

集束化护理模式对肾移植术患者围术期并发症及生活质量的影

响

梁雪

中国人民解放军海军第971医院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14860

[摘要] 目的: 探析肾移植术患者围术期行集束化护理对患者并发症及生活质量的影响。方法: 应用随机分组法将本院近2年内(2023年1月~2025年1月)收治的48例肾移植术患者分为常规组(常规护理; n=24)及试验组(集束化护理; n=24)。评价2组护理效果。结果: 试验组并发症发生率低($P<0.05$)。试验组生活质量评分高($P<0.05$)。试验护理满意度高($P<0.05$)。结论: 肾移植术患者围术期行集束化护理可降低并发症发生率, 提高患者生活质量及满意度。

[关键词] 肾移植术; 集束化护理; 并发症; 生活质量; 满意度

中图分类号: R473.5 文献标识码: A

The Impact of Bundled Nursing Mode on Perioperative Complications and Quality of Life in Kidney Transplant Patients

Xue Liang

PLA Navy 971 Hospital

Abstract: Objective: To explore the impact of perioperative bundled care on complications and quality of life in kidney transplant patients. Method: A total of 48 kidney transplant patients admitted to our hospital in the past 2 years (January 2023 January 2025) were randomly divided into a conventional group (conventional nursing; n=24) and an experimental group (bundled nursing; n=24). Evaluate the nursing effects of two groups. Result: The incidence of complications in the experimental group was low ($P<0.05$). The quality of life score of the experimental group was high ($P<0.05$). The satisfaction rate of experimental nursing was high ($P<0.05$). Conclusion: Cluster nursing during the perioperative period of kidney transplant patients can reduce the incidence of complications, improve the quality of life and satisfaction of patients.

Keywords: Kidney transplantation; Bundled care; complication; quality of life; satisfaction level

引言

肾移植术为治疗终末期肾病常见方法, 但手术本身和术后免疫抑制治疗而产生的并发症风险不容忽视^[1]。围术期护理是手术成功的基础保障, 在减少并发症、促进患者康复中有着重要意义。集束化护理模式属于一种基于循证医学理念的护理方法, 该护理模式将一系列有循证基础的护理措施组合起来, 形成一套系统、针对特定疾病的护理方法, 旨在提高护理效果, 降低并发症发生率, 以改善患者的预后。近年来, 集束化护理模式于多个领域获得广泛应用, 且得到明显效果。为此, 本研究通过对比集束化护理模式与常规护理模式在肾移植术患者围术期护理中的应用效果, 为优化肾移植术患者围术期护理方案提供科学依据。结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

应用随机分组法将本院近2年内(2023年1月~2025

年1月)收治的48例肾移植术患者分为常规组(常规护理; n=24)及试验组(集束化护理; n=24)。其中常规组患者基础资料显示: 男女占比为15/9, 年龄18-58岁, 均值(43.26±3.27)岁。试验组患者基础资料显示: 男女占比为13/11, 年龄19-54岁, 均值(43.36±3.65)岁。2组资料经统计学验证后无意义($P>0.05$)。

准入标准: (1) 通过临床及辅助检查确诊为终末期肾病, 且已接受或计划接受肾移植术治疗。(2) 患者身体状况需符合手术要求。(3) 患者及家属对本研究目的知情, 且签署知情同意书。

剔除标准: (1) 有未控制急性感染、严重心肺功能不全等急性疾病者。(2) 有严重精神疾病、认知障碍者。(3) 中途退出研究, 基础资料缺失者。

1.2 方法

1.2.1 常规组

Clinical Application Research of Nursing Care

该组实施常规护理方案。具体内容如下：(1)对病情变化及水分摄入情况进行动态监测；(2)手术当日暂停免疫抑制剂用药，术后第1日恢复常规用药方案；(3)麻醉前按医嘱应用抗生素，术中实施常规心电图监护，将血压维持在120/60 mmHg左右，且启用自体血液回输装置，以防范有效血循环量过度流失；(4)术后严格把控输液速度，并密切观察是否出现肾移植排异相关征象。

