

。调查研究。

心脏移植病人照顾者护理知识掌握状况分析与对策¹⁾

Analysis on status quo of nursing knowledge grasping of caregivers of patients accepting heart transplant

吴炜炜, 姜小鹰

Wu Weiwei, Jiang Xiaoying(Nursing College of Fujian Medical University, Fujian 350004 China)

摘要:[目的] 探讨心脏移植病人照顾者移植相关护理知识的掌握情况并提出护理对策。[方法] 采用问卷调查法,对30例心脏移植病人照顾者进行调查。[结果] 照顾者护理知识主要来源于医护人员,其用药、复诊等治疗性护理掌握较好,对饮食、运动等康复护理知识缺乏了解。影响照顾者护理知识掌握程度的主要因素是文化程度和护理总时间($P<0.05$)。[结论] 护理人员应重视移植相关护理知识的宣教,根据照顾者的护理知识现状,因人施教,并优化护理知识来源途径及宣教方式,提高其居家护理能力,进而促进移植病人的院外康复。

关键词: 心脏移植;照顾者;护理知识

中图分类号: R47 文献标识码: C doi: 10.3969/j.issn.1009-6493.2009.36.006 文章编号: 1009-6493(2009)12C-3304-03

心脏移植作为目前公认的有效治疗各种终末期心脏疾病的首选方案已被广泛应用于临床。随着医疗水平的不断提高,移植数量呈逐年上升的趋势,且心脏移植术后存活率及存活时间均有显著提高^[1]。据报道,成年病人心脏移植术后1年存活率在80%以上,3年存活率75%以上,中位存活时间为9.1年^[2]。因此,移植病人术后居家期间良好的照顾与治疗对改善其生活质量、延长生存时间显得尤为重要。Berkman^[3]认为,疾病的康复不仅依赖于病人,也依赖于他们的家庭和社会。在院内治疗及居家康复期间,心脏移植病人照顾者承担着大量的照料病人的工作,他们对疾病相关知识的了解和掌握,直接影响病人的康复和生活质量。本次研究旨在通过了解心脏移植病人照顾者掌握护理知识的情况,确定照顾者护理知识掌握程度,以便更好地为照顾者提供指导和帮助,提高其居家护理能力,从而促进移植病人的康复,提高病人的生活质量。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用便利抽样法与滚雪球抽样法,抽取心脏移植居家病人照顾者30例进行问卷调查。纳入标准:①病人的家属,承担病人的主要家庭护理(一天中照顾病人时间最长),若同时有几个照顾者则由病人指定^[4];②年龄≥18岁;③照顾时间≥7d;④现居住于本省;⑤意识清楚,与调查人员沟通无障碍,能理解问卷内容者。

1.2 调查工具 采用自行设计问卷进行现场调查。该问卷在参考相关文献的基础上,经专家审阅修改后完成。问卷信度为0.75,内容效度为0.91。内容包括:①基本情况,性别、年龄、职业、文化程度、与被照顾者关系、被照顾者移植时间、护理总时间、日平均护理时间等;②移植相关护理知识来源;③移植相关护理知识掌握情况,包括移植并发症、饮食护理、运动指导、用药护理及复诊5个维度,共12个条目;④移植相关护理知识需求状况。

1.3 资料收集方式 2008年5月—2009年1月以入户访视及

移植病人复诊时收集资料。在调查前,应用同一指导语,向每位研究对象说明研究的目的、需要的时间、资料的保密方法等。调查问卷为自填式,对文化程度低、填写问卷有困难者,由研究者按照统一方式逐条询问并记录。本次调查发放问卷33份,收回有效问卷30份。

1.4 统计学方法 原始数据应用SPSS11.5统计软件进行录入及分析。应用多元逐步回归分析影响的主要因素。

2 结果

2.1 基本情况 本次调查对象共30例,其中男6例,女24例;年龄26岁~64岁(46.6岁±9.6岁);大专及以上学历3例,高中及中专5例(16.7%),初中10例,小学10例,文盲2例;与移植病人关系:配偶24例,父母4例,子女2例。被照顾者年龄17岁~69岁(47.4岁±12.6岁);病人移植年限4个月~156个月(47.7个月±30.3个月)。移植病人照顾者护理总时间1年以内7例,1年~2年5例,2年以上到3年7例,大于3年11例;日平均护理时间≤6h 21例,7h~9h 5例,10h~12h 3例,12h 1例。

2.2 照顾者移植相关护理知识掌握状况及影响因素

2.2.1 移植相关护理知识掌握状况(见表1)

表1 心脏移植病人照顾者护理知识掌握情况($n=30$)

