



循证护理应用于肾移植手术治疗的疗效分析

肖颖珩 (常德市第一人民医院 湖南常德 415000)

摘要: **目的** 研究肾移植手术治疗用循证护理的效果。**方法** 选择2014年09月至2016年08月本院门诊接诊的肾移植手术病患68例,采用奇偶数字分组法,对68例病例进行分组:试验组和对照组各34例。试验组应用循证护理,对照组应用常规护理。观察比较两组的护理效果。**结果** 试验组并发症发生率为11.76%,明显比对照组的41.18%低,组间差异显著($P < 0.05$)。试验组的患者满意率为94.12%,比对照组的76.47%更高,组间差异显著($P < 0.05$)。试验组的住院时间明显短于对照组,两者之比为:(19.3 ± 3.6) d vs. (24.5 ± 4.7) d, $P < 0.05$ 。**结论** 将循证护理作为肾移植手术病患的一种重要护理手段,可减少排斥反应,提高护理效率。

关键词: 肾移植手术 循证护理 效果 排斥反应

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)06-337-02

Abstract: **Objective** To study the kidney transplant surgery with the effect of evidence-based nursing. **Methods** sep 2014 to August 2014 in our hospital outpatient departments of renal transplant patients 68 cases, using odd-even digital grouping, for grouping 68 cases: experimental group and control group ($n = 34$). Experimental application of evidence-based nursing, the control group applied routine nursing. Compare the nursing effect of the two groups. **Results** the complication rate of treatment group was 11.76%, significantly less than 41.18% in control group, significant difference between groups ($P < 0.05$). Group of patients satisfaction rate of 94.12%, 76.47% higher than the control group, significant difference between groups ($P < 0.05$). Patients hospitalized time significantly shorter than the control group, both for: ($19.3 + / - 3.6$) d vs. d ($24.5 + 4.7$), $P < 0.05$). **Conclusion** evidence-based nursing as a renal transplant patients is an important nursing method, can reduce rejection, improve nursing efficiency.

Key words: kidney transplant Evidence-based nursing The effect rejection

现阶段,肾脏移植手术乃终末期肾病患者的一种主要治疗方法,可有效改善患者的病情,提高生存质量^[1]。但为能更进一步的延长移植患者在患者体内的存活时间,提高手术治疗的效果,我们还应为患者选择一种更具有个体化的护理方法。研究发现,循证护理作为一种比较新兴的护理手段,能显著提高人/肾存活率^[2]。对此,本文将重点研究循证护理在肾移植手术中的应用价值,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2014年09月至2016年08月本院门诊接收的肾移植手术治疗病患68例,以奇偶数字分组法为依据,将68例病例随机分成两组:试验组、对照组均有34例病例。试验组男性18例,女性16例;年龄为40~70岁,平均(54.9 ± 6.2)岁;原发病为高血压肾病患者,2例;慢性肾小球肾炎者,20例;慢性肾盂肾炎者,1例;多囊肾病患者,3例;糖尿病肾病患者,8例;尸肾移植者,24例;活体亲属供肾移植者,10例。对照组男性19例,女性15例;年龄为39~68岁,平均(53.2 ± 6.4)岁;原发病为高血压肾病患者,3例;慢性肾小球肾炎者,21例;慢性肾盂肾炎者,2例;多囊肾病患者,1例;糖尿病肾病患者,7例;尸肾移植者,25例;活体亲属供肾移植者,9例。比较两组的原发病和性别等基线资料, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

试验组接受循证护理:(1)由副主任护师(2名)、主管护师(4名)和护士(6名)组成循证护理小组,并对组员进行培训,使其能培养起循证实践的基本素质,其中小组培训的内容包含:循证技能;循证态度;循证知识。主动向患者提供相应的指导及培训,同时告知其循证护理的方法、目的和意义,使其能积极配合。(2)根据患者的病因、手术情况、术后可能出现的并发症、隐藏的健康问题以及临床特点,明确患者的护理问题,并通过查找相关医学文献以及研究报告的方式,于知网等资源检索系统当中获得有效的证据,然后再结合临床知识以及积累的临床经验,把科研证据合理的转换成为临床证据。此后,再以患者的需求为标准,为其制定一套个体化的护理方案。(3)严格按照护理方案中的内容对患者进行护理,同时采取动态评审的方式,全面掌握临床证据的应用效果,然后再通过直接交流和调查问卷的方式,评价患者护理的效果,以及时找出护理方案中存在的问题,并予以纠正。(4)注重患者的健康教育工作,并向其提供运动、饮食以及服药等方面的护理管理措施。针对文化程度较低的病患,可采取播