1.2.2 试验组

此组采取集束化护理，方法如下：

(1)术前护理：①评估及健康教育：护理人员对患者进行全面评估，包含生命体征、心肺功能、肝肾功能、凝血功能等指标，详细掌握患者既往病史、过敏史等信息，识别潜在风险因素。为患者进行系统健康教育，以面对面讲解、发放健康手册及播放科普视频等措施，为患者、家属介绍肾移植手术的流程、意义、术后可能出现的情况及应对方法。需要重点讲解免疫抑制剂的使用目的、方法、不良反应及注意事项，以帮助其做好心理和知识准备，提升自我管理能力和心理护理干预：肾移植患者多承受着巨大心理压力，极易产生焦虑、恐惧、抑郁等负面情绪。护理人员主动和患者沟通，并耐心倾听其内心想法，给予患者情感支持与鼓励。经分享成功案例，以增强患者的治疗信心，嘱咐其保持积极乐观的心态，以便积极配合手术及后续治疗。③术前准备：护理人员指导患者进行各项术前检查，保证检查结果准确无误。协助患者施行呼吸功能训练，防止术后肺部并发症发生。此外，指导患者在床上排便、排尿，使其术后能够适应卧床生活。为患者做好皮肤清洁准备，严格执行术前禁食、禁水规定，保证肠道清洁。

(2)术中护理：①环境与物品准备：护理人员对手术室温度、湿度合理控制，为患者营造舒适的手术环境。备好齐全肾移植手术所需的器械、设备及药品，包括手术器械、监护设备、移植肾保存液等，且严格消毒灭菌。②术中监测与配合：手术过程中，持续严密监测患者生命体征，如心率、血压、呼吸、血氧饱和度等，实时观察患者面色、末梢循环等情况，及时发现异常情况且进行处理。护理人员积极配合手术医生操作，并准确传递器械，严格执行无菌操作原则，保证手术顺利进行。此外合理控制输液速度与量，并维持患者水电解质及酸碱平衡。③移植肾保护：在移植肾植入过程中，需密切关注移植肾的状态，确保移植肾的血管吻合准确、通畅。严格按照规范操作，减少移植肾的热缺血时间，采用合适的低温保存措施，保护移植肾功能，提高移植成功率。

(3)术后护理：①病情监测：术后将患者转入监护病房，进行持续心电图监护，密切观察生命体征变化，每15~30分钟记录一次，待病情稳定后逐渐延长监测间隔。重点关注

尿量、尿色及肾功能指标，如血肌酐、尿素氮等变化，及时发现排斥反应或肾功能异常。同时，观察伤口有无渗血、渗液，保持伤口敷料清洁干燥。②免疫抑制剂管理：严格遵医嘱准确给予免疫抑制剂，确保用药剂量、时间准确无误。向患者详细说明免疫抑制剂的作用、使用方法及重要性，提高患者用药依从性。密切观察患者用药后的反应，如有无恶心、呕吐、腹泻、感染等不良反应，及时处理并调整用药方案。③感染预防：加强病房管理，保持病房空气清新，定期通风换气，严格执行消毒隔离制度，限制探视人员数量，减少交叉感染机会。指导患者保持口腔、皮肤、会阴部清洁，做好个人卫生。密切观察患者有无发热、咳嗽、咳痰、尿路刺激等感染症状，一旦发现，及时报告医生并进行处理。④饮食与活动指导：术后患者排气后，根据其恢复情况逐渐给予合理饮食。遵循高热量、优质蛋白、低盐、低脂、适量碳水化合物的原则，多摄入富含维生素和膳食纤维的食物，避免食用生冷、辛辣、刺激性食物。鼓励患者早期下床活动，术后第1天可在床上适当活动四肢，术后第2~3天在医护人员协助下床边站立、行走，逐渐增加活动量，促进胃肠蠕动，预防肺部并发症及下肢深静脉血栓形成。

1.3 观察指标

(1)并发症发生情况：观察记录2组并发症(血糖异常、肺部感染、畸形排斥反应)发生情况。(2)生活质量：采用CQOLI-74量表对两组患者生活质量进行评价。该量表包含74个条目，划分为心理、躯体、社会功能及物质生活4个维度。评分方式为5级制(1~5分)，各维度最终得分通过公式计算：(维度粗分-最低分)×100/满分，每个维度最高分值均为100分，取4项评分的平均值作为生活质量综合得分，评分越高表明生活质量水平越高。(3)护理满意度：采用本院自制护理满意度调查表进行评估，该量表Cronbach's α 系数为0.841，重测效度为0.852，内容涵盖护理水平、人文关怀、病情改善效果等维度。评分范围设定为0-100分，其中≥90分为非常满意，61-89分为基本满意，≤60分为不满意。满意度计算公式为：(非常满意+基本满意)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

