

# 临床护理路径在心脏移植术患者中的应用效果

梁清梅 罗丽香 程雅兰

广东省中山市人民医院心胸外科, 广东中山 528400

[摘要]目的 探讨临床护理路径在心脏移植术患者中的应用效果。方法 选取 2006 年 1 月~2017 年 1 月我院接受治疗的心脏移植术患者 72 例,采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组 36 例。其中对照组患者采用常规护理干预,观察组患者采用临床护理干预,对两组患者护理之后的护理满意度、SDS 评分、SAS 评分、术后并发症进行比较分析。结果 观察组患者护理后的 SDS、SAS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者术后并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者的护理总满意度显著高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 心脏移植术患者采用临床护理路径能够减少并发症的发生,改善患者的心理状态,提高护理质量满意度,具有临床推广价值。

[关键词]心脏移植术;临床护理路径;围术期护理;量表

[中图分类号] R471

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-4721(2018)7(c)-0174-03

## Application effect of clinical nursing pathway in patient undergoing heart transplantation

LIANG Qing-mei LUO Li-xiang CHENG Ya-lan

Department of Cardio-Thoracic Surgery, People's Hospital of Zhongshan City in Guangdong Province, Zhongshan 528400, China

**[Abstract] Objective** To explore the application effect of clinical nursing pathway in patients undergoing heart transplantation. **Methods** From January 2006 to January 2017, 72 patients undergoing heart transplantation in our hospital were selected and divided into control group and observation group according to the random number table method, with 36 patients in each group. The patients in the control group received routine nursing intervention, while the observation group received clinical nursing intervention. The nursing satisfaction, SDS score, SAS score and postoperative complications of the two groups were compared and analyzed. **Results** The scores of SDS and SAS in the observation group were significantly lower than those in the control group after nursing, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The incidence of postoperative complications in the observation group was significantly lower than that in the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The total satisfaction degree of patients in the observation group was significantly higher than that in the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application clinical nursing pathway in patients undergoing heart transplantation can reduce the occurrence of complications, improve the psychological state of patients, and improve the satisfaction degree of nursing quality, which has clinical popularization value.

**[Key words]** Heart transplantation; Clinical nursing pathway; Perioperative nursing; Scale

临床护理路径是近年来才发展起来的诊疗标准化方法,是指针对某一单病种的诊断、治疗、康复和护理所制定的一个诊疗标准化模式<sup>[1-3]</sup>,对工作顺序、时间、医疗护理照顾计划都有着严格的要求,是流程管理方法在单病种诊疗中的体现,是持续改进医疗质量的新的管理模式<sup>[4-6]</sup>。临床护理路径不仅可以规范诊疗过程所应常规进行的诊疗操作,减少一些不必要、不合理的诊疗行为,而且还可以规范诊疗行为应完成的时间等,增强诊疗活动的计划性<sup>[7]</sup>,符合目前提倡高效率、高品质、低费用的医疗服务要求。目前临床护理路

径已经被广泛地应用到患者治疗当中,但对于心脏移植术患者的应用相对较少。因此,本研究选取在我院接受治疗的心脏移植术患者 72 例作为研究对象,分析临床护理路径在心脏移植术患者中的应用效果,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 1 月我院接受治疗的 心脏移植术患者 72 例,采用随机数字表法将其分为 对照组和观察组,每组 36 例。观察组中,男 24 例,女

