

2.2.5 出院指导 出院时告知患者切勿强行抓撕伤口处,穿宽松衣物减少摩擦,并告知患者深度创面愈合后皮肤感觉、排汗功能的恢复至少需 6 个月,要求其每月定期随访。

3 小结

VSD 是目前治疗各种创伤、难治性慢性创面最先进的技术之一。负压本身能加速病变组织消肿,改善局部微循环,刺激肉芽生长,加速创面愈合,使二期手术简化。VSD 可保持 7~10 d,减轻了频繁换药给患者带来的痛苦,并减少医护人员工作量。同时,其操作简便易行,对手术条件要求不高,必要时可在床旁手术。我科选择体表感染严重、皮肤缺损大、常规

处理较困难的患者采用 VSD,结果显示其疗效显著。在应用过程中,应加强负压封闭引流的管理和采取合理的护理措施,以保证有效治疗效果。

参考文献:

- [1] 裘华德,宋九红.负压封闭引流技术[M].北京:人民卫生出版社,2008:120-122.
- [2] 周鸿雁,郑小敏.VSD 负压引流敷料治疗重大毁损创伤患者的护理[J].现代中西医结合杂志,2009,18(3):320-321.
- [3] 高文.负压封闭引流(VSD)治疗损伤感染创面的护理观察[J].现代护理,2008,5(5):15.

(本文编辑 吴红艳)

心脏移植患者预防术后感染认知及日常行为调查

张雅慧¹,金晓燕²

Investigation on cognition and behaviors of infection prevention in patients after heart transplantation//Zhang Yahui, Jin Xiaoyan

摘要:目的 了解心脏移植术后出院患者对预防感染相关知识的掌握情况及日常行为,为指导患者预防术后感染提供依据。方法 采用自行设计的问卷对 53 例心脏移植术后出院患者进行调查。结果 心脏移植患者预防术后感染知识总分(56.89 ± 13.16)分,45.28% 患者得分低,文化程度是其主要影响因素;患者日常行为总分(75.81 ± 12.18)分,7.55% 行为差、54.72% 行为一般;患者预防术后感染知识与日常行为呈正相关($P < 0.01$)。结论 心脏移植患者预防术后感染知识和行为欠佳,应针对患者的文化程度加强预防感染知识教育,进一步提高日常行为水平,以降低术后感染。

关键词:心脏移植术; 出院患者; 术后感染; 认知; 日常行为

中图分类号: R473.6 文献标识码: B 文章编号: 1001-4152(2011)06-0025-02 DOI: 10.3870/hlxxz.2011.06.025

心脏移植已成为治疗终末期心脏病的首选方法,移植后心功能大大改善,生活质量明显提高。虽然此项手术已趋于成熟,但是移植患者都面临着两个首要的问题:排异和感染^[1]。心脏移植术后由于大量应用免疫抑制剂,患者抵抗力明显降低,感染的机会大大增加,做好预防感染的工作非常重要^[2]。本研究对心脏移植患者术后预防感染的知识以及日常行为进行调查,旨在为今后指导患者预防术后感染提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便取样方法选取 2004 年 12 月至 2009 年 12 月在某三级甲等医院移植中心行心脏移植术的患者。入选条件:①患者自愿参加本调查;②心脏移植术后 3 个月;③无严重精神障碍或其他并发症不适合填写问卷者。共调查 53 例患者,男 41 例、女 12 例,年龄 14~67(43.43 ± 13.78)岁。心脏移植术后 3 个月至 5.5 年,中位数 1.5 年。初中、高中或中专 27 例,大专及以上 26 例。有配偶 40 例,无配偶 13 例。在职工作人员 19 例,非在职工作人员 34 例。居住北京 20 例、非北京 33 例,其中生活在城市 31 例、乡镇 15 例、农村 7 例。医疗费用支付形式:自费 29 例,医保 15 例,公费 5 例,农村合作医疗 4 例。家庭月经济收入: $< 1\,000$ 元 15 例,1 000~元 14 例,

