

呼吸道管理小组配合人文关怀对心脏移植手术患者心理健康状态及生活质量的影响

蔡馨, 李娜

(武汉大学人民医院心血管外科, 武汉 430060)

摘要: 目的 观察呼吸道管理小组配合人文关怀对心脏移植手术患者心理健康状态与生活质量的影响。方法 选取我院收治的 70 例行心脏移植手术治疗患者, 按照入院顺序奇偶数分为观察组和对照组, 两组各 35 例。对照组组建呼吸道管理小组予以常规干预, 观察组在其基础上给予人文关怀。比较两组干预前后抑郁自评量表(SDS)评分、焦虑自评量表(SAS)评分、症状自评量表(SCL-90)评分、生活质量(GQOLI-74)评分及患者满意度。结果 观察组干预后 SDS($t=-4.235, P<0.001$)、SAS($t=-5.811, P<0.001$)评分均显著低于对照组; 观察组干预后 SCL-90 中精神病性($t=-18.969, P<0.001$)、焦虑($t=-13.926, P<0.001$)、抑郁($t=-10.748, P<0.001$)、偏执($t=-10.588, P<0.001$)、敌对症($t=-14.236, P<0.001$)、强迫症($t=-7.955, P<0.001$)、恐怖($t=-8.181, P<0.001$)以及人际关系敏感($t=-12.466, P<0.001$)评分均明显低于对照组; 观察组干预后 GQOLI-74 量表中物质生活状态($t=3.995, P<0.001$)、心理健康($t=3.151, P=0.002$)以及社会功能($t=2.915, P=0.005$)评分均明显高于对照组; 观察组患者总满意度为 97.14%, 高于对照组的 77.14% ($\chi^2=4.590, P=0.032$)。结论 呼吸道管理小组配合人文关怀对心脏移植手术患者进行干预, 可有效改善其心理健康状态与生活质量, 提高患者满意度。

关键词: 呼吸道管理小组; 人员关怀; 心脏移植手术; 心理健康状态; 生活质量

中图分类号: R654.3 文献标志码: A 文章编号: 1001-5248(2018)12-01597-04

DOI:10.13704/j.cnki.jyyx.2018.12.033

近年来, 在医院外科手术技术逐渐完善、新型免疫抑制药品出现及标准化心内膜心肌活检诊断系统产生的条件下, 接受心脏移植患者预后已经得到明显改善, 由于存活率高, 其已经成为临床治疗心力衰竭基本方式, 是严重心力衰竭患者最终治疗方案, 同时也是延长终末期心脏病患者生命的有效方式。尽管心脏移植手术对策已经实施了很长时间, 但国内外报道均指出, 很多心力衰竭患者虽得以生存, 可以基本恢复生存能力, 然而, 相较于正常人, 仍具有较大差别, 容易产生各种心理或者生理问题^[1]。有调查发现, 心脏移植术后患者产生不同程度焦虑以及抑郁心理状况, 日常生活质量明显低于正常人^[2]。此外, 美国器官共享联合网络亦表明, 心脏移植术不仅应该达到延长患者寿命目的, 同时更期望患者术后可以恢复身体正常功能, 有效提高生活质量, 并且恢复社会功能^[3]。开胸手术具有创伤大以及手术时间长等显著特点, 术后活动受限, 同时在麻醉刺激作业与疼痛等影响下, 提高了术后呼吸道各种并发症风险。心脏手术能够造成一定心肺功能损伤, 患者术后呼吸道里分泌物增多, 同时术后早期呼吸功能以及循环功能处于不稳定状态, 需采取呼吸机进

