

心脏移植患者等待供体期间的心理体验

宋红霞

【摘要】 目的 了解心脏移植患者等待供体期间的心理体验,为实施针对性的帮助提供依据。方法 采用现象学研究方法,对 10 例等待心脏移植患者进行非结构化访谈。结果 等待心脏移植患者存在心理冲突、过度依赖、非理性否定及严重的负性情绪等心理问题。结论 等待心脏移植患者需要医务人员提供更广泛细致的帮助及更多的社会支持。

【关键词】 心脏移植; 适应,心理学; 定性研究

A qualitative study on the psychological experience of heart transplantation patients waiting for donor/SONG Hong-xia

【Abstract】 **Objective** To describe the psychological experience of heart transplantation patients waiting for transplantation.

Methods Phenomenology method was used in the study. Ten heart transplantation patients waiting for donor received a non-structured interview. **Results** Four themes were extracted including psychological conflict, over-dependence, irrational deny and negative emotions. **Conclusion** The heart transplantation patients who are waiting for donors need detailed guidance from medical staff and more social support.

【Key words】 Heart Transplantation; Adaptation, Psychological; Qualitative Research

自从同种原位心脏移植术开展以来,心脏移植术已成为终末期心力衰竭患者的常规疗法^[1]。但由于供体缺乏,很多患者在等待供体器官过程中死亡^[2]。美国器官共享网(UNOS)报道,至 2010 年 10 月 21 日,等待供体器官的患者已上升到 109061 例,而供体只有 8477 例,不到 1/10^[3]。有学者已认识到等待移植患者出现的心理情绪问题^[4]。本研究旨在对等待心脏移植患者进行访谈,探寻其心理状况,为提供相应护理提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

采用目的抽样法,选取 2011 年 1~8 月在某院心外科住院等待心脏移植患者 10 例为对象。入选标准:符合第 24 届 Bethesda 心脏移植会议公认的心脏移植指征^[5],受访者均自愿参加调查。本组男 7 例,女 3 例;年龄 28~61 岁;扩张型心肌病 9 例,缺血性心肌病 1 例。为保护患者隐私,10 例分别用代号 W1~W10 表示。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法

采用非结构访谈,访谈在单独房间进行。访谈采用“您怎么看您现在的病情?”“您现在的精神状况怎么样?”等开放式问题。谈话时做适当的追问,以便更深入地挖掘其感受。访谈人数按照“饱和”原则确定^[6],共访谈 10 例患者。每例患者的访谈时间 40~60 min。

1.2.2 资料分析方法

采用现象学方法进行资料分析与整理。访谈资料按照 Colaizzi 的 7 步分析法^[7]进行。每一次访谈结束后,反复聆听录音,然后逐字逐句转录,对访谈内容有一个总体印象^[8]。记

录受访者的非语言行为,最终形成的主题具有一定的内在联系^[9]。再反复阅读,在多次阅读中提炼其中的主要观点与意见^[10]。将观点、意见汇集,辨别出相似的观点,形成初步主题概念。对初步形成的主题概念,进行不断地比较对照,升华出最终的主题概念^[11]。最后取得受访者确切的见解。

1.2.3 质量控制

在正式访谈前,向受访者详细说明研究的目的、方法、内容,取得其理解和配合。录音问题征得患者的书面同意,承诺遵循保密原则。访谈过程中,鼓励受访者充分表达自己的观点、看法和感受。注意观察并准确记录受访者的非语言行为。聘请有医学背景的第三人,核对访谈录音与转换的文字记录。

2 结果

2.1 主题 1:心理冲突

2.1.1 主动与退缩

病情迁延不愈使患者和家属积极寻求医疗帮助。但传统的文化氛围,对医学知识的缺乏等,又使得其对“换心”存在排斥。3 例受访者表现了这种行为冲突。W1:“我从小在各家医院住院,一听说这家医院能做移植,我马上开车来了,开了几百里路,来了就难受,医生说是累着了。”W1:“有时候想要换个别人的心,就觉得别扭。”W4:“我要是看主任不是查房的时候来我屋,我就害怕,怕他跟我说有心脏了,也不知道怎么回事。”

