

### 3 讨论

腹部外科手术的常规护理法主要是对患者进行补液、禁食以及对水电解质及酸碱失衡给予纠正护理,然后等患者胃肠功能自行恢复,因此也就需要较长的时间,而且还极易形成粘连性肠梗阻等诸多并发症<sup>[9]</sup>。综合护理干预是一种科学、细致且全方位的护理措施,其主要是以患者为核心,减少了常规护理的盲目性,在对患者的护理过程中,通过有计划、有目的的方法,促使患者所享受到的医疗护理服务更加经济有效<sup>[9]</sup>。

本次研究中,观察组患者通过综合护理干预之后,患者粘连性肠梗阻发生率为8.3%,对照组患者发生率为16.7%,两组对比,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );且观察组患者护理后的平均胃肠功能恢复时间为 $(8.11 \pm 1.34)$  h,对照组护理后的胃肠功能恢复时间为 $(25.3 \pm 0.87)$  h,两组对比,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。由此可见,综合护理干预对腹部手术后粘连性肠梗阻

患者有着较为显著的预防作用,不但能够让粘连性肠梗阻的发生率得到有效降低,而且还能够让患者胃肠功能恢复时间缩短。

### 参考文献

- [1] 吴喜红.综合护理干预对腹部手术后粘连性肠梗阻的预防效果分析[J].当代医学,2016,22(7):127-128.
- [2] 简淑贤.试论腹部手术后粘连性肠梗阻护理中综合护理干预的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(40):243,240.
- [3] 王力闯.中医综合干预预防腹部手术后粘连性肠梗阻的临床疗效分析[J].中医临床研究,2016,8(12):119-120.
- [4] 赵林军,许海云.中医综合干预预防腹部手术后粘连性肠梗阻的临床疗效分析[J].中国医药指南,2014,12(6):182.
- [5] 姜玮.护理干预对预防腹部手术后并发粘连性肠梗阻的效果观察[J].临床合理用药杂志,2014,7(17):110.
- [6] 孟凡丽.综合护理干预预防胃肠道术后粘连性肠梗阻的效果观察[J].国医论坛,2015,30(2):54-55.

[收稿日期:2016-08-25]

## 心脏移植受者生存质量及影响因素的研究

屈春艳

**【摘要】目的** 探究心脏移植受者的生存质量及影响因素。**方法** 择取2015年3月~2016年3月在本院进行心脏移植的患者42例,并把本组患者归为研究组,选取同期在本院进行心脏检查的健康人42例作为对照组。通过问卷调查的方式,对比分析两组研究对象的生存质量,同时比较接受心脏移植的患者在不同年龄阶段发生并发症与否以及婚姻状态的一般健康状况和精神健康。**结果** 研究组患者的一般健康状况、社会功能、情感职能、精神健康分别为 $(60.13 \pm 4.63)$ 分、 $(61.29 \pm 3.75)$ 分、 $(50.31 \pm 4.12)$ 分、 $(60.03 \pm 3.71)$ 分;对照组患者的一般健康状况、社会功能、情感职能、精神健康分别为 $(73.00 \pm 15.26)$ 分、 $(86.63 \pm 11.15)$ 分、 $(79.36 \pm 15.25)$ 分、 $(73.77 \pm 18.03)$ 分。同时,不同年龄阶段、发生并发症与否以及婚姻状态都会影响患者的健康状况与精神健康。通过比较以上两组数据,发现组间差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 心脏移植受者的生存质量普遍比常人的低,而影响其生存质量的因素包括年龄、并发症的发生以及婚姻状态,因此,需要重视患者的术后生存质量。

**【关键词】** 心脏移植;生存质量;影响因素

**【中图分类号】** R654.2 **【文献标志码】** A

**【文章编号】** 1004-6763(2016)10-0110-02

doi: 10.3969/j.issn.1004-6763.2016.10.064

目前,对于心脏病患者来说,心脏移植是最具有效果的治疗方案,它能够帮助患者得到很好的康复<sup>[1]</sup>。但是,传统的治疗主要目的是帮助患者延长生命,增加其生存的周期,而随着人们对生存质量的重视,医院也越来越关注患者在心脏移植手术后的生

存质量。国外也早将生存质量这一指标纳入到心脏移植手术的疗效评价当中去,但是我国却是在近年来才开始重视起患者的生存质量<sup>[2]</sup>。通过研究发现,影响患者生存质量的因素包括多方面,例如年龄阶段、发生并发症与否以及婚姻状态等<sup>[3]</sup>,本次研究择取2015年3月~2016年3月在本院进行心脏移植的42例患者作为研究对象,具体的报告如下:

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

择取2015年3月~2016年3月在本院进行心脏移植的患者42例,并把本组患者归为研究组,本组患者42名,男性患者26名,女性患者16名,年龄在20~62岁,平均年龄 $(40.5 \pm 4.0)$ 岁,其中已婚、未婚、离异的人数分别为27名、11名、4名,并且12名患者在术后发生了并发症;选取同期在本院进行心脏检查的健康人42例作为对照组,本组患者42名,男性患者26名,女性患者16名,年龄在21~64岁,平均年龄 $(41.5 \pm 3.0)$ 岁,其中已婚、未婚、离异的人数分别为26名、13名、3名。根据以上一般资料对比可知,进行心脏移植的患者与常人无论在年龄分布、性别结构等资料方面差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),存在可比性。

#### 1.2 方法

选取我院进行心脏移植的患者作为研究对象,并且在事先征得了其同意,发放问卷调查给他们,同时表明本次调查的目的。同时对同期在本院进行心脏检查的健康人进行问卷调查。最后将