行辅助通气治疗, 也会对其呼吸系统功能产生影响。呼吸道管理属于开胸手术关键干预内容之一, 亦为促进患者康复重要环节。人文关怀也可称为人性关怀, 医学上尚无统一定义。相关学者认为人文关怀是指人类希望拥有生命整体和谐、发挥自我存在价值与意义的愿望与追求, 切实博爱情怀、人道主义理想以及社会责任的融合, 对心脏移植术患者予以人文关怀, 能够使其获得心理上的安慰, 对减轻焦虑、紧张、恐惧等情绪非常有益^[4]。本文以 70 例行心脏移植手术治疗患者作为研究对象, 探讨呼吸道管理小组配合人文关怀对心脏移植手术患者心理健康状态与生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月-2018 年 1 月我院收治的 70 例行心脏移植手术患者, 纳入标准: (1) 具有心脏移植术适应证; (2) 同意行手术治疗, 并签署知情同意书; (3) 术后存活时间超过 1 个月, 最后顺利出院; (4) 具有完整临床诊治资料; (5) 研究符合伦理委员会审批要求。排除标准: (1) 伴有血液系统疾病、严重肺功能障碍或者呼吸道相关疾病等; (2) 合并智力障碍或者精神类疾病, 无法独立思考或者进行正常沟通; (3) 具有手术治疗史。按照入院顺序奇偶数分为两组, 各 35 例。对照组男 21 例, 女 14 例; 患者年龄

基金项目: 湖北省自然科学基金资助项目(No. 2015CKC755)

作者简介: 蔡馨(1974-), 女, 大学本科, 主管护师。从事心血管外科临床工作。

35~68 岁,平均(42.77±6.38)岁;受教育程度:初中及以下 10 例,高中或中专 15 例,本科及以上 10 例;扩张型心肌病 28 例,缺血性心脏病 3 例,终末期心脏瓣膜病 4 例。观察组男 23 例,女 12 例;患者年龄 34~65 岁,平均(42.40±5.72)岁;受教育程度:初中及以下 9 例,高中或中专 18 例,本科及以上 8 例;扩张型心肌病 30 例,缺血性心脏病 2 例,终末期心脏瓣膜病 3 例。两组患者性别、年龄、受教育程度、疾病种类等资料比较无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组组建呼吸道管理小组予以常规干预:移植术后,由小组成员负责动态监测患者呼吸道情况,定时进行体温检查与记录,严密监听患者肺部呼吸音,仔细观察所摄取的床边胸片与呼吸道分泌物,并且每日监测血象变化。机械通气期间采用合适气管插管,确定气囊保持充气,避免呼吸道黏膜受到损伤。在采用呼吸机前,对其性能、消毒是否合格进行严格检查,固定气管插管,避免在气道内出现滑动或自行脱出现象。通气期间观察患者意识,注意监护仪所显示的呼吸频率、节律与具体血气分析结果等,若发生异常,及时进行调整。选择一次性吸痰管,避免交叉感染,并于吸痰过程中,保证痰液吸净,切忌固定一处吸引。进行拔管操作后,定时翻身叩背,同时鼓励主动咳嗽。通过压力泵实现呼吸道雾化吸入,每天 3~6 次。观察组在其基础上给予人文关怀:(1)术前:针对心脏移植术患者对人性关怀方面的需求,设计健康教育知识点,利用 QQ、微信群、微信公众号等平台推送自身疾病与手术治疗相关内容,提高患者治疗信心,减轻思想负担,使其保持良好心态接受手术。其中,内容主要为手术室环境简介、具体手术流程、术前有关注意事项等。患者及其家属均能通过网络平台获取健康教育知识,对心脏移植手术有一个详细了解。患者家属在网络平台上重点阅读“家属须知”,了解家属配合相关注意事项。此外,针对患者个体文化差异,护士需采取个体化干预措施,以一对一交流沟通、视频、动画以及图片等不同方式开展健康教育。巡回护士需以温和语言安慰患者,介绍以往治疗成功案例,使其作好充分心理准备。如果患者特别紧张,可通过握手等肢体接触方式缓解其负性情绪。(2)术后:护士可采用赞扬语言予以患者鼓励,并且及时告知术后各项康复流程、患者需要如何配合医护工作等。利用网络公众平台进行术后康复宣教,宣传术后禁食禁饮时间、呼吸道管理内容与流程、有关注意事项等。结合心脏移植手术特点与患者文化程度,通过定制服务系统以视频、图片或者文字等形式推送术后患者饮食注意事项,详细到每天的饮食搭配建议,并

