

# 心脏移植患者康复期的整体护理

梁清梅 苏建薇 苏二川

广东省中山市人民医院心胸外科, 广东中山 528400

[摘要] 目的 分析心脏移植患者康复期的整体护理效果。方法 选取 2016 年 1 月~2017 年 12 月在我院接受心脏移植患者, 共 72 例, 随机分为观察组与对照组, 各 36 例。对照组采用常规护理, 观察组在常规护理的基础上加用整体护理, 比较两组护理后的 SAS、SDS 评分、生存质量和护理满意度。结果 护理前两组患者 SAS 评分、SDS 评分、生存质量评分比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 护理后两组患者的 SAS、SDS 评分、生存质量评分比较, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 护理后观察组护理满意度为 97.2%, 对照组满意度为 83.3%, 观察组明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论 对心脏移植患者康复期采用整体护理, 能够缓解患者的不良情绪, 提高护理满意度和术后生存质量。

[关键词] 心脏移植; 康复期; 整体护理; 护理满意度

[中图分类号] R725.4; R473.72

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-9701(2018)15-0153-03

## Holistic nursing during rehabilitation of patients with heart transplant

LIANG Qingmei SU Jianwei SU Erchuan

Department of Cardiothoracic Surgery, People's Hospital of Zhongshan City, Zhongshan 528400, China

[Abstract] **Objective** To analyze the holistic nursing value of heart transplant patients during the rehabilitation period.

**Methods** A total of 72 patients undergoing heart transplant in our hospital from January 2016 to December 2017 were selected and were randomly divided into observation group and control group, with 36 cases in each group. The control group received conventional nursing. The observation group received holistic nursing on the basis of routine nursing. The SAS, SDS scores, quality of life, and nursing satisfaction were compared between the two groups after nursing. **Results** There was no significant difference in SAS score, SDS score and quality of life between the two groups before nursing ( $P>0.05$ ). There was significant difference in SAS score, SDS score and quality of life between the two groups after nursing, the difference was significant ( $P<0.05$ ). The satisfaction rate was 97.2% in the treatment group, which was significant higher than 83.3% in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The use of holistic nursing in recovery period of heart transplant can relieve the bad mood, improve nursing satisfaction and postoperative quality of life.

[Key words] Heart transplantation; Rehabilitation period; Holistic nursing; Nursing satisfaction

心脏移植主要是针对晚期充血性心力衰竭和严重冠状动脉疾病进行的外科移植手术, 术后平均生存期为 13 年<sup>[1-3]</sup>。随着我国人口老龄化的不断增加及饮食习惯的变化, 使心力衰竭和严重冠状动脉疾病发病率越来越多, 目前主要的治疗手段即采用心脏移植, 但该手术的技术难度大, 对护理工作要求高<sup>[4-6]</sup>。为了提高患者的护理满意度与治疗效果, 本文以我院接受心脏移植患者 72 例作为研究对象, 分析心脏移植患者康复期的整体护理效果, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2006 年 1 月~2017 年 12 月在我院接受治疗的 72 例心脏移植手术患者。纳入标准: (1) 签署知情同意书, 自愿参加试验; (2) 无肿瘤疾病; (3) 无沟

通障碍, 精神正常。排除标准: (1) 肝、肾等脏器功能严重不全者; (2) 精神疾病、意识障碍者; (3) 不愿参与本研究者。基本疾病类型: 扩张型心肌病 25 例、肥厚型心肌病 22 例、冠心病 25 例。所有患者随机分为观察组与对照组, 各 36 例。观察组: 男 20 例、女 16 例, 年龄 8~70 岁, 平均年龄 ( $46.5\pm19.3$ ) 岁; 对照组: 男 19 例、女 17 例, 年龄 9~71 岁, 平均年龄 ( $45.1\pm19.4$ ) 岁; 两组患者在疾病类型、性别、年龄等临床资料方面比较, 无显著差异 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 方法

对照组予常规护理, 包括入院之后对患者的各项身体检查、术前的健康教育指导、术后各项生命体征的监测与记录、根据医嘱进行相关的护理工作, 患者出院后仍保持联系, 嘱患者回家后注意饮食等相关注意事项, 定时复查。观察组在常规护理的基础上加用

整体护理,成立相关的护理小组,每组5人,护士长担任护理小组长,负责收集近几年国内外有关于心脏移植术后康复的护理技巧等相关的资料。制定护理方案,包含检查治疗情况、护理情况、提醒注意事项等,余护士负责相关的具体护理工作,组长负责督导与工作安排。