2.1.2 执着与犹豫

心脏移植是治疗终末期心脏的最佳治疗方案。为了延长生命,患者及家属都执着等待供体。但是心脏移植的高危险性,移植后各式各样的并发症,终身服用的抗排斥药,以及复查等巨大花费,使患者对移植或多或少地存在犹豫。6 例受访者表达了这种矛盾心理。W2:“我跟移植术后来复查的 1 名患者聊了聊,他说 1 年当花费就一万多。”W3:“等上了就出

子吃药,你知道新农合能报多少么?”

2.1.3 迁怒与愧疚

3 例受访者表示,原发病造成身体上的不适,等待供体的煎熬等,使患者情绪不易控制,容易迁怒他人。等情绪稳定下来,又会产生对亲人的愧疚。W1:“我就是小时候把心肌炎当感冒治才成这样的。有时候难受厉害了,冲我爸妈发脾气。等难受劲儿过去了,我也觉得我说话难听,他们是我爹妈,能希望我死么。我还听说这个病遗传,我儿子才 4 岁,可别……”W3:“我得的这个倒霉病,是我母亲遗传的,她就是因为心肌病去世的。我查过资料说得扩张型心肌病有很多是心肌炎发展来的。我现在就怕孩子有事。”W8:“大夫说我这个病是心肌缺血,心脏上的血管堵了,血不通。肯定是给我放的支架不行,我反反复复放了 3 回,光因为心力衰竭都住院 7 回了。”

2.2 主题 2:过度依赖

2.2.1 对医护人员的依赖

本研究中,8 例患者有因心力衰竭发作或恶性心律失常而抢救的经历。对自身疾病的极度恐惧,使其对专业人员十分依赖。W4:“我怎么一到晚上就难受呢?我总感觉有早搏。但每次做心电图,大夫都说没发现。大夫在旁边看着,我才会感觉好点。”W6:“我害怕啊,一会儿看不见护士、大夫,我就感觉心里不踏实,我现在挺后悔没让我闺女学医。”25% 的受访者甚至形成了对“专家”的依赖。W7:“我不让年轻的治我,都这么年轻,懂得少。用什么药,我就听主任的。”

2.2.2 对家人的依赖

病情的不稳定使患者对家人十分依赖,9 例受访者表达希望在病情危急的时候能有亲人陪在身边的心愿。W4:“我老公、姐姐一直轮班陪着我,我不让他们走,我女儿星期六、日就让她过来。”同时,患者在此期间的焦虑、烦躁等负面情绪,向这些关系亲密的人倾诉,可以缓解压力。W9:“听说全国做心脏移植的人中活得最长的,现在还不到 20 年。我跟我哥哥抱怨,我哥哥说:‘20 年后你都八九十了,也够了。’听他训了我一顿,我突然看开了,话糙理不糙啊。”

2.3 主题 3:非理性否定

2.3.1 对疾病的否定

虽然选择等待心脏移植,但是 3 例受访者对疾病的严重程度表达了否定,他们还是期盼奇迹出现。W8:“我以前就是冠心病,做了几次支架,怎么自己的心脏就不能用了呢?做支架的人很多啊,他们怎么就都没事呢?”W1:“我知道我从小就就得这个病,可我现在也活到快 30 了,这次犯病以前我还开车呢,也没啥事啊。”

2.3.2 对医务人员的否定

5 例患者表达了对现有医疗水平的不满,甚至因此对医务人员专业水平产生否定。W5:“外国也是这么治么?”W6:“现在医学都发展这么快了,怎么还想不出不用移植就能治这个病的方法呢?这么多医生就不能研究研究么,移植供体这么少,能有多少人等上啊。”

关知识的不了解等,使患者普遍存在严重的焦虑、抑郁等负面情绪。W4:“我前几天跟 14 床吵了一架,她要开空调,我不让开。在没等到供体前,我这个心脏可是宝贝,值 20 几万呢,要是弄坏了,她赔得起么。”W1:“还不如死了算了。要是死在手术台上,到时候家里就是人财两空。”W10:“我听说就是手术成功了,以后一点伤风感冒也能要命。那我做了这个手术以后,是不是就不能出门了?”