放视频等方式对其进行健康教育。将并发症的防治方法详细告知患者,让患者能自觉性的对并发症的危险因素进行有效的规避。教给患者免疫抑制剂的使用方法,告知相关注意事项,并让患者了解排斥反应的临床表现。密切观察患者病情的变化,及时疏导患者的不良情绪,记录尿量等。

对照组接受常规护理:病情观察;疾病宣教;用药指导。

1.3 观察指标

观察两组是否有排斥反应与血糖异常等并发症发生,比较住院时间,同时利用本院自制的调查问卷,评估患者对此次护理工作的满意情况:得分 < 60 分为不满意,60~85分为一般, > 85 分为满意。当中,[(满意+一般)/组例数*100%]的结果即为患者的满意率。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件SPSS20.0分析,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,经t检验;以率(%)表示计数资料,经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症分析

试验组并发症发生率为11.76%,较对照组的41.18%显著降低, $P < 0.05$,如表1。

表1: 两组并发症的对比分析表[n, (%)]

组别	例数	血糖异常	排斥反应	肺部感染	发生率
试验组	34	1 (2.94)	2 (5.88)	1 (2.94)	11.76
对照组	34	4 (11.76)	7 (20.0)	3 (8.82)	41.18
χ^2					7.5556
P					0.0059

2.2 住院时间分析

试验组的住院时间为(19.3 ± 3.6) d,对照组为(24.5 ± 4.7) d。试验组明显短于对照组,组间差异显著($t = 5.1215$, $P < 0.05$)。

2.3 满意率分析

表2: 两组患者满意率的对比分析表[n, (%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	发生率
试验组	34	18 (52.94)	14 (41.18)	2 (5.88)	94.12
对照组	34	9 (26.47)	17 (50.0)	8 (23.53)	76.47
χ^2					4.2207
P					0.0399

(下转第341页)



3 讨论

癌症受各种不良生活方式的影响,发生率在不断上升^[4],癌痛是癌症患者常见的临床症状,会给患者造成心理和精神上的困扰^[5]。随着经济的发展,越来越多的年轻人选择外出就业,空巢老人的数量不断增加,在空巢老人患上癌症后,其不良情绪的严重程度会比其他癌症患者重,因此加强对空巢老年癌痛患者的护理具有十分重要的意义。

癌痛患者在进行药物治疗后出现的不良反应会使患者出现食欲不振、睡眠障碍等不良情况^[6],使患者的病情加重,常规护理对改善空巢老年癌痛患者心理状态的效果不佳,不利于其生活质量的提升。

规范化癌痛护理干预通过评估空巢老年癌痛患者的疼痛程度和心理状态,能够为其制定针对性的护理方案,创造良好、和谐的护理氛围^[7-8],消除患者焦虑、抑郁以及悲观等不良情绪^[9],通过人文关怀可使患者对护理人员的信任感提高^[10],进而使患者主动配合治疗和护理操作,可有效缓解患者的疼痛感,减少心理因素对病情进展的影响,提高患者的生活质量。

在本次研究中,我院将收治的100例空巢老年癌痛患者计算机随机分为对照组和观察组。对照组采用常规护理,观察组采用规范化癌痛护理干预。观察组空巢老年癌痛患者护理后的焦虑情绪、抑郁情绪以及生活质量与对照组相比更具优势($P < 0.05$)。

综上所述,规范化癌痛护理干预适合应用在空巢老年癌痛患者的护理中,能够使其心理状态和生活质量得到明显的改善。

(上接第337页)

试验组的满意率为94.12%,比对照组的76.47%更高,组间差异显著($P < 0.05$),如表2。

3 讨论

临床上,肾移植的情况比较常见,可有效控制患者病情,改善生存质量^[3]。但肾移植手术的风险是非常高的,并且,患者在术后还极有可能会排出排斥反应的情况^[4],使得其预后效果变差,不利于病情的恢复。对此,我们还应注重肾移植手术病患的临床护理工作。循证护理这一理念源于上世纪90年代,能将最新、最可靠的医学证据和临床实践以及患者的需求结合起来,并充分考虑到患者的实际情况、价值与愿望等,为其制定一份完善且有章可循的护理方案^[5]。有报道称,对患者,尤其是手术患者进行循证护理,可促进其病情的恢复,降低并发症发生风险,改善预后,缩短住院时间^[6]。

本次研究的结果表明,试验组并发症发生率为11.76%,和对照组的41.18%比较显著降低, $P < 0.05$;试验组的满意率为94.12%,明显高于对照组的76.47%,组间差异显著($P < 0.05$);与对照组的

(上接第338页)

总而言之,肢体语言交流非常有效,与患儿交流期间,医护人员要有耐心,借助肢体动作、眼神以及仪表仪容等途径,增强彼此之间的好感^[6]。善意的肢体接触,有助于护理人员获得患儿的信任,提升患者对临床治疗的接受率。

参考文献

[1] 李国花.小儿护理过程中采用肢体语言沟通的临床应用分析[J].当代医学,2017(05):143-144.

