

心脏移植患者文化休克及正性心理调节

苏 洁, 郑 霄, 杨秀玲, 张赤铭, 贾 宏

(第四军医大学西京医院 心血管外科, 陕西 西安 710033)

关键词: 心脏移植; 文化休克; 心理调节

Key words: heart transplantation; cultural shock; psychological adjustment

中图分类号: R471 文献标识码: B 文章编号: 1672-7088(2004)05A-0069-02

我院从 2000 年至今已成功的为 22 例终末期心脏病患者实施了同种异体原位心脏移植术, 其中 2 例患者术后早期出现严重文化休克症状, 经过医务人员的共同努力, 为之实施了周密的正性心理调节措施, 其精神恢复正常。

1 临床资料

同种异体原位心脏移植术后患者 22 例, 男 17 例, 女 5 例, 年龄 9~53 岁。术后保护性隔离时间 27~33 d, 4 例死亡于术后早期排异反应, 其余 18 例均健康存活。

2 移植患者文化休克原因分析

文化休克(culture shock)又称文化冲击, 是指人从熟悉的文化环境迁移到陌生文化环境, 并试图了解或适应新文化环境时所产生的精神紧张综合征^[1], 如孤独、无助、迷茫等感受和体验, 主要表现在生理、心理、情绪方面, 其发展程度及持续时间均与个人调节和适应能力相关, 一般为 1~6 个月, 最长可达 1 a 甚至时间更长。

2.1 客观原因。(1)环境文化因素。手术完毕患者直接进入层流室进行隔离监护, 完全置身于陌生的文化环境, 全麻清醒后, 睁开双眼时, 看到的是与病房结构和布局完全不同的层流室, 各种各样监护仪器、抢救设备, 严密防护的医护人员忙碌的身影, 却辨不清面目; 听到的是呼吸机和各种监护仪器的报警声; 感觉到的是手术带来的伤痛和诸多导管连线所致的强迫静卧, 这些新环境文化都可能使病人产生明显的文化休克症状。(2)制度文化因素。所谓制度文化是指科室的管理制度, 各种规范准则。具体是指心脏移植术后保护性隔离制度、层流室管理制度和移植病人行为准则等一系列规范要求。工作人员必须穿隔离服, 戴无菌帽和口罩, 任何一次接触病人前都要用消毒液洗手。患者家属、朋友不能探视和陪护, 病人大约要隔离 4 周左右方可转入普通病房。因此, 种种制度的限制以及长时间的单独隔离是病人精神压力的重要来源。(3)疾病文化因素。术后由于监测指标甚多, 移植病人要经历比一般病人多很多倍的痛苦。监护早期身上安置许多导管和导线: 漂浮导管、深静脉输液管、ECG 监测导线、桡动脉测压导线等; 为预防排异反应, 患者需每日定时定量服药且服药影响到饮食习惯, 频繁的检查: 心电图、X 线胸片、B 超等不时带给患者紧张和疲劳; 医务人员之间陌生

因子。

2.2 主观原因。主观原因主要是病人的自身因素。由于病人的个体差异, 其个性、生活环境、文化修养、道德观念的不同, 对同一种文化环境会产生不同的理解和感受。(1)文化修养。本组病例大多数来自边远农村, 知识面窄, 所见有限, 在术后早期确实表现出严重的文化休克现象, 但经医护人员的安慰、疏导、心理调节, 非常容易地过渡到适应期。而 3 例高文化修养者, 均表现出持久的文化休克, 其中 2 例还出现了幻视、幻听等精神异常现象。(2)年龄。病人的文化休克与其年龄有极其密切的关系。儿童和年轻人由于年龄小, 思想和社会的压力小。到达新环境后能以另类的眼光看待和接收新鲜事物, 容易适应环境。而年龄较大的人社会阅历多, 大半辈子的生活历程积淀而成的文化模式基本已定形。对旧文化环境依赖性强, 加上家庭和社会的压力, 迫使其思想负担很重。(3)特殊经历。本组发生精神异常的病例中, 其中 1 例在心脏移植术前 1 a 曾有 1 次手术失败的经历。患者对医务人员和医学技术有强烈的质疑态度, 这也是其术后不配合治疗强烈排斥医务人员, 导致文化休克症状持久不减, 以致精神分裂的原因之一。(4)性格。有调查结果表明^[2], 性格外向、开朗、乐观者易于开放心扉, 排遣情绪, 比性格内向型人群文化休克程度轻。本组病例术后心理测试, 内向型性格患者, 心理紧张度与孤独感明显增强。(5)生活习惯。隔离监护的生活方式与在家和住普通病房时大不相同, 打乱了原有的生活规律, 许多患者出现昼夜倒置的时间紊乱现象。生活方式与习惯的改变是患者对文化适应的又一难题。

3 正性心理调节措施

3.1 正确评估病人的文化休克表现与程度, 提出护理诊断, 制订具体对策。心脏移植患者文化休克分 4 期: 一期为兴奋期。即对手术成功、重获新生的喜悦(短时间); 二期为挫折期。即遇到新文化环境后产生出不适应与挫折感, 此期患者心理和情绪的波动最为严重; 三期为过渡期。患者已趋于平稳, 在逐渐适应新文化环境; 四期为适应期。患者已完全了解并适应了新文化环境, 恢复了正常的生活态度。文化休克的 4 期中又有不同的症状, 如抑郁、恐惧、孤独等, 每一症状又有不

