

心脏移植患者围手术期的心理干预与康复护理

邵兵,孙晶

沈阳军区总医院麻醉科手术室,辽宁沈阳 110016

[摘要] 目的 研究术前术后心理护理对心脏移植患者的影响。方法 针对心脏移植患者众多心理问题,采取切实有效的心理护理措施,改善其不良的情绪。结果 针对16例同种异体心脏移植患者出现的各种情绪状态和心理问题采取心理干预措施和跟踪观察,均取得了满意的效果。结论 要想解决患者不良的情绪状态和心理问题,必须采取行之有效的应对方法和心理干预,这样才会使患者摆脱焦虑、消极悲观等不良情绪的困扰,使患者保持恢复好的心态,积极配合治疗,才能使移植的心脏不出现排斥反应,长期存活,使心脏移植患者的生存质量、生活质量得到大大提高。

[关键词] 心脏移植患者;情绪状态;心理护理;康复

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-6569(2018)03(b)-0071-03

心脏移植主要是针对晚期充血性心力衰竭和严重冠状动脉疾病进行的外科移植手术。是将已判定为脑死亡并配型成功的人类心脏完整取出,植入所需受体胸腔内的同种异体移植手术。受体的自体心脏被移除(称为原位心脏移植)或保留用以支持供体心脏(称为异位心脏移植)。心脏移植并不是心脏病的常规治疗方法,而是作为挽救终末期心脏病患者生命和改善其生活质量的一个治疗手段。心脏移植不同于其他外科手术,一般外科手术后,无其他并发症,待伤口愈合,体温正常后,拆了线就可以出院了,但心脏移植术后排斥反应将伴随终生。由于心脏移植患者不仅面临生理上的压力,还面临心理上的压力,受社会、家庭、经济等因素的影响,为预防排斥反应的发生,需终身服用免疫抑制药物。目前,心理问题研究已成为现代医学研究的一项重要内容。因此做好患者的心理护理就显得尤为重要。该文对心脏移植患者进行围术期心理干预,现报道如下。

1 临床资料

选取2017年3—11月该科进行同种心脏移植16例,其中男性15例,女性1例。年龄26~55岁,平均住院时间20 d,均康复出院。

2 患者术前及术后的心理特征

患者在术前和术后都有着明显的心理特征表现,通过他们的状态可以判断他们的心理问题,主要特征有:恐惧、焦虑和烦躁、消极悲观和绝望、抑郁等。目前,心理素质良好已被列为心脏移植的选择标准之一。护理人员要耐心做好术前宣教,应利用各种机会与患者谈心,给他讲解国内外心脏移植成功的范例,协助患者进行各项活动,使患者能积极主动地配合治

疗和护理,减轻其孤独、忧郁心理^[1]。患者对于治疗没有信心是心理特点产生的主要原因。

2.1 恐惧心理

患者在手术前,担心手术失败,以及在手术室和病房,与家人和朋友隔绝,在特殊的环境中进行隔离治疗和特别护理。清醒后见到的环境和接触的人都很陌生,容易产生不安全感。另外,引起恐惧的原因还有害怕手术,担心麻醉风险和术后疼痛。

2.2 焦虑和烦躁

对于心脏移植患者而言,手术风险较大,手术费用高。术后需终生服用免疫抑制剂,患者极易产生焦虑心理,主要表现为对不适症状显得过分的敏感和担心,以及对经济负担的忧虑。如术后切口疼痛是一般手术均可出现的不适症状,但心脏移植术后患者常把它误认为是手术不顺利的原因或手术失败的征兆,显得过分紧张,心绪不安,有的大声呻吟或大叫大闹。

心脏移植手术后由于住院时间长及接受激素类药物的治疗,特别是术后5 d静脉注射甲基泼尼松龙,常导致患者心理状态的改变。

2.3 消极悲观和绝望

心脏移植术后患者最关心的问题就是恢复的缓慢和正常生理现象的表现,尤其是原有心衰症状是否改善。当原有心衰症状未改善时,容易出现疑虑和猜测,认为自己的手术不成功,可能出现不配合治疗,悲观失望失去继续治疗的信心。

心脏移植后供体心脏与原有肌体循环系统会有一个“磨合期”,以彼此适应。有的患者看到其他疾病术后的病友都在逐渐康复,而自己还没有好转的迹象,误以为手术肯定已失败,极易产生绝望心理。