本研究数据采用SPSS 23.0软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用t检验；计数资料以百分比(%)表示，组间差异采用卡方(χ^2)检验。以 $P < 0.05$ 作为判断组间差异具有统计学意义的标准。

2 结果

2.1 并发症发生率情况

表1显示，试验组并发症发生率低($P < 0.05$)。

Clinical Application Research of Nursing Care

表1 并发症发生率情况[n,(%)]

组别	例数	血糖异常	肺部感染	畸形排斥反应	总发生率 (%)
试验组	24	0(0.00%)	1(4.17%)	1(4.17%)	2(8.33%)
常规组	24	2(8.33%)	3(12.50%)	2(8.33%)	8(33.33%)
x ²	-	-	-	-	4.547
P	-	-	-	-	0.033

2.2 生活质量情况

表2显示, 试验组生活质量评分高(P<0.05)。

表2 生活质量情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生活质量(分)
试验组	24	85.65±3.24
常规组	24	71.25±4.58
t	-	12.574
P	-	0.001

2.3 护理满意度情况

表3显示, 试验组护理满意度高(P<0.05)。

表3 护理满意度情况[n,(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度 (%)
试验组	24	16(66.67%)	6(25.00%)	2(8.33%)	22(91.67%)
常规组	24	11(41.67%)	5(20.83%)	8(33.33%)	16(66.67%)
x ²	-	-	-	-	4.547
P	-	-	-	-	0.033

3 讨论

在现代医疗技术持续进步的背景下, 肾移植术作为治疗肾衰竭的重要手段得以广泛应用。该术式因组织相容性良好且排斥反应发生率低、移植肾存活率较高, 能够有效延长肾衰竭患者的生存周期。但接受肾移植的患者术后需长期服用免疫抑制剂, 此类药物在导致机体免疫防御能力下降的同时, 其代谢过程还会对机体造成不同程度的损伤, 并可能诱发排

斥反应等多种并发症, 进而对患者的预后效果产生显著影响^[2]。随着医疗护理领域需求的不断提升, 传统常规护理模式已难以满足肾移植患者的个性化照护需求, 其护理效能存在一定局限性。

集束化护理是将一系列基于循证医学证据的护理措施进行组合, 针对特定疾病或情况形成标准化护理方案, 其综合多方面护理要点, 具有针对性, 能有效提高护理质量、预防并发症, 改善患者临床结局, 是现代护理领域提升服务水平的重要模式^[3-4]。此次研究结果可见, 试验组并发症发生率低(P<0.05)。试验组生活质量评分高(P<0.05)。试验组护理满意度高(P<0.05)。由此可见, 集束化护理的效果较为显著。本次研究分析认为, 集束化护理中, 术前全面评估患者状况, 能够精准识别潜在风险, 为患者及其家属提供详尽的健康教育, 有效减轻患者的心理压力, 增强其治疗信心。同时, 通过呼吸功能训练及床上排便、排尿指导等术前准备, 患者能够更好地适应术后生活。术中护理方面, 护理人员营造舒适的手术室环境, 手术过程中, 严密监测患者生命体征, 及时发现并处理异常情况, 同时准确传递器械, 严格执行无菌操作, 为手术的顺利进行提供有力保障。术后护理阶段, 护理人员对患者进行持续心电监护, 密切观察生命体征及肾功能指标变化, 及时发现并处理排斥反应或肾功能异常, 且严格管理免疫抑制剂的使用, 确保用药剂量、时间准确无误, 并密切观察患者用药后的反应, 及时调整用药方案^[5]。在感染预防方面, 护理人员加强病房管理, 严格执行消毒隔离制度, 指导患者做好个人卫生, 有效降低感染风险等。

综上所述, 肾移植术患者围术期行集束化护理可降低并发症发生率, 提高患者生活质量及满意度。

[参考文献]

[1] 王滨. 集束化护理对肾移植术患者围术期的影响观察[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(18): 181-183.
 [2] 武佳丽, 孙雪峰. 集束化护理对肾移植术病人围术期并发症及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2018, 16(16): 1964-1965.
 [3] 章维. 集束化护理对肾移植术患者围手术期并发症及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(15): 49-51.
 [4] 黄锦桂. 集束化护理干预尿毒症血液透析患者自体动静脉内瘘的效果[J]. 内科, 2024, 19(4): 452-455.

作者简介:

梁雪(1984.03-), 女, 汉族, 山东泰安人, 主管护师, 研究方向为泌尿外科。