3 讨论

3.1 专业指导,加强患者的理性认识

本研究中,90% 受访者因为对心脏移植相关知识的缺乏,出现了主动与退缩,执着与犹豫等矛盾心理。护理人员应站在专业者的角度,向患者详细讲解相关的知识;发现患者的疑惑,及时排疑解答;加强患者的理性认识,促使患者做出正确的选择。同时,由于疾病及手术涉及的相关知识多而杂,护理人员应增加学习的积极性与紧迫感,努力充实自己,真正做到这一领域的护理专家。

3.2 主动关心帮助患者,增强患者的安全感与价值感

本次研究中,90% 受访者出现了对家人及医务人员的过度依赖。其原因为患者生理上的痛苦使得他们普遍缺乏安全感,经济与精神上的压力又使其产生了“无价值”感。由于对自身疾病的敏感性,患者一般不会主动与周围患者交流,使其承受的巨大压力无处倾诉。护理人员应主动、热情地接近患者,倾听患者的主诉,及时将患者身体的不适反馈给医生,调整治疗方案,减轻患者的痛苦;同时主动联系回院复查的心脏移植后患者,组织其向等待移植患者分享自身经验,“同病相怜”更容易信任,增加信心;积极组织家属座谈,向家属讲明家人支持对患者的巨大意义,与家属共同探讨帮助患者的方法与途径。

3.3 维护患者的知情同意,取得患者的信任

本研究中,50% 患者产生对疾病本身或者对医务人员的否定。否定是患者面临角色变化时,自身自发的一种自我保护心理。如果患者否定情绪过于激烈会影响正常治疗,因此,医护人员应积极陪伴患者,进行心理疏导,使患者尽快度过否定期。一旦有供体,按先后顺序的原则向患者讲解清楚,尽量取得患者的理解,维护患者的知情同意权。

3.4 构建医院-家庭-社会支持系统,缓解患者的负面情绪

本研究结果发现,所有受访者均具有严重的负面情绪。社会支持是心理健康的保护因素^[12],帮助患者构建医院-家庭-社会支持系统,不仅使患者得到帮助与支持,拥有强大的后盾。同时也使患者意识到自己是支持系统中的一部分,家人社会也需要他的支持帮助,增加患者的使命感、责任感,让患者意识到自己是个有用的人,增加患者活下去的信心与意念。

综上所述,等待供体的心脏移植患者心理体验非常复杂,他们既有强烈的治好病的期望,也有对治疗方法的恐惧与犹豫。同时,该人群还面临着巨大的经济压力。所以对这类

※ 内科护理

听觉统合训练对轻度认知功能障碍老人认知能力的影响

毛晓红 魏秀红

【摘要】 目的 探讨听觉统合训练对轻度认知功能障碍(MCI)老人认知能力的影响。方法 将入选的60例60~75岁的MCI老人随机分成训练组30例和对照组30例。训练组每天上午9:00~9:30在课题组人员指导下进行训练,每周6d,每天0.5h,持续6个月;对照组不进行训练干预。6个月后用基本认知能力测验软件进行组内及组间对照,评价两组老人认知功能变化情况。结果 6个月后基本认知能力测验中数字快速拷贝、汉字快速比较、心算答案回忆方面训练组优于对照组($P<0.05$),训练组干预后优于干预前($P<0.05$)。结论 听觉统合训练可改善MCI老人的认知功能。

【关键词】 老年人; 认知; 听觉统合训练; 轻度认知功能障碍

Effect of auditory integration training on the cognitive function in elderly with mild cognitive impairment/MAO Xiao-hong, WEI Xiu-hong