3 000~元 13 例, $> 5\,000$ 元 11 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 采用问卷调查的方法。问卷在查阅大量文献的基础上,征求护理专家的意见,并在其指导下设计完成。问卷包括三部分:①一般情况与疾病相关资料。包括患者年龄、性别、文化程度、婚姻状况、职业、月收入、医疗费用支付形式、居住情况等。②患者对预防术后感染方面知识的了解情况。分为 5 个维度:用药(5 个条目)、日常监测(5 个条目)、个人卫生(6 个条目)、家居环境(5 个条目)、外出活动(5 个条目),每一条目为选择题或判断题,答对计 1 分,答错或未答均不计分。将原始总分/ 26×100 换算为百分制,最后得分 < 60 分为知识差,60~分为一般,80~100 分为好。③患者预防术后感染日常行为情况。包括个人卫生、居室清洁等 18 个条目,每一条目采用从“总是”到“从不”Likert 5 级评分法,各条目以 1~5 分评分,总分 18~90 分。将原始总分/ 90×100 换算为百分制,最后得分 < 60 分为行为差,60~79 分为一般,80~100 分为好。

1.2.2 调查方法 通过发放问卷或电话访问的方式收集资料,患者结合自身的情况进行自评。共发放问卷 53 份,回收有效问卷 53 份,有效回收率 100%。

1.2.3 统计学方法 应用 SPSS12.0 软件进行数据

作者单位:1. 北京阜外心血管病医院成人术后第二恢复室(北京,

100191);2. 北京大学护理学院

张雅慧,女,本科,护师

2 结果

2.1 心脏移植患者预防术后感染的认知情况 心脏移植患者预防术后感染知识: 总分 19.23 ~ 76.92 (56.89 ± 13.16) 分。得分等级: 差 24 例, 占 45.28%; 一般 29 例, 占 54.72%。心脏移植患者预防术后感染知识各维度得分, 见表 1。

表 1 心脏移植患者预防术后感染知识各维度得分 ($n=53$)

维度	最小值	最大值	得分($\bar{x} \pm s$)	条目均值
日常监测	0	4	2.43 ± 0.99	0.49
家居环境	1	5	2.49 ± 1.23	0.50
用药	0	5	2.55 ± 1.07	0.51
个人卫生	1	5	3.53 ± 0.87	0.59
外出活动	1	5	3.92 ± 0.87	0.78

注: 条目均值 = 各维度得分 / 维度条目。

2.2 心脏移植患者预防术后感染知识的影响因素 以知识得分作为应变量, 文化程度、职业、居住地为自变量进行多元线性回归分析, 变量筛选方法为后退法, 进入标准为 $\alpha=0.05$, 剔除标准为 $\alpha=0.10$ 。结果见表 2。

表 2 心脏移植患者预防术后感染知识的影响因素

变量	b	SE	b'	t	P
常数	43.738	5.401	—	8.098	0.000
文化程度	8.826	3.435	0.339	2.569	0.013

注: $R^2=0.115$, 调整 $R^2=0.097$; $F=6.601$, $P=0.013$ 。

2.3 心脏移植患者预防术后感染的日常行为情况 心脏移植患者预防术后感染行为的总分 38.89 ~ 100 (75.81 ± 12.18) 分。得分等级: 差 4 例, 占 7.55%; 一般 29 例, 占 54.72%; 好 20 例, 占 37.73%。