项目	例数	百分比
用药的剂量、用法	26	86.7
复诊的时间、地点	23	76.6
复诊的主要检查项目	21	70.0
康复锻炼的形式、方法	17	56.7
用药的注意事项、不良反应	12	40.0
食物营养合理搭配	10	33.3
饮食注意事项	9	30.0
康复锻炼的活动时间、运动量	8	26.7
康复锻炼后不适的应对措施	5	16.7
并发症的临床表现	5	16.7
并发症的治疗与应对	3	10.0
并发症的病因	3	10.0

1) 为福建省教育厅及福建医科大学教授学术发展基金资助项目,编号:JB06236、JS06030

2.2.2 影响因素分析 多因素分析表明,影响心脏移植病人照顾者护理知识掌握程度的主要因素是护理总时间和文化程度,见表 2。

表 2 心脏移植病人照顾者护理知识影响因素的多元逐步回归分析

项目	回归系数	标准化回归系数	t 值	P	R ²	F 值	P
常数	16.632		9.288	<0.001			
总护理时间	1.110	0.378	2.160	0.042	0.577	11.148	<0.001
文化程度	1.040	0.422	2.463	0.020	0.452	6.064	0.020

2.3 照顾者移植相关护理知识来源 心脏移植病人照顾者护理知识主要来源于医护人员,占 83.3%;其次是其他病友,占 5.4%;其他来源占 1.3%。其中,非常经常及比较经常与医护人员讨论健康问题的照顾者占 36.7%。其所需护理知识排序前 5 位依次为:用药指导、饮食护理、作息安排指导、并发症预防、运动指导、常见症状及缓解方法。

3 讨论

3.1 心脏移植病人照顾者护理知识水平有待提高 研究结果表明:心脏移植病人家庭护理的内容仍停留在一般的生活照顾上,带有盲目性和随意性。表 1 结果显示,相对于院后治疗性护理知识,如复诊安排和用药种类、剂量等,心脏移植病人照顾者明显缺乏疾病基础知识及居家康复护理知识。其中,照顾者对移植并发症的原因、治疗与应对知识的知晓率仅为 10.0%,对饮食护理与康复运动知识知晓率不足 35%。其主要原因:①医护人员健康教育的对象主要是病人,对其照顾者的健康教育一直缺乏足够的重视;②院内进行的出院指导仍主要关注移植病人院后的服药依从性与及时复诊方面,对其康复护理指导过于简单,很少进行具体的功能锻炼方法指导;③大多数移植病人照顾者缺乏居家康复护理对移植病人身体功能恢复重要性的认识,认为病人移植成功后就与常人无异,不必再采取特殊的护理照顾。

多元逐步回归分析结果显示,心脏移植病人照顾者护理知识掌握水平与文化程度和护理总时间相关,文化程度越高,护理时间越长,护理知识掌握水平越高,这与多数研究结果一致^[5,6]。其原因为:受教育程度较高的照顾者健康保健意识较强,对居家康复护理知识更为关注,且有能力从多种渠道获取健康知识,其接受知识的能力也相应较强;护理时间长者具有相对丰富的护理经验,在与医护人员的长期接触中间接获取了更多的移植相关护理知识。研究提示:应在居家心脏移植病人及其家属中,尤其是文化程度较低,护理时间较短的照顾者中,开展移植相关护理知识宣教,协助其树立院后康复护理意识,进而改善移植病人居家康复护理质量。

3.2 心脏移植病人照顾者护理知识来源渠道单一 心脏移植病人照顾者护理知识大多数来源于住院期间医护人员的健康宣教,极少数来源于其他病友、书籍报刊等。此外,由于心脏移植特殊的疾病治疗方式,导致部分病人及其照顾者存在不同程度的自卑感和自我封闭行为,不愿和他人接触,对居家护理知识获取亦缺乏主动性,能主动与医护人员联系、及时反馈病情者不多。这在一定程度上造成移植病人入院后居家康复缺乏相应的理论支持,系统性和针对性不强,势必影响移植病人术后康复进程,对其术后生活质量也会产生不良影响。

4.1 加强移植相关护理知识宣教 目前,护士已成为健康教育的主角,护理工作的范畴不再限制于住院期间,而且要延伸到出院后。因此,在住院期间,护理人员可针对心脏移植病人照顾者疾病基础知识及康复护理方面的不足,着重进行有关心脏移植治疗方式、休息饮食运动的注意事项、出现并发症时应对知识及运动锻炼方式等健康教育,并注意评价病人及照顾者的接受程度,将文化程度低、接受能力差的照顾者应作为健康教育的重点对象,有针对性地、耐心地、反复进行讲解。适时鼓励家属参与治疗护理过程,充分发挥家庭作为病人主要支持系统的作用。在居家康复期间,可借鉴国外先进经验,通过建立移植联络护士制度、举办居家康复护理讲座、邮寄移植居家护理手册、创办心脏移植病人联谊会等多种方式和手段加强对移植病人及其照顾者的健康宣教,使照顾者获得必要的护理知识及基本技能,提高他们照顾病人的能力,使心脏移植病人在居家康复期间仍可得较好的护理。

