

延续性护理对心脏移植术后出院患者自我护理及生活质量的影响

周敏 胡娟 张艳丽^(通讯作者)

(云南省昆明市延安医院 云南昆明 650000)

摘要:目的:探讨延续性护理对心脏移植术后出院患者自我护理及生活质量的影响。方法:选择2018年3月至2024年2月在我院行心脏移植手术患者32例。将患者随机等分为观察组和对照组。对照组出院后予以常规随访,观察组予以延续性护理。在患者出院时(干预前)和出院6个月后(干预后)进行生活质量评价和自我护理能力评价。结果:观察组患者干预后的生理功能、心理功能、社会功能、疾病治疗、认知功能和生活质量总评分及运动锻炼、症状管理、心理调适等自我管理评分均高于对照组($P < 0.05$)。结论:为心脏移植出院患者提供延续护理,能够改善患者自我护理能力和生活质量,值得临床推广应用。

关键词:心脏移植;护理管理;延续护理;自我管理;生活质量

心脏移植是终末期心力衰竭患者最有价值的治疗选择[1],影响心脏移植后生存期的因素涉及患者的个体差异(包括患者健康状况、年龄、免疫系统功能);手术质量(包括供体的选择、受体选择与准备、供心保护、心脏移植手术操作、围术期管理和监护、手术移植后的排斥反应以及各类感染、并发症风险);免疫抑制治疗(免疫药物效果和副作用)及患者生活方式(饮食、运动、戒烟限酒等健康生活方式)等。在传统的护理模式下,患者出院后难以获得专业的护理指导,自我管理能力较差。延续性护理是将患者在医院的护理指导延伸至家庭的护理模式,其对改善患者出院后的生活质量及疾病康复有重要意义[2]。近年来,我院在心脏移植术后患者中积极运用延续性护理,为出院患者提供专业护理指导,对改善患者自我护理能力,改善生活质量,取得了较好效果。现将方法报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年3月至2024年2月在我院行心脏移植手术患者32例。纳入标准:(1)术后生命体征平稳,符合出院指征。(2)术后意识清楚,具有正常认知和沟通能力。(3)完成为期6个月的随访。(4)患者及家属对本研究知情同意。

排除标准:(1)术后发生排斥反应者。(2)术后出现严重感染性疾病者。(3)出院后因各种原因失访或逝世者。(4)曾参与医学研究者。将患者随机等分为观察组和对照组。使用抽签法分为对照组(常规护理)和观察组(延续性护理),各为16例。观察组中男14例,女2例;年龄22~61岁平均, (46.22 ± 13.18) 岁。观察组,年龄男13例,女3例;年龄23~62岁,平均 (46.57 ± 12.89) 岁。两组患者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

两组患者在住院期间均按照心脏移植护理标准进行护理。患者病情稳定,达到出院指征后,为患者办理出院手续进行出院指导。对照组采用常规随访,观察组采用延续护理,具体方法如下:

1.2.1 建立档案,管理负责延续护理人员建立患者信息管理档案,登记记录患者相关信息、随访重点、难点问题。

1.2.2 重视患者自我护理能力的提高,为患者编制“心脏移植出院患者自我管理手册”,指导患者正确使用手册,严格按照手册规定进行自我管理。每月定期通过电话随访、返院随访、网络随访等方式,解答患者及家属的疑问,并根据患者恢复情况给予健康指导。健康指导内容包括排斥反应、免疫抑制剂使用注意事项、饮食、运动、生活方式等。组建心脏移植术后患者及家属微信群,鼓励患者及其家属在群里畅所欲言,延续护理小组成员及时答疑解惑,鼓励病友之间相互交流,分享康复经验。

1.2.3 督促患者严格遵守医嘱,密切与患者及家属联系,形成院方、家庭、亲友多位一体的监督体系,督促患者出院后严格遵守医嘱,按时、按剂量用药,按时医院复诊,保证有效血药浓度,及时监测肝、肾、心脏功能;重视患者体重控制,确保合理饮食,规律生活作息;指导患者根据个人爱好,选择合适的锻炼方式,通过积极锻炼提高机体免疫力。

1.2.4 给予患者社会支持,在患者返院复查中,以客观真实的复查数据,向患者表明手术达到了预期目标,进一步坚定患者治疗信心。对于未达到预期目标者,与患者及家属进行分析讨论,制定更细致的护理干预方案。重视患者的心理状况,开展亲情护理,给予患者更多的社会支持。要求家人重视患者的情感、社会交际等需求。

1.3 观察指标

在患者出院时(干预前)和出院6个月后(干预后)进行生活质量评价和自我护理能力评价。生活质量评价量表包括生理功能、心理功能、总体健康、社会功能等条目。(1)组间比较SAS评分和SDS评分。(2)组间比较护理满意度。得分越高,表明患者生活质量越好。自我护理能力采用自我护理量表进行评价。得分越高,表明患者自我护理能力越好。