1.2.1 心理护理 术后患者不仅承受着疾病痛苦的折磨,每天还担心会给家人带来经济负担,导致身心俱疲。因此医护人员要多与患者沟通交流,以减轻患者的不良、焦虑情绪。多向患者详解疾病治疗成功的案例,增加患者的自信心,减少患者的担心。

1.2.2 环境护理 由于心脏移植术后患者机体抵抗力低下,易诱发细菌、真菌、病毒等感染。因此为患者安排单室病房,每天用紫外线消毒,开窗通风,严格控制探访人员数量,患者检查、外出散步时戴好口罩。

1.2.3 感染护理 患者术后机体抵抗力下降,易诱发呼吸机性感染。护理人员应予患者及时恰当的吸痰,吸痰中注意:吸痰时拍背、告知患者咳嗽,结合体位,再予吸痰,吸痰的时候压力不能过大,插管深度不要过深。根据吸痰、痰液来确定下一次吸痰时间。

1.2.4 血糖异常监测 心脏移植患者术后定时测量血糖,以预防血糖代谢紊乱,必要时注射胰岛素。

1.2.5 药物副作用护理 为了防止患者术后出现排异反应,会让患者服用免疫抑制药,因此会产生高血压、手颤动、向心性肥胖、高血糖等并发症,因此,治疗前应提前告知患者,使其控制好不良情绪。

1.2.6 急性排异反应 心脏移植术后早期易出现急性排异反应,主要表现为食欲不振、活动后胸闷、乏力、低热等症状。此时需密切关注患者是否出现急性排异反应,严格控制患者用药的剂量准确,避免多服、漏服。

1.2.7 家庭支持干预 患者手术期间,家属是患者的精神支柱,对患者的康复治疗具有很大的意义。因此,护理人员需与患者家属沟通,告知家属要保证患者的愉悦心情,多进行探视,给患者更多的关心和理解,使患者感受到家人的温暖与亲情支持的重要性,从而改善不良情绪并坚持治疗。

### 1.3 观察指标

(1)护理前后分别对患者进行心理状态评分,采用 Zung 抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)对患者进行心理状态评分,SDS 评分在 53 分以上说明存在抑郁,分数越高表明抑郁程度越严重;SAS 评分在 50 分以上说明存在焦虑,分数越高表明焦虑程度越严重。(2)生存质量评价,采用简易健康量表(SF-36)对患者的情感功能、社会功能、躯体功能、心理功能进行评分,分数越高生活质量越好<sup>[7-8]</sup>。(3)比较两组患者

的护理满意度;采用本院自拟的护理满意度调查问卷,共 10 个题目,满分 40 分。根据分值分为四个等级:很满意( $\geq 35$  分),满意(26~34 分),一般满意(21~25 分),不满意( $\leq 20$  分),完成相关的调查问卷后由值班的护士统一收回。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0.0 统计学软件进行分析,其中计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以(%)表示,采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较

两组患者护理前 SAS、SDS 评分比较,差异不显著,护理后,观察组患者 SDS、SAS 评分明显低于护理前,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),且观察组患者护理后 SDS、SAS 评分明显低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>		SDS	SAS
观察组	36	护理前	54.21±6.19	58.13±4.89
		护理后	31.13±5.99	35.08±5.28
<i>t</i>			6.60	6.25
<i>P</i>			0.01	0.01
对照组	36	护理前	53.98±6.15	57.14±4.69
		护理后	40.21±5.36	41.12±5.31
<i>t</i>			7.02	6.92
<i>P</i>			0.01	0.00
护理后组间 <i>t</i> 值			6.01	5.98
<i>P</i>			0.00	0.00

### 2.2 两组患者护理前后生存质量评价

与对照组比较,观察组患者的情感功能、社会功能、躯体功能、心理功能评分明显增高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者护理前后生存质量评价( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	情感功能	社会功能	躯体功能	心理功能
观察组	36	80.5±14.1	79.3±14.3	82.4±12.9	81.5±13.8
对照组	36	66.2±10.5	66.3±10.3	65.2±10.6	64.6±10.1
<i>t</i>		1.6231	1.7541	1.7298	1.6845
<i>P</i>		0.0241	0.0325	0.0146	0.0351

### 2.3 两组护理满意度比较

观察组的护理总满意度 97.2%,明显高于对照组的 83.3%,两组比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	较满意	不满意	总满意度
观察组	36	30(83.3)	5(13.9)	1(2.8)	35(97.2)
对照组	36	22(61.1)	8(22.2)	6(16.7)	30(83.3)
$\chi^2$					7.089
P					0.028