·护理见闻·

意大利 BOSCO 医院护理见闻

付丽清

(湖北省十堰市人民医院 心胸外科, 湖北 十堰 442000)

关键词: 意大利; 医院; 护理

Key words: Italy; hospital; nursing

中图分类号: R47 文献标识码: B 文章编号: 1672-7088(2004)05A-0070-02

笔者有幸于 2003 年 1~3 月到意大利皮埃蒙特区府都灵市 BOSCO 医院进行参观学习, 该院是以急诊为主的公立医院。笔者先后在急诊科、ECU(急诊科监护病房)、CCU(冠心病监护病房)、手术室、神经科等科室学习, 受益匪浅, 现将护理见闻介绍如下。

1 服务理念

1.1 人性化服务。为实现以患者为中心的服务理念, 医院在很多方面做出了努力。在 ECU, 每个病室均配有收录机, 白天时间段内持续为患者播放轻松、优雅的音乐, 最大程度地缓解患者的紧张情绪, 提高患者恢复健康的速度和质量; 为方便患者与家属及朋友的联系, 医院在每个病区都设有探视接待室, 配有电视、桌椅, 并且放置了大量的绿色观赏植物, 尽可能地为患者创造一个氛围轻松、环境优雅的休息场所;

西方大多数人都信仰宗教, BOSCO 为此在医院内设立了教堂, 为患者及工作人员开放。

1.2 尊重生命。为了能分秒必争地挽救患者的生命, 医院的急救通道 24 h 保持畅通, 急救车可以直接开到急诊科, 以最大程度地减少时间上的延误; 为了更快地为患者进行诊疗, 该院为患者设有专用电梯; 在危重病区, 血常规、电解质、血气等检验项目可在科内配备的仪器上完成, 这样可在最短时间内为患者进行诊疗。

1.3 尊重隐私。西方社会十分尊重个人隐私, 医院在这些方面做得十分细致, 每张病床之间都设有帘子, 患者需要时可随时拉上, 在 ECU 也设有屏风。

1.4 崇尚本职。在欧洲护士是受人尊敬的职业, 据了解该院的男护士大约占 1/5~1/4, 护士对护理工作的敬业精神令人敬佩。

3.2 协助患者熟悉新环境。详细向患者介绍层流室的各种规章制度及无菌要求, 向患者分析这些环境设置和规范的必要性, 以及治疗操作对康复影响的意义, 使患者在了解的基础上达到理解和配合。并向患者讲述心脏移植成功病例和前景, 鼓起患者健康生活的信心。

3.3 尊重患者, 加强沟通。医护人员应尊重患者本人, 尊重患者的生活方式、宗教信仰。在不违背隔离监护治疗原则的基础上, 适当支持患者的意愿, 如让营养师根据患者的喜好和病情的需要订餐, 或适当让家属送餐。加强与患者的沟通, 调动患者交谈的热情, 因为倾诉也是心理发泄的方式。治疗操作时要多一些解释、多一些关切, 尽量用通俗易懂的表达方式, 不用专业术语, 消除患者的困惑和恐惧。当患者不适或心理压力过大时, 应积极实施心理疗法, 如采取转移疏导法、询谈话、兴趣诱导法等, 耐心地交流和倾听, 让病人把心理的感受表达出来, 从精神上放松和解脱, 从而纠正和减缓文化休克。

3.4 利用支持系统开展温馨活动。我们为层流室配置了电视、VCD 机, 依据病人喜好, 购买了唱片、碟片, 供患者康复期排遣孤独。并且安装了可视电话和摄像镜头, 使患者和家属能够定期在电视上面对面的交谈, 缓解患者思念亲人的痛苦, 并可借助患者亲友的鼓励使患者坚定战胜困难的信心,

都能较容易地渡过文化休克各期, 身心健康地解除隔离监护。个别精神症状严重者, 在进行心理调节的同时, 我们适当应用了镇定、安眠药和抗精神失常药物。

4 讨论

心脏移植被全世界公认为临床治疗终末期心脏病的惟一有效手段, 这个包涵着专业性和社会性两大复杂问题的系统工程, 发展至今已有 50 多年的历史, 仍存在着难度大、死亡率高、并发症多等一系列问题, 因此, 在病人重获新生的同时也遇到了严重的心理冲击。文化休克对机体的影响不仅表现在心理方面, 同时还会引起神经生物系统的变化, 导致机体调节功能和神经活动紊乱, 以及生命体征的改变, 严重阻碍了心脏移植患者术后的康复。因此, 医护人员正确认识文化休克, 主动积极地采取正性心理调节, 把患者从文化休克的阴影中解脱出来, 给予患者重生的希望, 促进患者早日身心健康, 早日重回社会。

参考文献:

- [1] 张少茹. 住院病人文化休克因素浅析[J]. 实用护理杂志, 1999, 15(4): 61.
- [2] 贺平. 中国留学生在英国经历的文化冲击现象分析[J]. 四川师范学院学报, 2001(3): 85.

作者简介: 苏洁(1978—), 女, 陕西西安人, 护师, 本科毕业。