4.2 优化护理知识来源途径及宣教方式 首先,应有效拓宽照顾者护理知识的来源渠道。在以医护人员为主体的院内外健康宣教的基础上,开辟多种途径为病人及照顾者提供获取护理知识的来源,如通过开展“心友会”活动,发挥心脏移植病人的同伴支持作用,鼓励同伴之间的交流和互助^[7];建立心脏移植论坛及网络平台,供移植病人及照顾者们分享康复护理经验并及时获取所需的护理指导等,进一步提高健康教育的效果。其次,应采取多样化的宣教手段。有研究表明,健康教育的方式以语言教育效果最佳,其次是印刷品及音像制品等^[8]。因此,护理人员健康宣教应以讲解说明为主,辅以座谈会、图文宣教、放映录像、示范训练等多种方式,以期取得最佳的宣教效果。同时,由于心脏移植病人照顾者普遍承受着巨大的心理和社会压力,易产生焦虑、抑郁、紧张、自我封闭等心理问题。在开展健康宣教时,护理人员应充分注意与家属的沟通,耐心聆听其倾诉,给予适当的鼓励和关怀,努力建立医护人员与病人家庭之间的相互支持关系,提高移植病人及其照顾者获取护理知识的主动性和依从性。

4.3 完善居家护理干预体系 随着医学模式转变,心脏移植病人的康复护理也应由院内治疗向构建“医院—社区—家庭”三级护理干预体系发展。有研究表明,大多数移植病人是需要社区康复服务的^[9]。因此,医护人员可通过开展定期院后随访等加强与移植病人及照顾者的移植和互动,及时提供必要的专业性支持;在社区,努力使移植病人早期介入社区康复,充分利用社区护理资源,做到早期发现问题,及时解答疑问;在家庭,移植病人照顾者应承担起监督者、教育者和心理支持者的角色,力求逐渐形成和睦轻松、支持有力的家庭氛围,促进心脏移植病人的康复。

5 小结

心脏移植病人照顾者康复护理知识仍有待加强,护理人员应根据照顾者护理知识掌握情况,通过加强院内外护理知识宣传及优化护理知识来源途径及宣教方式等,对心脏移植病人照顾者进行切实可行的护理知识指导,提高其居家康复护理能力,促进心脏移植病人康复,也有利于其生活质量的提高。

参考文献:

- [1] 臧旺福.心脏移植新进展[J].继续医学教育,2007,21(11):10-11.
- [2] 廖崇先.实用心肺移植学[M].福州:福建科学技术出版社,2003:72.
- [3] Berkman L. The role of social relations in health promotion[J].

- [4] 姜小鹰, 王丽霞. 脑卒中病人家庭主要照顾者的照顾压力和护理方案[J]. 中国护理管理, 2007, 7(4): 23—26.
- [5] 王静, 施雁. 肝移植病人家属健康状况及其影响因素的调查分析[J]. 护理管理杂志, 2009, 9(3): 6—8.
- [6] 徐蕾, 姚丽文. 老年病人家属压疮认知程度的调查与护理干预[J]. 上海护理, 2006 6(4): 38—40.
- [7] 王德盛, 窦科峰. 器官移植病人社会心理因素分析[J]. 医学与哲学, 2004, 25(11): 68—70.
- [8] 唐力娇, 雷小燕, 白燕芳. 同种异体原位心脏移植术病人的护理配合[J]. 全科护理, 2009, 7(2C): 490.
- [9] 叶桂荣, 宣蓓. 器官移植病人社会心理因素分析[J]. 齐鲁护理杂志, 1999, 5(1): 61—63.
- 作者简介 吴炜炜(1981—), 女, 助教, 硕士, 从事护理教育工作, 工作单位: 350004, 福建医科大学护理学院 姜小鹰(通讯作者)工作单位: 350004, 福建医科大学护理学院.
- (收稿日期: 2009—08—05)
- (本文编辑 寇丽红)

护理人员关怀能力现状及影响因素调查

Investigation on status quo of caring capacity of nursing staff and influencing factors

许娟, 刘义兰, 罗健

Xu Juan, Liu Yilan, Luo Jian(Affiliated Xiehe Hospital of Tongji Medical College of Huazhong Science and Technology University, Hubei 430022 China)