作者简介:屈春艳(1981-),女,护师,主要从事心外科工作。

作者单位:天津市第一中心医院心血管外科,天津300110

表 1 比较心脏移植受者生存质量与健康人的生存质量

组别	例数 (n)	一般健康状况	社会功能	情感职能	精神健康
研究组	42	60.13±4.63	61.29±3.75	50.31±4.12	60.03±3.71
对照组	42	73.00±15.26	86.63±11.15	79.36±15.25	73.77±18.03
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2 不同年龄阶段、发生并发症与否以及婚姻状态的健康状况与精神健康

类别	年龄阶段			发生并发症		婚姻状态		
	20 ~ 30 (岁)	30 ~ 50 (岁)	50 以上 (岁)	发生并发症	未发生并发症	已婚	未婚	离异
人数分布	16	15	11	12	30	27	11	4
健康状况	70.11±9.43	65.37±8.54	51.12±4.00	59.21±7.02	80.45±7.83	68.41±7.25	70.10±7.43	52.48±5.88
精神健康	76.13±13.89	67.17±16.89	50.45±8.74	58.75±9.41	71.13±11.89	70.68±10.34	72.93±11.89	60.24±9.11
P		< 0.05			< 0.05		< 0.05	

所有的调查问卷回收整理。

### 1.3 统计学分析

本次研究运用 SPSS 11.0 数据包开展数据分析, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验, 计数资料以百分率 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较心脏移植受者生存质量与健康人的生存质量

根据本次调查研究可见, 究组患者的一般健康状况、社会功能、情感职能、精神健康分别为 (60.13±4.63) 分、(61.29±3.75) 分、(50.31±4.12) 分、(60.03±3.71) 分; 对照组患者的一般健康状况、社会功能、情感职能、精神健康分别为 (73.00±15.26) 分、(86.63±11.15) 分、(79.36±15.25) 分、(73.77±18.03) 分。通过比较以上两组数据, 发现组间差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 不同年龄阶段、发生并发症与否以及婚姻状态的健康状况与精神健康

根据本次调查研究可见, 不同年龄阶段、发生并发症与否以及婚姻状态都会影响患者的健康状况与精神健康。其中, 20 ~ 30 岁的患者、未发生并发症以及未婚的患者健康状态与精神健康最好。通过比较以上两组数据, 发现组间差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

## 3 讨论

随着医疗科技的迅速发展, 心脏病患者接受心脏移植手术后存活率也越来越高, 而医院的关注点也在慢慢转向了患者手术后的生存质量<sup>[4]</sup>。经过临床研究发现, 影响患者的生存质量的因素有很多, 包括患者的年龄、并发症的发生以及婚姻状态, 详细情况如下: 第一, 患者不同年龄阶段的精神健康并没有明显的差异, 但是患者年龄在 20 ~ 30 岁的健康状况最佳, 这是因为年轻人的身体机能状况比老年人好, 即便是接受了心脏移植手术, 其恢复的也比老年人快<sup>[5]</sup>。第二, 未发生并发症的患者生存质量较高。本次研究发现有 12 名患者在接受心脏移植手术后出现了并发症,

而这些并发症会影响其身体健康, 例如损伤肝功能、糖尿病等, 给患者的身体和心理都带来了一定的伤害, 因此会影响其生存质量<sup>[6]</sup>。第三, 未婚的患者比已婚和离异的患者生存质量高。这是因为未婚的患者在手术后比较没有生活压力, 父母会将其照顾的很好, 一日三餐, 父母都会悉心照料, 而其他结婚的患者相对而言没有得到这么细致的照顾。同时, 通过其他的研究资料表明, 患者就业与否也会影响到其生存质量, 这是因为患者的在工资期间可以转移自己的注意力, 而且通过与同事的交流, 可以得到一定的愉悦性, 因而就会提高患者的生存质量。但是目前, 进行心脏移植患者再就业的人数很少, 因此, 社会需要多给些就业岗位, 让患者重返岗位<sup>[7]</sup>。

综上所述, 脏移植受者的生存质量普遍比常人的低, 而影响其生存质量的因素包括年龄、并发症的发生以及婚姻状态, 因此, 需要重视患者的术后生存质量。

## 参考文献

- [1] 薛梅, 梁涛, 邱建丽, 等. 心脏移植受者生存质量现状的研究 [J]. 中华护理杂志, 2014, 49 (8): 924-927.
- [2] 何细飞, 黄丽红, 曾铁英. 心脏移植术后病人生存质量的质性研究 [J]. 护理研究, 2015, 29 (36): 4596-4599.
- [3] 何细飞, 曾铁英, 黄丽红, 等. 国外心脏移植术后病人长期生存质量的研究进展 [J]. 护理研究, 2015, 29 (27): 3329-3331.
- [4] 许丽春, 张锦辉, 姜小鹰等. 心脏移植受者社会支持和应对方式对其生存质量的影响 [J]. 护理学杂志, 2009, 24 (18): 18-20.
- [5] 薛梅, 梁涛, 邱建丽, 等. 心脏移植受者术后焦虑抑郁状况及其对生存质量的影响 [J]. 中华护理杂志, 2014, 49 (1): 1330-1334.
- [6] 陈梅芳, 陈良万, 陈道中, 等. 原位心脏移植术后受者生存质量的调查与分析 [J]. 中华器官移植杂志, 2010, 31 (6): 352-355.
- [7] 林雁娟, 许乐, 黄惜珍, 等. 社会支持和认知行为干预对心脏移植患者等待期生存质量的影响 [J]. 第三军医大学学报, 2014, 6 (13): 1416-1420.

[收稿日期: 2016-08-08]