(上接第339页)

[J].中国实用医药,2009,4(26):177-178.

[2] 姚蕴伍.护理学基础教程[M].杭州:浙江大学出版社,2002:132.

[3] 刘一群.刁口高热应用物理降温法综述[J].医学信息,2010,2(1):442-443.

[4] 卢桂兰.急诊高热患儿物理降温与药物降温的护理对比观察[J].心理医生杂志,2012,11:120~122.

参考文献

[1] 陈汝桂,黄桂连,李小梅等.规范化癌痛护理干预对癌痛患者心理与生活质量的影响[J].肿瘤药学,2014,4(6):473-477.

[2] 邓利秋,王羽,李坊铭等.规范化护理干预对癌痛患者心理与生活质量的影响[J].护理实践与研究,2016,13(10):136-138.

[3] 林亚红.规范化癌痛护理干预对癌痛患者心理与生活质量的影响分析[J].医药前沿,2016,6(17):267-268.

[4] 毛锦雯,徐艳.延续护理在老年肝癌癌痛患者中的应用[J].实用老年医学,2015,29(7):609-612.

[5] 张荣秋,修敏,李青.彩色疼痛评估标示在老年癌痛患者护理中的应用[J].中国老年保健医学,2015,13(1):142-144.

[6] 梁梅兴,陈素红,陈春霞等.两种疼痛评估量表在老年患者癌痛护理中应用效果分析[J].中国现代医生,2014,52(16):93-95.

[7] 张金花.阿片类药物治老年中重度癌痛致便秘128例的护理[J].中国乡村医药,2014,21(24):77-78.

[8] 杨磊.临床护理路径在老年癌痛患者健康教育中的应用[J].中国老年保健医学,2015,13(6):112-113.

[9] 叶珍妮.老年晚期癌痛患者使用芬太尼贴镇痛的循证护理[J].中国老年保健医学,2015,13(4):123-124.

[10] 李敏.舒适护理在老年晚期癌症患者中的应用[J].中国老年保健医学,2015,13(5):118-119.

住院时间相比试验组显著缩短,组间差异明显($P < 0.05$)。

总之,于肾移植手术治中对患者开展循证护理工作,可减少并发症,改善护患关系,缩短患者病情恢复所需的时间。

参考文献

[1] 敦友华,杨丽雅,于英勤等.活体肾移植患者围手术期的护理体会[J].河北医科大学学报,2011,32(8):982-985.

[2] 王舒云,李军.肾移植手术的配合[J].山东医学高等专科学校学报,2012,34(5):359-360.

[3] 叶海丹,廖培娇,廖苑等.142例活体肾移植供者围术期的护理[J].中华现代护理杂志,2010,16(15):1773-1775.

[4] 江利华,李惠玲.预见性思维应用于肾移植手术患者围术期护理的效果评价[J].心理医生,2016,22(22):165-166.

[5] 张婉婷,张伟婷,卢剑梅等.亲属活体肾移植供者术前心理问题分析及护理干预[J].齐鲁护理杂志,2012,18(22):7-8.

[6] 黄桂英,廖佩仪,陈翠华等.循证护理和自我护理对中老年肾移植病人的影响[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(10):152-153.

[2] 贾丽娜.肢体语言沟通在小儿护理工作中的应用效果分析[J].当代医药论丛,2015(10):89-90.

[3] 李云.小儿护理工作中肢体语言沟通的临床应用分析[J].吉林医学,2015(02):365.

[4] 何梅.肢体语言沟通应用于小儿护理工作的临床分析[J].中外医学研究,2014(28):104-105.

[5] 王兰春.小儿护理工作中肢体语言沟通的临床应用分析[J].中国农村卫生,2013(11):77-78.

[5] 何海崧,张小燕,邓玉英,等.小儿感染性发热药物降温后最佳测温时间研究[J].当代护士,2011,5:2.

[6] 潘秋菊.高热患儿350例护理体会[J].齐鲁护理杂志,2006,12(10):1866.

[7] 周波.尼美舒利颗粒治疗小儿高热临床疗效[J].临床荟萃,2008,23(4):283.

[8] 罗秀菊例刁口高热惊厥的急救与护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2009,30(8):1009.