【Abstract】 Objective To evaluate the effect of auditory integration training on the cognitive function in elderly with mild cognitive impairment(MCI). **Methods** Sixty elderly aged 60 to 75 years old with MCI were randomly divided into the experimental group and the control group. The elderly in the experimental group received auditory integration training for half an hour every day for six months. The patients' cognitive function was assessed by Basic Cognitive Ability Test before and after training. **Results** Six months after training, the patients' performance on digital copy, Chinese word comparison, mental arithmetic answer memories in the basic cognitive ability test were significantly higher in the experimental group than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusions** Auditory integration training can improve the cognitive function of older people with MCI.

【Key words】 Aged; Cognition; Auditory integration training; Mild cognitive impairment

轻度认知功能障碍(mild cognitive impairment, MCI)是介于正常衰老和痴呆(AD)的中间状态, MCI是痴呆的高危人群^[1], 每年大约有10%的MCI发展为AD, 而正常老人每年仅有1%~

2%转化为AD^[2]。目前针对MCI干预大多是借鉴了AD的方法, 以保健品和药物为主, 针对开发脑潜能、认知行为训练保护脑等非药物干预的研究较少, 因此寻找针对MCI的有效干预措施是减少痴呆发生的关键^[3]。本研究旨在探讨听觉统合训练对改善MCI老人认知功能的作用, 为预防MCI老人向AD发展提供理论依据。

DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2012.03.010

本研究为国家自然科学基金资助项目(编号:81041117); 山东省卫生厅基金资助项目(编号:2009HZ104);

作者单位:261053 潍坊市 潍坊医学院护理学院

通信作者:魏秀红, E-mail:weixiuhong1@126.com

毛晓红:女, 本科(硕士在读), E-mail:munacati@163.com

2011-10-27收稿

1 对象与方法

1.1 对象

本研究进行时间为2010年11月至2011年9月。参照

参 考 文 献

- [1] Hertz MI, Boucek MM, Deng MC, et al. Scientific registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: introduction to the 2005 annual reports[J]. J Heart Lung Transplant, 2005, 24(8):939-944.
- [2] de Jonge N, Kirkels JH, Klöpping C, et al. Guidelines for heart transplantation[J]. Neth Heart J, 2008, 16(3):79-87.
- [3] 常盼盼, 汤兆明, 胡丽华. ABO血型不相容器官移植的现状[J]. 临床血液学杂志, 2011, 24(2):124-127.
- [4] 贺连生, 徐波. 器官移植患者的社会心理因素特征[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2008, 12(18):3545-3548.
- [5] 福建医科大学附属协和医院心外科. 协和心脏移植手册[J]. 生命科学趋势, 2004, 2(1):1-30.
- [6] 兰希福, 周永红, 张美增, 等. 轻度认知功能障碍患者嗅觉功能减退的临
- Valle RS, King M. Existential-phenomenological alternatives for psychology. New York: Oxford University Press, 1978:478.
- [8] 彭幼清, 姜建新, 张莉萍, 等. 护理心肺联合移植患者真实体验的质性研究[J]. 解放军护理杂志, 2006, 23(9):1-3.
- [9] Giacomini M, Cook D, Dejean D. Life support decision making in critical care: identifying and appraising the qualitative research evidence[J]. Crit Care Med, 2009, 37(4):1475-1482.
- [10] Rusinová K, Pochard F, Kentish-Barnes N, et al. Qualitative research: adding drive and dimension to clinical research[J]. Crit Care Med, 2009, 37(1):140-146.
- [11] Sinuff T, Cook DJ, Giacomini M. How qualitative research can contribute to research in the intensive care unit[J]. Crit Care Med, 2007, 22(1):104-111.
- [12] 雷俊, 何国平. 社会支持对健康的影响研究[J]. 实用预防医学, 2010, 17(2):322-324.