12 例;年龄8~69 岁,平均(49.4±20.1)岁。对照组中,男 23 例,女 13 例;年龄 9~71 岁,平均(48.7±20.3)岁。纳入标准:行心脏移植术治疗,具有正常的理解、认知功能;签订知情同意书。该研究经我院医学伦理委员会批准。排除标准:心脏射血分数<25%;精神、意识不正常;严重的躯体性疾病;重要脏器(心肝肾等)慢性病;拒绝参与研究者。所有患者心脏移植术都是在全麻体外循环下进行。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规护理方式,包括常规出院康复指导、口头宣教、休息、饮食、康复训练等相关的指导。  
1.2.2 观察组 在常规护理方式的基础上加用临床护理路径方式,具体方式如下。①对患者发放相关的护理路径手册,并对基础知识进行介绍,和医生一起有针对性地制订护理计划,包括入院护理评估和宣教、相关的护理诊断、饮食营养套餐表。②检测患者的生命体征指标,做常规的检查、药物介绍、疾病知识的讲解、适当的心理安抚。③术前告诉患者手术的重要性以及目的,包括禁饮时间、患者禁食。做好术前训练,包括置管安全教育、腹式呼吸、有效咳嗽、雾化吸入等相关注意事项。检查手术器具与药物是否齐全。实施个性化心理支持,缓解患者紧张焦虑的心情,树立信心。④手术当天准备好所有手术需要的工具以及药物,保证手术室温度适宜。术后时刻关注患者的生命体征指标,关注静脉管道、用药剂量和速度以及交接皮肤的情况。发现异常,及时告知主治医生。⑤术后恢复期监控生命体征,做好胃管、呼吸道管理、导尿管、血管通道管理、手术伤口、引流管各管道管理的相关护理。适当地给予患者心里支持,告知患者家属给予患者更多的亲情关怀,让患者保持心情愉悦。对患者及家属做相关的知识宣教,指导术后恢复注意事项。出院时叮嘱患者 3 个月之内要预防感冒和感染,不能做剧烈运动,干重体力活,定期来院检查,并进行相关的用药指导。

1.3 观察指标

观察指标包括心理状态评分、术后并发症以及护理质量满意度。其中心理状态评分采用 Zung 编制的抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)<sup>[8]</sup>。SDS 评分在 53 分以上者存在抑郁,分数越高表明抑郁程度越严重;SAS 评分在 50 分以上者存在焦虑,分数越高表明焦虑程度越严重。护理满意度评价标准:采用本院自拟的护理满意度调查问卷,一共含有 10 个题目,满分 40 分。根据分值分为很满意(≥35分)、满意(26~34分)、

一般满意(21~25 分)、不满意(≤20分)四个等级,完成相关调查问卷之后由值班护士统一收回。总满意度=(很满意+满意)例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS 20.0 分析数据,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后 SDS、SAS 评分的比较

观察组患者护理后的 SDS、SAS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )(表 1)。

表 1 两组患者护理前后 SDS、SAS 评分的比较(分, $\bar{x} \pm s$ )				
组别	SDS 评分		SAS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组( $n=36$ )	57.23±8.46	45.87±9.01	53.18±8.11	42.08±8.67
对照组( $n=36$ )	57.19±8.57	52.78±8.61	52.91±8.25	49.86±8.31
$t$ 值	0.731	7.623	1.386	4.568
$P$ 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者术后并发症发生率的比较

观察组患者术后并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )(表 2)。

表 2 两组患者术后并发症发生率的比较[ $n(\%)$ ]						
组别	低心排 出量综 合征	急性排 斥反应	心脏 堵塞	急性肾功 能不全	感染	严重心律 失常
观察组( $n=36$ )	3(8.3)	2(5.6)	1(2.8)	2(5.6)	3(8.3)	2(5.6)
对照组( $n=36$ )	11(30.6)	8(22.2)	8(22.2)	12(33.3)	8(22.2)	10(27.8)
$\chi^2$ 值	6.321	5.954	6.023	6.102	5.782	6.894
$P$ 值	0.013	0.043	0.032	0.020	0.041	0.006

2.3 两组患者护理总满意度的比较

观察组患者的护理总满意度显著高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )(表 3)。

表 3 两组患者护理总满意度的比较[ $n(\%)$ ]				
组别	例数	很满意	满意	总满意
观察组	36	26(72.2)	8(22.2)	34(94.4)
对照组	36	19(52.8)	10(27.8)	29(80.6)
$\chi^2$ 值				7.068
$P$ 值				0.021

3 讨论

相比较 1967 年首例人类心脏移植成功而言,现在的心脏移植技术已有了巨大的提高。现在每年接受心脏移植手术的患者至少有上千人,心脏移植已经变成晚期充血性心力衰竭的有效治疗手段<sup>[9-10]</sup>。前期由