3 讨论

心脏是人体的重要器官,心脏病是常见病。心脏病范围广泛,如冠心病、心律失常、扩张型心肌病、心衰等<sup>[9-11]</sup>。心脏病发展到后期之后会导致患者失去生理功能。心脏移植是目前治疗心脏病最有效的治疗方法,虽然随着医学设备的更新优化及治疗手段的提高,护理手段的不断成熟,心脏移植术后患者的治疗效果也有显著提高,据相关统计,术后 1 年的生存率已高达 86%<sup>[12]</sup>。尽管如此,其远期的存活率仍较低,由于心脏移植术后护理的难度相对较大,技术要求高,若护理不当易导致发生一系列并发症,如术后感染、精神障碍、急性肾衰竭及出血等,所以术后需对患者的循环系统、泌尿系统、呼吸系统及消化系统做好监测和相关的护理工作<sup>[13-15]</sup>。而整体护理是一种护理行为的护理观念,是以人为中心,以现代护理观为指导,以护理程序为基础框架,将护理程序系统化地运用到临床护理和护理管理中去,根据人的心理、文化、社会、生理、精神等多方面护理需要,为患者提供优质舒心的最佳护理方式<sup>[16]</sup>。本组 72 例心脏移植患者康复期的整体护理中,通过对观察组患者的环境护理、心理护理、感染护理、血糖异常监测、药物副作用护理、急性排异反应、家庭支持干预的有效实施,取得了较好的护理效果。与对照组比较,观察组患者护理后的 SDS、SAS 评分明显降低( $P<0.05$ )。观察组患者生存质量评价显著优于对照组( $P<0.05$ ),两组患者的护理满意度比较,观察组满意度为 97.2%,明显高于对照组( $P<0.05$ ),说明通过实施整体护理,使患者产生理解、尊重、同情感,营造了良好的人文氛围,从而构建更和谐的护患关系。

综上所述,对心脏移植患者康复期采用整体护理,能够缓解患者的不良情绪,提高护理满意度和术后生存质量。

[参考文献]

[1] 屈春艳.心脏移植受者生存质量及影响因素的研究[J].继续医学教育,2016,30(10):110-111.

[2] 石琳. 优质护理服务在心脏外科术后护理中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2017,21(3):267-270.

[3] 翁洁,王子杰,谭若芸.二次心脏移植后肾脏移植 1 例术后护理[J].齐鲁护理杂志,2017,23(4):95-96.

[4] 杨柳青,徐芬.行体外膜肺氧合联合主动脉内球囊反搏治疗 21 例心脏移植患者术后的护理[J].中国临床护理,2017,9(2):136-137.

[5] 金宗兰,廖贵益,申振,等.11 例心脏死亡器官捐献肾移植患者围手术期护理对策分析[J].安徽医学,2017,38(2):233-236.

[6] 叶翠玲,苏建薇,梁清梅.原位心脏移植手术的围手术期护理配合方案研究[J].中国现代医生,2017,55(11):153-155.

[7] 余文静,高兴莲,吴佳颖.23 例心脏移植手术患儿的护理[J].中华护理杂志,2017,52(4):414-417.

[8] 李湘子.心脏移植患者康复期的综合护理[J].继续医学教育,2017,31(4):122-124.

[9] 孙玉荣,李文莉,崔颖颖.一例心脏移植患者术后双侧膈肌麻痹的护理[J].天津护理,2017,25(2):168-169.

[10] 刘英,Watson 人性照护理论在心脏外科手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(12):9-10.

[11] 毛坚丽,孙春蕾,阎庆娟,等.冠状动脉旁路移植同期行心脏瓣膜置换术的围手术期护理探析[J].中国卫生标准管理,2017,8(15):176-177.

[12] 徐芬,赵媛,杨柳青.心脏移植术后糖尿病患者的自我管理干预[J].护理学杂志,2016,31(2):22-25.

[13] 谭其玲,谷波,宋涂润,等.心脏死亡器官捐献肾移植术后并发弥散性血管内凝血患者的护理二例[J].华西医学,2016,31(7):1315-1316.

[14] 雷志影,李壮江,苏庆东,等.心脏死亡儿童捐献供肾移植围手术期护理[J].护理实践与研究,2016,13(16):49-51.

[15] 徐芳,徐芬.109 例心脏移植患者的护理体会[J].中国临床护理,2016,8(6):492-494.

[16] 吴艳.心脏外科手术患者护理路径效果分析[J].河南医学高等专科学校学报,2015,27(2):229-231.

(收稿日期:2018-01-09)