给予功能锻炼指导。此外,医护人员可以对患者推荐心灵美文或者心理疏导书籍等,从而帮助其树立康复信心。干预过程中,始终保持亲切、耐心态度,注意患者情绪变化。

1.3 观察指标 比较两组干预前与干预 1 个月后抑郁自评量表(SDS)评分、焦虑自评量表(SAS)评分、症状自评量表(SCL-90)评分、生活质量(GQOLI-74)评分及患者满意度。SAS 评分^[5]:包括 20 个项目,且各项目依据 1~4 级评分法进行评分,其中,正常:评分<50 分;轻度焦虑:50~59 分;中度焦虑:60~69 分;重度焦虑:评分≥70 分。SDS 评分^[5]:以上述 SAS 评分方法一致,正常:<50 分;轻度抑郁:50~59 分;中度抑郁:60~69 分;重度抑郁:≥70 分。SCL-90 评分^[6]:评分项目包括精神性病性(10~50 分)、焦虑(10~50 分)、抑郁(13~65 分)、躯体化(12~60 分)、偏执(6~30 分)、敌对(6~30 分)、强迫症(10~50 分)、恐怖(7~35 分)以及人际关系敏感(9~45 分),随着评分升高,表明患者症状加重。GQOLI-74 评分^[7]:评分项目包括心理健康(0~100 分)、物质生活状态(0~50 分)、社会功能(0~100 分)与躯体功能(0~100 分),随着评分升高,表明患者生活质量得到改善。患者满意度:利用自拟患者满意度量表^[8]进行调查,包括干预形式、态度、沟通情况、呼吸道管理等内容,总分 100 分,满意:评分≥80 分;基本满意:60~79 分;不满意:<60 分。总满意度=满意率+基本满意率。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 19.0 软件分析两组指标数据,计量资料表示为($\bar{x} \pm s$),采用 t 检验;计数资料表示为(%),采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后 SDS 与 SAS 评分比较 由表 1 可见,干预前两组 SDS、SAS 评分比较无明显差异($P>0.05$);干预后观察组 SDS、SAS 评分均显著低于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组干预前后 SDS 与 SAS 评分比较(分 $\bar{x} \pm s$ $n=35$)

| 指标 | 组别 | 干预前 | 干预后 | t | P |
|--------|-----|------------|------------|--------|--------|
| SAS 评分 | 观察组 | 63.51±5.97 | 36.71±4.41 | 20.273 | <0.001 |
| | 对照组 | 62.40±6.55 | 43.49±5.30 | 13.902 | <0.001 |
| | t | 0.743 | -5.811 | | |
| | P | 0.460 | <0.001 | | |
| SDS 评分 | 观察组 | 59.74±8.04 | 44.57±4.95 | 9.353 | <0.001 |
| | 对照组 | 59.77±6.01 | 50.31±6.31 | 7.162 | <0.001 |
| | t | -0.017 | -4.235 | | |
| | P | 0.987 | <0.001 | | |

2.2 两组干预前后 SCL-90 评分比较 由表 2 可见,干预前两组 SCL-90 评分比较无明显差异 ($P>0.05$);干预后观察组精神病性、焦虑、抑郁、偏执、敌对症、强迫症、恐怖以及人际关系敏感评分均明显低于对照组($P<0.05$)。

2.3 两组干预前后 GQOLI-74 评分比较 由表 3 可见,干预前两组 GQOLI-74 评分比较无明显差异 ($P>0.05$);观察组干预后物质生活状态、心理健康以及社会功能评分均明显高于对照组($P<0.05$)。

2.4 两组患者满意度比较 由表 4 可见,观察组患者总满意度 97.14%,高于对照组 77.14% ($\chi^2 = 4.590$ $P=0.032$)。