于患者的植入器官容易发生排斥,供体、受体选择标准的选择指标不明导致心脏移植工作的研究停滞不前。1981年,著名的斯坦福大学开始将环孢素应用于临床,并将环孢素广泛应用于心脏移植当中,从此之后心脏移植进入了飞跃发展的阶段。此手术的最大难点就是如何避免排斥被移植的器官,因此手术的护理就显得尤为重要<sup>[11-12]</sup>。临床护理路径是以“以患者为中心”,有效地规范医疗行为,减少变异,降低成本,提高护理质量<sup>[13]</sup>。有针对性地以时间为标准,制定出符合患者需要的护理手段。通过详细的护理计划以及注意事项指导,让患者了解自己的护理计划以及目的,积极主动地参与,有效地提高患者的自护意识,促进和谐的护患关系<sup>[14-15]</sup>。另一方面临床路径提供了标准化的诊疗过程、持续监测以及定期评价,极大地改善了医院的医疗服务质量,减少了医疗成本和高效应用医疗资源,使得医院能够在当前激烈的医疗竞争市场中站稳脚跟<sup>[16]</sup>。因此,研究临床路径在心脏移植术患者中的应用,不仅能够降低患者医疗费用,促进医患交流,缩短住院时间,减少医患纠纷,对于医院的发展也具有重大意义。我院从心脏移植病种入手,试行临床路径,已然取得了良好的效果。观察组患者护理后的SDS、SAS评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者术后并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者的护理总满意度显著高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

综上所述,临床护理路径在心脏移植术患者中的应用能够有效改善患者的心理状况,降低患者术后并发症的发生率,提高患者的治疗满意度,具有广泛推广价值。

#### [参考文献]

- [1]梅桂英.临床护理路径用于冠心病介入治疗护理中的效果观察[J].中国医药指南,2017,15(32):275-276.  
[2]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.

- [3]徐珍.中医护理临床路径在混合痔患者围手术期护理中的应用与效果[J].中医临床研究,2017,9(26):127-128.  
[4]佚名.《护理实践与研究》杂志2013年文题索引[J].护理实践与研究,2013,10(24):1-37.  
[5]吴桂琴,段琼艳,李芬,等.临床护理路径在心脏瓣膜置换治疗中的应用效果[J].中国当代医药,2013,20(35):115-116.  
[6]陈玲娣,梅玲,吴娟,等.临床护理路径在心脏瓣膜置换术中的应用[J].实用临床医药杂志,2014,18(6):7-9.  
[7]程应秀,金玲.临床护理路径对食管癌手术患者健康知识及术后康复的影响[J].实用临床医药杂志,2014,18(8):35-37,47.  
[8]钱多,沈静慧,王玫玲.临床护理路径在我国肝癌介入治疗术后患者中应用效果的Meta分析[J].中国全科医学,2014,17(35):4188-4193.  
[9]易丽艳,韦旭波.临床护理路径在心脏移植术患者中的应用[J].华南国防医学杂志,2013,27(11):826-828.  
[10]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.  
[11]张小菊.临床护理路径在急性心肌梗死病人中的应用效果评价[J].安徽医药,2013,17(12):2175-2176.  
[12]陆露,夏颖.临床护理路径在埋藏式心脏复律除颤器植入术后的应用[J].上海护理,2017,17(4):60-63.  
[13]黄莲枝.护理路径建立在冠状动脉介入术中的临床效果观察[J].全科护理,2017,15(23):2896-2897.  
[14]侯世珍,廖成全,姜月平,等.临床护理路径在先天性心脏病室缺修补术中的应用[J].实用医学杂志,2012,28(18):3143-3144.  
[15]吕虹海.临床路径在体外循环下心脏直视手术患者中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(9):7-9.  
[16]郭莉,艾丽,付欣,等.临床护理路径对冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后的影响[J].川北医学院学报,2016,31(2):261-263,269.

(收稿日期:2018-02-06 本文编辑:白婧)