

针对性护理干预对肺移植术前患者焦虑状况改善评价

王俏英

(南京医科大学附属无锡人民医院, 江苏 无锡 214023)

【摘要】目的 探讨肺移植手术患者采取针对性护理干预对改善术前焦虑状况的效果。**方法** 选择2014年2月~2016年2月我院接诊的肺移植手术患者60例作为研究对象, 随机分为两组, 各30例。对照组患者按照常规护理干预处理, 研究组患者在对照组基础上实施针对性护理干预, 观察记录两组患者的各项指标。**结果** 两组患者术前Zung量表评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 护理后两组患者均有明显下降, 但研究组下降更为明显 ($P<0.05$); 研究组患者对护理满意率显著高于对照组 ($P<0.05$); 研究组患者依从率显著高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 肺移植手术患者采取针对性护理干预, 不仅可以明显提高患者对护理满意率, 而且可以更好地改善术前焦虑症状, 从而更好地配合治疗与护理, 值得借鉴。

【关键词】 肺移植; 术前焦虑; 针对性护理干预; 改善

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 B

【文章编号】 ISSN.2096-2479.2016.11.14.02

Anxiety improved evaluation of targeted nursing intervention in patients with lung transplantation preoperative

WANG Qiao-ying

(Wuxi people's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Jiangsu Wuxi 214023, China)

【Abstract】Objective To study the lung transplant patients to take pertinent nursing intervention to improve the effect of preoperative anxiety. **Methods** From February 2014 to February 2016 in our hospital admissions of patients with lung transplantation in 60 cases as the research object, randomly divided into two groups, 30 cases in each. The patients in the control group were treated with routine nursing intervention, the patients in the study group were given targeted nursing intervention on the basis of the control group, and the indexes of the two groups were observed and recorded. **Results** Two groups of patients before Zung scale score, the difference was not statistically significant ($P>0.05$), two groups of patients after the treatment were significantly decreased, but the study group decreased more significantly ($P<0.05$); patients in Study Group on nursing satisfaction rate was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$); patients in study group were significantly higher than the control group (the rate of compliance $P<0.05$). **Conclusion** lung transplant patients take targeted nursing, can improve the satisfaction rate, can improve the preoperative anxiety, cooperate with treatment, is worth using for reference.

【Key words】 Lung transplantation; Preoperative anxiety; Targeted nursing; Improve

肺疾病属于临床常见疾病, 终末期肺疾病病情危急, 治疗难度极大, 且死亡率极高^[1], 需加强重视。随着近几年外科技术不断发展与完善, 肺移植术在终末期肺病中逐渐应用起来, 被认为是唯一有效的方案, 在一定程度上可延长生存时间, 改善生活质量^[2]。但肺移植手术难度较大, 且术后并发症较多, 围术期处理十分复杂, 同时术后监护、感染控制及免疫治疗等对护理也提出了更高的要求^[3]。此外, 肺移植术患者对手术不了解, 极易发生焦虑状况, 影响手术顺利进行^[4]。针对性护理干预可针对手术并发症、术前焦虑等进行分析并制定护理策略, 为了进一步探讨肺移植手术患者采取针对性护理干预对术前焦虑状况的改善效果, 我院针对接诊的60例肺移植术患者实施了对照研究, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年2月~2016年2月我院接诊的肺移植手术患者60例作为研究对象。纳入研究对象有完整临床资料, 患者及其家属均签署知情同意书接受肺移植术治疗, 同时排除合并严重心、肾等脏器病变, 以及神经系统疾病、妊娠期或哺乳期患者。随机将其分为对照组与研究组, 各30例, 对照组男18例、女12例; 年龄19~71岁, 平均年龄(48.5 ± 4.2)岁; 肺气肿4例、特发性肺纤维化15例、肺囊性纤维化3例、肺动脉高压8例。研究组男19例、女11例; 年龄17~72岁, 平均年龄(48.9 ± 4.5)岁; 肺气肿5例、特发性肺纤维化19例、肺囊

性纤维化2例、肺动脉高压4例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预, 研究组则加用针对性护理干预, 措施如下。

1.2.1 针对性环境干预: 肺移植手术患者需住院, 护理期间应维持病房光线、音响、温度、湿度及气味等适宜, 尽量减少不适感。若有条件情况下则采取单人病房, 注意房内通风, 维持室温22~24℃、湿度50%~60%^[5]。但患者长时间卧床休息, 活动少, 极易出现褥疮, 为此要保持床单元平整、清洁与干燥。病房内可采取紫外线消毒, 2次/d, 每次30 min; 用500 PPM爱尔施消毒水擦拭物品、地面。