2.4 心脏移植患者预防术后感染知识与日常行为的相关性 心脏移植患者预防术后感染知识得分与其日常行为呈正相关 ($r=0.483$, $P<0.01$)。

3 讨论

3.1 患者对预防术后感染相关知识的掌握较差, 尤其是日常监测方面 本次调查结果显示, 患者预防术后感染的知识得分 (56.89 ± 13.16) 分, 45.28% 患者知识掌握较差。可能的原因是: ① 术后预防感染的相关知识专业性较强, 尤其是用药方面, 掌握起来有一定的难度。② 患者要了解的知识很多, 包括正确服药、定期检查、自我监测、预防感染等知识及重要性, 但对术后患者出院前及术后复查时的相关教育不够充分、细致。③ 术后患者分布在全国各地, 不同的风俗习惯和地理位置也使患者对知识的理解有差异。④ 患者恢复正常工作后会忙于工作和生活, 减少了日常的检查, 疏忽了对自身的监测, 农村患者也可能到医院不便利而疏于监测。患者在术后感染的日常监测、家居环境、用药方面得分较低, 日常监测方面最低, 提示对患者实行全面、全程和整体的健康教育显得越来越重要^[3]。要加强对患者术前知识的教育, 强调术前

3.2 不同文化程度患者其知识的掌握情况存在差异

表 2 显示, 文化程度是影响心脏移植患者掌握预防术后感染知识的主要因素, 文化程度高者其知识掌握较好。可能是文化程度较高的患者有一定的文化基础和素养, 对知识的了解更加透彻, 会用科学的方法来消化、吸收某些知识, 而且能够抓住重点记忆。患者的文化程度低, 接受教育困难, 对护士所讲的内容无法理解或理解不透彻^[4]。研究显示, 患者疾病认知程度越高越易形成良好的遵从行为^[5]。在以后的工作中, 要针对不同的文化水平患者采取不同的健康教育方法, 对于理解能力、接受能力较差的患者要更加细致、通俗易懂, 便于记忆。心脏移植术前就开始向患者渗透此方面的知识, 术后进行重点教育, 非常重要的内容反复强调。将一些抽象的、不易理解的知识转化成简单的言语和画面, 使患者能够接受。也可以让患者多接触术后时间较长、知识掌握情况较好的患者, 在日常的交谈中即可学到知识。

3.3 患者对预防术后感染的日常行为尚可, 有待进一步改善 患者预防术后感染行为得分 (75.81 ± 12.18) 分, 54.72% 的患者行为得分一般, 7.55% 的患者行为得分差, 说明患者对预防术后感染的日常行为一般, 有待进一步改善。且患者预防术后感染的知识越高, 其预防术后感染的日常行为越好 ($P<0.01$)。因此, 可以通过如下措施提高患者预防术后感染的行为: ① 在患者住院期间及来院复查时, 针对不同的知识需求、不同的文化水平来满足患者, 耐心、反复讲解, 使患者逐步掌握。对行为得分较低的方面可以重点强调, 加深患者的记忆。采用不同的教育方式, 包括个别教育、随机教育、集中教育 (利用心友会等形式组织患者交流学习)^[6]; ② 通过多种方法和途径加强心脏移植患者术后预防感染相关知识的讲座与宣传, 提高患者的知识水平, 如发放讲座材料、邮寄相关知识手册、借用网络平台进行宣教; ③ 制定详细和规范的日常行为模板, 使出院患者按照原则进行, 使行为更上一个台阶; ④ 加强术后患者的日常随访工作, 询问患者日常行为的执行情况, 纠正日常中的不良行为。

参考文献:

- [1] 郭加强, 吴清玉. 心脏外科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 915-917.
- [2] 廖崇先. 实用心肺移植学[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2003: 175.
- [3] 王银玉, 姚必凤, 刘红梅, 等. 手术患者出院后随访与健康指导[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(5): 340-341.
- [4] 黄亚娟. 情景模拟健康教育效果与患者文化程度相关性探讨[J]. 广东医学, 2009, 30(11): 1719-1720.
- [5] 林华. 影响护理健康教育有效实施的相关因素及对策[J]. 护理学杂志, 2008, 21(7): 80-81.
- [6] 姜武佳. 健康教育对提高肾移植患者生存质量的意义