表 2 两组干预前后 SCL-90 评分比较(分 $\bar{x}\pm s$ $n=35$)

| 指标 | 组别 | 干预前 | 干预后 | t | P |
|--------|-----|------------|------------|--------|--------|
| 精神病性 | 观察组 | 32.26±5.94 | 12.94±1.81 | 18.511 | <0.001 |
| | 对照组 | 30.20±4.64 | 24.49±3.11 | 6.063 | <0.001 |
| | t | 1.615 | -18.969 | | |
| | P | 0.111 | <0.001 | | |
| 躯体化 | 观察组 | 35.77±6.46 | 16.77±2.09 | 15.570 | <0.001 |
| | 对照组 | 34.91±5.56 | 15.89±2.41 | 19.382 | <0.001 |
| | t | 0.595 | 1.643 | | |
| | P | 0.554 | 0.105 | | |
| 偏执 | 观察组 | 20.20±3.15 | 9.26±1.20 | 19.419 | <0.001 |
| | 对照组 | 21.40±2.76 | 14.34±2.58 | 11.478 | <0.001 |
| | t | -1.696 | -10.588 | | |
| | P | 0.095 | <0.001 | | |
| 强迫症 | 观察组 | 32.34±5.81 | 15.66±2.78 | 14.934 | <0.001 |
| | 对照组 | 30.00±4.30 | 21.69±3.52 | 8.657 | 0.070 |
| | t | 1.917 | -7.955 | | |
| | P | 0.059 | <0.001 | | |
| 恐怖 | 观察组 | 20.26±3.22 | 11.34±1.91 | 14.203 | <0.001 |
| | 对照组 | 21.40±3.69 | 16.31±3.05 | 5.355 | <0.001 |
| | t | -0.173 | -8.181 | | |
| | P | 0.863 | <0.001 | | |
| 人际关系敏感 | 观察组 | 28.63±5.20 | 11.51±1.25 | 18.526 | <0.001 |
| | 对照组 | 28.77±4.92 | 19.97±3.82 | 9.769 | <0.001 |
| | t | -0.118 | -12.466 | | |
| | P | 0.906 | <0.001 | | |
| 敌对症 | 观察组 | 20.80±3.56 | 9.26±1.04 | 19.277 | <0.001 |
| | 对照组 | 21.34±3.04 | 15.26±2.27 | 10.046 | <0.001 |
| | t | -0.686 | -14.236 | | |
| | P | 0.495 | <0.001 | | |
| 抑郁 | 观察组 | 38.66±7.00 | 17.49±2.89 | 16.343 | <0.001 |
| | 对照组 | 39.57±7.67 | 28.23±5.16 | 6.645 | <0.001 |
| | t | -0.521 | -10.748 | | |
| | P | 0.604 | <0.001 | | |
| 焦虑 | 观察组 | 32.31±5.55 | 13.97±2.28 | 18.976 | <0.001 |
| | 对照组 | 32.31±4.48 | 24.71±3.95 | 7.092 | <0.001 |
| | t | 0.000 | -13.926 | | |
| | P | 1.000 | <0.001 | | |

表 3 两组干预前后 GQOLI-74 评分比较(分 $\bar{x}\pm s$ $n=35$)

| 指标 | 组别 | 干预前 | 干预后 | t | P |
|--------|-----|------------|-------------|--------|--------|
| 物质生活状态 | 观察组 | 32.83±5.03 | 43.60±4.75 | -9.049 | <0.001 |
| | 对照组 | 33.31±3.75 | 39.09±4.71 | -5.207 | <0.001 |
| | t | -0.458 | 3.995 | | |
| | P | 0.648 | <0.001 | | |
| 躯体功能 | 观察组 | 65.29±6.38 | 73.94±9.88 | -4.062 | <0.001 |
| | 对照组 | 66.20±9.18 | 75.20±9.79 | -3.442 | 0.002 |
| | t | -0.484 | -0.535 | | |
| | P | 0.630 | 0.595 | | |
| 社会功能 | 观察组 | 50.49±6.55 | 69.23±12.97 | -8.229 | <0.001 |
| | 对照组 | 53.23±6.86 | 61.83±7.56 | -4.968 | <0.001 |
| | t | -1.712 | 2.915 | | |
| | P | 0.091 | 0.005 | | |
| 心理健康 | 观察组 | 51.46±6.76 | 72.29±12.12 | -8.155 | <0.001 |
| | 对照组 | 53.29±8.70 | 64.43±8.41 | -5.345 | <0.001 |
| | t | -0.982 | 3.151 | | |
| | P | 0.329 | 0.002 | | |