1.2.2 针对性心理干预: 肺部终末期患者因病情危急, 常有焦虑、恐惧、担忧等负面情绪, 加上病情反复、经济压力、对肺移植术不了解等, 会加重患者的焦虑等负面情绪, 而且肺移植存在一定风险, 患者对手术能否成功存在信心不足与恐惧等。基于此, 入院后护理人员积极做好术前宣教与指导, 告知疾病知识、手术方案、注意事项等, 同时解释术前准备与检查必要性, 指导他们学会配合。此外, 让患者了解与掌握肺移植术、排斥反应、免疫抑制剂不良反应等, 促使他们提前做好身心准备。护理人员密切观察患者的面部表情与延伸及其他行为举止, 主动与患者进行沟通交流, 告知他们手术治疗的安全性与有效性, 有条件情况下可让本院以往成功案例进行亲身说教, 提高患者战胜疾病的信心, 及时

舒缓负面情绪,更好地配合。

1.2.3 针对性饮食干预:肺移植术患者长期服用免疫抑制剂,应以低糖、高维生素、优质蛋白及低脂肪饮食为主,且按照少食多餐的原则执行,从流食逐渐过渡到软食、普食。叮嘱患者严格戒酒戒烟及限糖,水果维持150~300 g/d,并限制胆固醇摄入量。饮食要以清淡为主,禁忌油炸或油煎等食物,限制高胆固醇食物,如蛋黄、动物内脏及乌贼鱼等;禁忌提高免疫功能的食物,如木耳、人参等;适当补钙,如骨头汤、牛奶等。此外,尿酸较高的患者不宜过多食用肉汤。

1.2.4 针对性生命体征监护:肺移植患者病情危重,且病情复杂、进展快,机体免疫力与抵抗力差,容易并发感染,同时肺移植术后急性排斥反应,若发现与处理不及时,极易诱发死亡。基于此,术后要严密观察与监测生命体征,若有呼吸困难、轻度体温升高、焦虑不安、气胸紧缩等则要及时上报医师并协助处理。严格按照医嘱正确用药,对药物疗效与不良反应进行观察。术后应采取升压药、免疫抑制剂、利尿剂等处理,同时对心率、血压、体重、尿量等变化进行观察。必要时采取吸氧处理,尽量选择使得患者舒适,且挂靠牢固、柔软、可调节长短的氧气导管,每天更换吸氧导管与氧气湿化瓶,氧流量则根据血氧饱和度进行合理调整。

1.3 观察指标

观察记录两组患者的术前、术后焦虑评分(采取Zung焦虑评价量表)以及对护理满意率、依从率,并对比分析。

1.4 评价标准

1.4.1 Zung量表评分^[6]护理前后采取Zung焦虑评价量表测评,发放问卷前对患者进行解释,告知问卷调查目的、意义、方法,叮嘱他们独立完成,若无能力填写,护理人员则按照量表逐条提问,患者回答后护理人员代填。本量表含有条目20个,总分100分,临界值50分,评分越高则焦虑越明显。

1.4.2 护理满意率:护理完成后采取护理满意度调查问卷对患者进行现场问卷测评,该问卷评分总分100分,得分越高则越满意,其中满意≥90分、基本满意70~89分、不满意<70分,满意率=(满意例数+基本满意例数)/总例数。

1.5 统计学方法

本次研究的相关数据采取统计学分析SPSS18.0软件处理,计数资料以百分数(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组术前、术后Zung量表评分比较

两组患者术前Zung量表评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),护理后两组患者均有明显下降,但研究组下降更为明显($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者术前、术后Zung量表评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	术前	术后	t	P
研究组($n=30$)	63.25±5.19	34.57±3.12	25.9407	0.0000
对照组($n=30$)	63.19±5.32	44.98±4.94	13.7385	0.0000
t	0.0442	9.7587		
P	0.9649	0.0000		

2.2 两组患者对护理满意率比较

研究组患者对护理满意率高达93.33%,显著高于对照组的70%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组依从率比较

研究组患者依从29例、不依从1例,依从率高达96.67%,对照组患者依从20例、不依从10例,依从率为66.67%,组间比较,差异有统计学意义($\chi^2=9.0167$, $P=0.0027 < 0.05$)。