摘要:[目的] 分析护理人员关怀能力现状及其影响因素, 为培养不同背景护理人员关怀能力提供依据。[方法] 采用 Nkongho 关怀能力评价(caring ability inventory)量表, 从内科、外科、妇科、儿科、综合科及肿瘤科抽取 350 名护理人员进行调查。[结果] 与国外关怀能力评测标准相比较, 本研究对象关怀能力偏低; 主管护师、具有硕士学历护理人员及肿瘤科护理人员关怀能力最强; 工作压力、工作强度、护理人员人文素质及不同病人对关怀需要个体差异性是影响护理人员关怀能力主要因素。[结论] 建立护理人员人文关怀理念, 并把关怀意识付诸于行动, 同时营造一种具有关爱气氛的工作环境, 从而提高护理人员关怀能力, 尤其是加强对年轻护理人员关怀能力的培养。

关键词: 关怀能力; 护理人员; 影响因素

中图分类号: R47 文献标识码: C doi: 10. 3969/j. issn. 1009—6493. 2009. 36. 007 文章编号: 1009—6493(2009)12C—3306—03

Leininger^[1] 最早提出护理的本质就是关怀, 关怀是护理的核心思想。有效的关怀护理可以增强病人应对疼痛与压力的能力, 从而促进病人的康复。美国护理学会强调: 现代护理实践的 4 个基本特征之一是建立和促进健康和治愈所需要的、体现关怀的关系。因此, 关怀能力是当代专业护理人员必须具备的素质之一。为此, 就医院护理人员关怀能力现状、影响因素进行调查分析, 为今后开展相关研究和促进对病人的关怀提供依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用方便抽样法, 选取武汉市 1 所三级甲等医院, 抽取 350 名护理人员为调查对象。其中, 内科、外科各 80 名, 儿科、妇科、综合科各 50 名, 肿瘤科 40 名。

1.2 方法 采用问卷调查法, 问卷包括护理人员个人资料, 如性别、年龄、职称、学历、工作科室; 关怀能力评价(caring ability inventory)量表及一个开放性问题: 您认为影响护理人员对病人实施关怀因素有哪些? 该关怀能力评价量表由美国护理学家 Nkongho 编制并被广泛使用^[2]。对此问卷进行翻译并请专家审阅, 然后根据专家意见进行修改。该问卷共有 37 个条目, 分 3 个维度: 认知即对关怀相关知识的认识程度(14 条), 勇气即主动关心自己、他人及处理未知情况的能力(13 条), 耐心即耐性和持之以恒的毅力(10 条)^[2]。要求调查对象对每条项目给予评分, 其中非常同意为 7 分, 完全反对为 1 分, 同意程度由 6 分、5 分、4 分、3 分、2 分依次递减。在正式调查前, 选取 40 名护理人员进行预调查, Cronbach's α 系数: 总量表为 0.84, 认识维度

评议, 其内容效度为 0.78。本次调查共发放问卷 350 份, 回收有效问卷为 322 份。

1.3 统计学方法 运用 SPSS 13.0 统计软件进行统计分析。

2 结果

2.1 调查对象的基本资料 322 名护理人员的年龄为 20 岁~52 岁(29.6 岁 \pm 6.9 岁); 男 18 名, 女 304 名; 主管护师 81 名, 护师 93 名, 护士 148 名; 学历: 硕士 9 名, 本科 210 名, 大专 87 名, 中专 16 名; 工作科室: 内科 76 名, 外科 77 名, 妇科 43 名, 儿科 46 名, 综合科 47 名, 肿瘤科 33 名。

2.2 护理人员关怀能力测量情况(见表 1~表 4)

表 1 护理人员关怀能力的总体得分情况				
组别	人数	认识维度	勇气维度	耐心维度
常模	1 388	80.22 \pm 7.56	68.25 \pm 11.57	63.11 \pm 4.19
调查对象	322	73.9 \pm 12.4	56.8 \pm 11.10	58.2 \pm 11.20
<i>t</i> 值		-9.14	-18.67	-7.91
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 不同职称护理人员关怀能力比较				
组别	人数	认识维度	勇气维度	耐心维度
主管护师	81	75.88 \pm 12.94	54.07 \pm 12.06	60.09 \pm 10.83
护师	93	74.58 \pm 12.03	56.85 \pm 10.04	58.31 \pm 11.14
护士	148	72.40 \pm 12.22	58.20 \pm 10.84	57.03 \pm 11.37
<i>F</i> 值		3.10	2.27	3.72
<i>P</i>		<0.05	>0.05	<0.05