表 4 两组患者满意度比较($n=35$)

| 组别 | 满意 | 基本满意 | 不满意 | 总满意度 |
|-----|----|------|-----|---------------|
| 观察组 | 19 | 15 | 1 | 97.14%(34/35) |
| 对照组 | 10 | 17 | 8 | 77.14%(27/35) |

3 讨论

行心脏移植患者术后所面临的问题较多,比如家庭社会支持、生存时间、再就业、医疗费用等,导致患者容易产生焦虑、抑郁、失落、绝望等情绪,对其治疗效果与生活质量产生严重影响。有调查表明,超过 50% 心脏移植患者出现不同程度焦虑或者抑郁问题⁽⁹⁾。故相关人员应该重视心脏移植患者术后身心状态与社会功能恢复情况,通过合适干预方式使患者摆脱负面情绪,改善生存质量。

呼吸道管理小组的建立,能提高呼吸道管理质量,降低呼吸系统并发症风险,促进心脏移植患者术后恢复。有报道表明,现代临床干预法的重要基本特征之一为构建并且促进患者健康、治愈所需,充分体现关怀关系⁽¹⁰⁾。心脏移植患者术前均存在一定焦虑、抑郁、恐惧以及睡眠障碍。对患者给予人文关怀,通常指干预者将所学知识内化后,积极予以情感付出。干预核心为人文关怀,为病人感知医护人员仁心的依据,亦为优质干预方法的重要指征,给予患者人文关怀为临床护士基本职责⁽¹¹⁻¹²⁾。对于心脏移植患者,护士需实施个性化人文关怀措施,以缓解其焦虑

情绪,在进入手术室时保持平静心态。有报道指出,网络平台作为信息传递载体,可于疾病预防、病情监控、提高疾病自我管理能力和促进健康等临床卫生保健方面发挥积极推动作用^{〔13-14〕}。在 QQ、微信群、微信公众号等网络平台上开展健康教育与管理,具有较强适应性、高效性。在人文关怀干预中采用网络平台,可促使患者及家属全面、形象地了解医院手术室环境、手术干预内容与操作流程、疾病知识等,减轻患者焦虑、恐惧、陌生、紧张感。同时,利用网络平台推送术后重要注意事项以及康复知识,可增加患者及家属疾病康复知识,增强自护效能,帮助患者树立康复信心,保持积极心态。网络平台不受时间、空间方面的束缚,患者能随时随地了解自身疾病与康复内容,同时通过信息回复方式及时准确掌握所需信息。对于不同文化程度患者,能选择自己更容易理解的方式(比如视频、当面咨询、文字、图片等)了解所需信息,切实感受到护士给予的关怀。呼吸道管理小组配合人文关怀,对促进术后患者恢复、提高生存质量具有重要意义。

本研究显示,观察组干预后 SDS、SAS 评分明显低于对照组,与杨绮莉等^{〔15〕}研究结论一致。说明呼吸道管理小组配合人文关怀可有效改善心脏移植患者焦虑、抑郁等负性心理,以良好心态面对手术治疗。SCL-90 涉及广泛精神病症状学相关内容,能从多方面呈现心脏移植术患者心理健康状况,属于心理健康测量表。研究显示,干预后,观察组 SCL-90 中精神病性、焦虑、抑郁、偏执、敌对、强迫、恐怖以及人际关系敏感评分显著低于对照组,表明呼吸道管理小组配合人文关怀能够提高心脏移植患者心理健康水平。观察组干预后 GQOLI-74 评估中,物质生活状态、心理健康以及社会功能评分均明显高于对照组,提示本干预方案的实施可改善心脏移植患者生活质量,促进心理与社会功能恢复。此外,观察组患者总满意度显著高于对照组,与华盈等^{〔16〕}研究结论一致。