表2 两组患者对护理满意率对比 [n (%)]

组别	满意	基本满意	不满意	满意率
研究组($n=30$)	21(70)	7(23.33)	2(6.67)	28(93.33)
对照组($n=30$)	12(30)	9(30)	9(30)	21(70)
χ^2				7.1591
P				0.0279

3 讨 论

终末期肺病病情危急,肺移植术在近几年成为治疗这类肺病的主要方案,尽管可提高生存率,但手术治疗难度大,术中处理不当极易诱发不良反应,而且术后康复时间较长,长时间卧床等会延长康复时间,加重家庭、经济负担。此外,终末期肺病患者大部分有焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪,严重情况下甚至有轻生等,从而治疗与护理依从性不高,影响了临床效果^[7]。基于此,针对肺移植手术患者必须做好护理干预,尤其要尽早改善术前焦虑等负面情绪,提高他们战胜疾病的信心,更好地配合治疗与护理。

我院针对接诊的肺移植手术患者60例作为研究对象进行随机分组研究,对照组采取常规护理干预,研究组则加用针对性护理干预,结果显示,两组护理前焦虑评分,差异无统计学意义($P > 0.05$),但护理后研究组明显低于对照组($P < 0.05$);研究组患者对护理满意率明显高于对照组($P < 0.05$),同时研究组依从率明显高于对照组($P < 0.05$)。从研究结果可以看出,针对性护理干预应用在肺移植手术患者中可以明显改善改善术前焦虑等情绪,同时提高依从率和护理满意率。针对性护理干预从环境、饮食、生命体征、心理等方面实施护理干预,通过环境与饮食护理,能促使患者在舒适的环境中得到良好的服务,增强身体抵抗力,提高免疫力,从而促进更快康复;重视生命体征监护,及时发现异常并上报,协助处理,确保患者的生命安全;重点对患者的心理情绪变化进行观察,及时发现负面情绪,积极予以疏导,缓解或消除他们的负面情绪,提高他们战胜疾病的信心,从而更好地配合治疗与护理。现代医疗服务不断改善,患者对服务要求也逐渐提高,为此必须加强护理研究与探索,尽量为患者营造舒适、安全、有效的护理服务,才能提高他们的康复效果^[8]。肺移植术在国内逐渐开展起来,但是在一些基层地区还难以实施,即便是一些市级医院,也可能缺乏相关技术、设备,或者医师操作不熟练,技术不娴熟等,也会造成术中不良事件增多,为此在积极做好护理的同时,也要不断提高术者的技术。

综上所述,肺移植手术患者采取针对性护理干预,不仅可以改善术前焦虑症状,而且可以明显提高患者对护理满意率,从而更好地配合治疗与护理,值得推广。

参考文献

- [1] 宫玉翠,李平东,陈洁雅,等.多专业协作模式在肺移植患者中的运用及效果[J].中华护理杂志,2014,49(7):800-803.
- [2] 曹晓东,黄云娟,朱亭立,等.肺移植受者等待供肺期间认知行为干预模式及效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,28(35):75-78.

应马上减缓血流量,停止超滤,患者取头低脚高位,并予以吸氧,静脉滴注氯化钠扩容或静脉注射50%葡萄糖20~40 mL,立即通知医生处理。若低血压未明显改善,遵医嘱给予升压药物,症状严重者应及时回血,结束透析过程。

1.5 评价方法

(1) 两组患者观察时间为3个月,记录3个月内总的透析次数,以及发生低血压的次数,比较两组低血压发生率;

(2) 评估两组患者透析期间的焦虑情况,采用SAS进行评分,满分为100分,分值越高则焦虑越严重;(3) 比较护理满意度,采用自制的护理满意度评价表,患者第3个月透析结束时进行主观评价,总分100分,共10项,每项10分,设定80分以上为非常满意,50~80分为基本满意,50分以下为不满意。总满意度=(非常满意+基本满意)/总例数。

1.6 统计学方法

本研究所有数据均采用SPSS 19.0统计学软件进行处理,计量资料采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 低血压发生率

观察组患者在3个月中透析了1197次,出现低血压74次;对照组共透析1208次,出现低血压231次。观察组的低血压发生率为6.18%,明显低于对照组的19.12%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者血液透析次数及低血压发生率对比 [n (%)]

