；同时避免在同一周内进行2次或多次测评，注意隐去“焦虑”一词，以免通过暗示作用增加被试者的焦虑情绪，影响测评结果[4]。

抑郁自评量表（SDS）：将20个条目得分相加，即得到粗分，得分范围为20-80分。粗分＞40分为有抑郁症状，分值越高，抑郁程度越严重。将粗分乘以1.25，四舍五入取整数部分，即得到标准分，标准分＞50分为有抑郁症状；此外，也可将粗分除以80计算出抑郁严重度指数，范围为0.25-1.00，该指数≥0.50为有抑郁症状，其中0.50-0.59为轻微至轻度抑郁，0.60-0.69为中至重度抑郁，≥0.70为重度抑郁。该量表测评症状的出现频率，因此，在测评时应强调评定的是“最近一星期”的情况；同时，避免在一周内进行2次或多次测评。注意隐去“抑郁”一词，同时在指的是最近一周内各种导语和测评过程中，避免提及“抑郁”一词，可用“感受”“情绪状态”“心理状态”等词代替[4]。

满意度：分为3个等级：满意、一般、不满意。患者根据自身情况对相应18条条目作出相应客观评价。

2.结果

2.1两组患者SAS、SDS量表评分比较（表1） 两组患者SAS、SDS量表评分在入院当日结果显示接近，差异无统计学意义；在术后1周对照组降低明显，差异有统计学意义。

表1 两组患者SAS、SDS量表评分比较

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | 例数 | SAS | | SDS | |
| 入院当日 | 术后1周 | 入院当日 | 术后1周 |
| 对照组 | 40 | 55.7±2.2 | 44.3±1.6 | 52.8±2.4 | 41.5±1.7 |
| 观察组 | 40 | 54.9±2.1 | 31.4±1.2 | 51.6±2.5 | 32.7±1.1 |

2.2两组患者满意度调查情况（表2） 两组患者术后1周满意度调查情况显示观察组总体满意度97.5%，高于对照组87.5%。观察组的满意度和总体满意度均高于对照组。

表2 两组患者满意度调查情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | 例数 | 满意 | 一般 | 不满意 |
| 对照组 | 40 | 14（35.0%） | 21（52.5%） | 5（12.5%） |
| 观察组 | 40 | 30（75%） | 9（22.5%） | 1（2.5%） |

3.讨论

尿毒症患者因长期透析经受透析不良反应的折磨，对移植期望值相对较高，术后些微的不良反应均可引起患者的过渡忧虑，术前，减轻患者的心理压力为整个围手术期打好基础。肾移植手术较其他手术风险大且术后恢复的差异性对肾移植受体患者实施个体化术前护理干预管理能减少患者入院时的恐慌感，减轻患者对于肾移植手术的焦虑、抑郁问题。因此，专职护士术前管理应用在DCD肾移植受体值得推广。但每次肾移植受体入院有时间的不确定性、及时性等特殊，每次均需安排一名专科护士进行专业知识宣教及引导，在临床工作实施中受医务人员人员紧张匮乏等影响，如何优化流程并达到效果是我们下一步研究方向。

**参考文献**

[1]叶任高．肾脏病学[M]．第2版．北京：人民卫生出版社，1996，287．

[2]杨敬华，孙咏梅 ，许 辉，等．连续性肾脏替代 治疗在多器官功能衰竭救治中的临床应用[J]．中国现代医学杂志，2002，12(11)：68．

[3]申华平，李艳菊，张丽平．对血液透析患者抑郁状态的调查分析[J]．实用护理杂志，1999，15(2)：43-44．

[4]吴欣娟．护理管理工具与方法实用手册[M]．第1版．北京：人民卫生出版社，2015，65.