1.4 统计学处理采用SPSS19.0统计学软件,计量资

料比较采用重复测量设计的方差分析。(P < 0.05), 存在统计学意义。

2.结果

2.1 组间比较 SAS 评分和 SDS 评分

干预前两组的 SAS 评分和 SDS 评分相似,(P > 0.05) 无统计学意义。干预后观察组的 SAS 评分和 SDS 评分更低, 与对照组相比,(P < 0.05) 存在统计学意义,见表 1:

表 1 组间比较 SAS 评分和 SDS 评分 { $\bar{x} \pm s$, 分}

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=16)	68.84 ± 5.15	32.51 ± 4.16	49.89 ± 6.65	31.48 ± 2.72
	39.16 ± 4.51	39.09 ± 5.45	49.16 ± 5.87	38.98 ± 4.34
T 值	0.2804	6.6336	0.4937	9.9572
P 值	0.7799	0.0000	0.6230	0.0000

2.2 组间比较护理满意度

观察组护理满意度高于对照组,(P < 0.05) 存在统计学意义,见表 2:

表 2 组间比较护理满意度 {n (%) }

组别	不满意	基本满意	非常满意	总满意度
观察组 (n=16)	1 (2.78)	20 (55.56)	16 (41.67)	36 (97.22)
对照组 (n=16)	7 (19.44)	18 (50.00)	12 (30.56)	30 (80.56)
X ² 值	-	-	-	5.0625
P 值	-	-	-	0.0244

3.讨论

3.1 延续性护理提高了心脏移植出院患者自我护理能力。传统的护理模式下, 患者是被动的“受体”, 参与护理的主动性不强,对护理的配合程度差, 影响了预后和康复。随着延续性护理的深入, 让出院患者拥有较高的自我护理能力成为护理的重要内容与主要目标。通过提高患者自我护理能力, 让患者更主动的参与到自我护理及疾病康复工作中, 让患者成为疾病康复护理的主动参与者。同时, 通过强化患者自我护理能力, 患者对治疗和护理相关工作的价值能够予以更客观的认识,配合程度更高。心脏移植作为一种风险性较高的手术, 绝大多数患者在达到出院标准后, 以居家恢复为主。这对患者(及家属)自我护理能力提出了较高的要求。本研究观察组干预后运动锻炼、症状管理、心理调适评分均高于对照组, 差异有统计学意义(P < 0.05)。这说明延续性护理能够提高心脏移植出院患者自我护理能力。延续性护理满足了患者对专业护理的需要, 因此能够获得患者的认可。

3.2 延续护理提高了心脏移植出院患者生活质量。改善生活质量是心脏移植的核心目标。从本研究结果来看, 观察组患者干预后的生理功能、心理功能、总体健康、社会功能和总评分均高于对照组, 差异有统计学意义(P < 0.05)。说明延续性护理改善了心脏移植出院患者生活质量。延续性护理作为一种“售后服务”, 能够让心脏移植患者在出院后继续享受专业的护理, 体现了医院的人文关怀。从我院的实践来看, 在延续性护理中, 重视患者自我护理能力的提升, 采取各种措施给予患者社会支持, 提高医嘱执行力, 为保障心脏移植效果保驾护航。同时, 在延续性护理中, 还积极运用现代化信息技术, 给予患者专业支持, 有利于消除患者及家属的无助感。此外, 延续性护理还兼有心理干预、社会支持、健康教育等多种作用,能够让患者以更积极的态度面对心脏移植后的康复环节。

综上所述, 为心脏移植出院患者提供延续护理, 能够提升患者自我护理能力,改善生活质量, 是一种有效的护理方案, 值得临床推广运用。

参考文献:

- [1]Vierecke J, Gahl B, de By TMMH, et al. Results of primary biventricular support: an analysis of data from the EUROMACS registry[J]. Eur J Cardio Thorac Surg, 2019, 56(6):1037-1045. DOI: 10.1093/ejcts/ezz173.
- [2]仲丽媛, 陈丽, 赵秀丽. 基于微信指导的延续性运动疗法对强直性脊柱炎患者功能状态及生产质量的影响[J]. 国际护理学杂志.2021,40 (18): 3445-3448.
- [3] 正月,格根塔那. 心脏移植标准化护理管理体系的建立与效果[J]. 中国标准化.2022(12):220-222.
- [4] 胡爱明,刘尚兵. 绩效管理应用在心脏移植优质护理服务中的有效性研究 [J]. 中国卫生产业.2021,18(28):32-35.
- [5] 周长英. 优质护理管理质量持续改进在子宫肌瘤患者护理中的应用价值分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志.2020,8(24):111,114.
- [6] 胡瑞. 优质护理管理质量持续心脏移植患者护理中的应用效果[J]. 当代临床医刊.2020,33(2):149-150.
- [7] 张向华, 廖崇先. 同种原位心脏移植一例[J]. 中华外科杂志, 2002, 40(6):426.
- [8] 赵林. 人体植入物感染的手术室原因分析与对策 [J]. 护士进修杂志, 2006, 21(3):218-220.
- [9]涂霞, 林枫楠, 张艳辉. 同种原位心脏移植术供体切取的配合及保护 [J]. 中国现代医药杂志, 2011,13(4):35