组别	<i>n</i>	血液透析次数	低血压发生率
观察组	40	1197	74 (6.18)
对照组	40	1208	231 (19.12)
χ^2	7.577		
<i>P</i>	0.006		

2.2 SAS焦虑评分比较

对两组患者透析期间的焦虑情况进行SAS评分比较,其中观察组平均为(31.3±7.2)分,明显低于对照组的(49.5±5.1)分,差异有统计学意义($t=13.046$, $P=0.000$)。

2.3 护理满意度比较

观察组的护理总满意度为92.5%,明显高于对照组的77.5%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者护理满意度对比 (*n*, %)

组别	<i>n</i>	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	40	24	13	3	92.5
对照组	40	11	20	9	77.5
χ^2					8.824
<i>P</i>					0.003

3 讨论

在血液透析过程中,低血压是较为常见的并发症之一,一般情况下,若患者血压过低且难以迅速纠正,往往必须终止该次透析,影响透析效果,甚至在严重时造成生命危险。透析时引起低血压的原因,有降压药服用过量、治疗前血容量不足,超滤过量,贫血,营养不良,心血管功能问题等。不同的患者,其自身情况不同,因此给予针对性的个体化护理,从而减少相关危险因素显得尤为必要。

本次研究中,我们针对上述因素,给予观察组患者实施个体化护理措施,取得了较好的效果。结果表明,在为期3个月的透析治疗观察过程中,观察组的低血压发生率仅为6.18%,明显低于对照组的19.12%($P<0.05$);同时,个体化护理明显改善了患者的焦虑症状,观察组焦虑评分显著低于对照组($P<0.05$)。该结果与赵春香^[5]的研究结论保持一致。殷新友^[6]则发现,个体化护理在干预血液透析患者并发低血压方面,有明显的优势:(1) 可根据患者自身的具体情况,制订更切合实际的护理方案,最大限度避免相关危险因素;(2) 对患者心理方面有一定的护理效果,特别是在缓解焦虑症状方面,尤为突出。当然,在实际工作中,若发现低血压,应做到沉着冷静,有条不紊地给予紧急应对措施,争取做到早发现、早干预,尽早纠正血压,保证透析的顺利进行,避免透析不足引起相关问题。

综上所述,对血液透析患者给予个体化护理措施,可有效降低症状性低血压的发生率,同时缓解其焦虑心理,提高护理满意度,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 罗春红.品管圈活动对血液透析患者低血压发生率的影响[J].蚌埠医学院学报,2015,(8):1130-1131.
- [2] 林琳.血液透析患者低血压原因分析及预防对策[J].世界临床医学,2016,10(1):166-166.
- [3] 刘丽珍.糖尿病肾病血液透析患者低血压的原因及护理干预效果[J].医学信息,2016,29(3):229-230.
- [4] 高亚丽.血液透析患者低血压的预防和护理研究[J].基层医学论坛,2015,19(35):4998-4999.
- [5] 赵春香.个体化护理干预在血液透析过程中并发低血压中的效果评价[J].临床合理用药杂志,2016,9(14):115-117.
- [6] 殷新友.个体化护理干预在血液透析并发低血压患者中的应用效果[J].中国药物经济学,2015,(7):153-154.

本文编辑:徐 陌

(上接第15页)

- [3] 曹晓东,何 瑛,黄云娟,等.肺移植术后患者感知的ICU环境压力源与压力反应的调查研究[J].中国实用护理杂志,2014,30(16):28-32.
- [4] 曹晓东,黄云娟,朱亭立,等.认知行为干预对行肺移植患者等待肺移植期间心理状态的影响[J].中华护理杂志,2013,48(5):455-458.
- [5] 潘 红,黄琴红,许红阳,等.1例再次肺移植治疗重度原发性移植免疫功能丧失患者的护理[J].中华护理杂志,2016,51(10):1272-1275.
- [6] 陈丽花,宫玉翠,黄小群,等.3例肺移植患者分侧肺通气的护理[J].

中华护理杂志,2014,49(10):1207-1210.

- [7] 王艳杰.肺移植术后应用纤维支气管镜患者的观察及护理[J].中国实用护理杂志,2015,16(z2):8-8.
- [8] 任雅欣,侯春怡,陈丽花,等.1例肺移植患者术前应用体外膜肺氧合的护理[J].广州医学院学报,2013,41(5):103-106.

本文编辑:徐 陌