综上,对心脏移植患者实施呼吸道管理小组配合人文关怀干预方案,能够提高其心理健康水平、生活质量及患者满意度。

参考文献:

- (1) YARDLEY M, HAVIK O E, GROV I, *et al.* Peak oxygen uptake and self-reported physical health are strong predictors of long-term survival after heart transplantation (J). *Clin Transplant* 2016 **30**(2): 161.
- (2) 郑诚, 李晓驰. 精神动力学治疗: 一例出现创伤后应激反应的来访者 (J). *神经疾病与精神卫生*, 2016, **16**(4): 407.
- (3) 琚明亮, 张天宏, 陈文忠, 等. 精神病高危综合征人群的心理理论特征 (J). *神经疾病与精神卫生*, 2016, **16**(3): 288.
- (4) 陈昊天, 周郁秋, 孙玉静, 等. 精神分裂症精神残疾影响因素的研究进展 (J). *神经疾病与精神卫生*, 2016, **16**(3): 333.
- (5) 史瑞洁, 高丽, 李亚娟, 等. 音乐疗法联合护理干预对 381 名择期手术患者家属焦虑的影响 (J). *中国健康心理学杂志* 2016 **24**(4): 581.
- (6) WEHMAN B, STAFFORD K A, BITTLE G J, *et al.* Modern outcomes of mechanical circulatory support as a bridge to pediatric heart transplantation (J). *Ann Thorac Surg* 2016 **101**(6): 2321.
- (7) COHEN S, HOUYEL L, GUILLEMAIN R, *et al.* Temporal trends and changing profile of adults with congenital heart disease undergoing heart transplantation? (J). *Eur Heart J* 2016 **37**(9): 783.
- (8) MEIJBOOM F, JONGE N D. Heart transplantations in adults with congenital heart disease: new frontiers (J). *Eur Heart J* 2016 **37**(9): 790.
- (9) 胡晓红, 邓敏, 史嘉玮. 心血管外科 ICU66 例心脏移植患者医院感染发病率 (J). *中国感染控制杂志* 2016 **15**(8): 552.
- (10) 吴为, 刘义兰, 许娟, 等. 我国医院住院患者护理人文关怀标准构建研究 (J). *中国医院管理* 2017 **37**(12): 72.
- (11) 段珂玲, 王玉, 吴欣慰. 人文关怀模式护理对乳腺癌根治术后心理障碍患者治疗效果的影响 (J). *中国健康心理学杂志* 2017 **25**(8): 1162.
- (12) 刘义兰, 官春燕, 胡德英, 等. 医院护理人文关怀规范化管理及成效 (J). *中华医院管理杂志* 2016 **32**(3): 226.
- (13) 孟晓萍, 胡大一. 人文关怀是心脏康复双心治疗的核心 (J). *中国医刊* 2017 **52**(9): 1.
- (14) 薛梅, 梁涛, 邱建丽, 等. 心脏移植受者术后焦虑抑郁状况及其对生存质量的影响 (J). *中华护理杂志*, 2014 **49**(11): 1330.
- (15) 杨绮莉, 梁靖, 周怡, 等. 人文关怀在神经外科儿童手术护理中的应用 (J). *广东医学* 2017 **38**(18): 2895.
- (16) 华盈, 章雅萍. 手术室优质护理服务中人文关怀的应用分析 (J). *重庆医学* 2017 **46**(A03): 437.

(收稿日期: 2018-06-30; 修回日期: 2018-08-19)