2.4 抑郁

由于抗排异药物的应用,心脏移植术后患者需严密保护性隔离3个月左右,有限的活动范围、单调的

[作者简介] 邵兵(1979-),女,吉林梅河口人,主管护师,研究方向:手术室护理管理。

[通讯作者] 孙晶(1988-),女,辽宁沈阳人,护师,研究方向:手术室护理,E-mail:peter.lee74@163.com。

生活节奏、与家人和社会的隔绝等使其产生孤独感,早期的欣慰渐转为后期的抑郁情绪,出现乏力、腰背酸痛、全身不适等主诉^[2]。担心无法承受较大的经济负担。由于容易感染,也会使患者的情绪低落。

3 对于患者心理问题的干预措施

3.1 术前心理干预措施

3.1.1 建立良好的护患关系 终末期心脏病患者长期患有心力衰竭等症状使其在精神心理方面承受巨大压力,对即将进行的移植手术一方面抱有极大期望又存在各种担忧。因此,术前对患者进行心理干预,消除患者恐惧和忧虑心理,使患者尽快熟悉环境消除陌生感。为患者讲解手术的必要性,和与疾病相关的知识,使患者对医院及医务人员充分信任,对治疗充满信心。使心脏移植受者于术前基本了解心脏移植术后可能出现的感染、排斥反应、免疫抑制剂用法及注意事项等。

3.1.2 耐心倾听,及时疏导 心理治疗最重要的技巧就是倾听,耐心的听取患者的申诉,以“同情心”理解患者的处境。护理人员要多亲近患者,给患者宣泄感情的机会,引导患者倾诉疾病的痛苦与内心的烦恼,从而与患者产生“共情”。细心的倾听不仅能了解病情,还可以使患者感到被尊重和关心,当患者把内心的苦闷、烦恼和疾病带来的躯体不适表达出来的时候,要给予同情、理解和安慰。

3.1.3 教会患者放松技术 患者出现紧张焦虑情绪的时候,护士应帮助患者调整舒适的体位,指导患者做深呼吸和放松训练,以缓解紧张焦虑的情绪状态,以便于以良好的心态去迎接手术。

3.2 术后监护期心理干预措施

3.2.1 多与患者沟通交流 同种心脏移植手术麻醉均采用全身麻醉,回到监护室待患者清醒后护理人员应多与患者沟通,鼓励患者说出自己内心需要与身体上的各种不适。为患者采取舒适的体位,及时处理身体上的各种不适。当患者疼痛时可以与医生沟通给予止痛等对症治疗,告知患者手术很成功,给予患者心理安慰,并告知患者重症监护期间的治疗是术后恢复的关键期,顺利度过这段时间对今后心脏恢复起到至关重要的作用,多给患者讲解疾病的相关知识,对于患者的提问耐心细致的解答以增加患者的信心。

3.2.2 缓解患者焦虑和烦躁情绪 当患者出现焦虑情绪时医护人员应该陪伴在患者身旁耐心地开导,询问患者有何不适,及时采取护理措施减轻患者痛苦,鼓励患者多进食,使他感受到医护人员对他的期待和关爱,增强战胜疾病的信心。患者术后切口疼痛时,医护人员应该给予正确有效的心理护理,耐心地询问患者疼痛的部位、范围、程度等,解释疼痛原因与手术成败的关系,使患者能正确认识这一术后的普遍症状,增加患者对疼痛的耐受性,如果患者疼痛确实不能忍受,应及时报告医生采取相应措施如使用止痛药,减

轻患者的痛苦。

3.2.3 缓解患者抑郁情绪 当患者有抑郁情绪时,护士应多关心、陪伴患者,向患者解释疾病相关知识及康复过程,让患者认识到自己正在康复中。医护人员必要时应让家属与患者通电话,或穿上隔离衣全身消毒后进入移植病室,与患者交谈,并通过肢体语言安慰患者,使患者真切地感受到家人的爱,让患者产生安全感,以获得更多的心理支持。手术后应督促患者进行适当的活动,以促进早排气,有效咳嗽有利于术后康复,使患者摆脱对疾病的错误认知。

当患者出现怀疑心理时,护士应多与患者沟通,帮助患者增强抗病信心。在工作中护士应严格执行查对制度,工作态度严谨。当患者问及药物的作用及疾病相关问题时,应耐心细致的解答,增加患者对医护人员的信任感,配合治疗。

3.2.4 消极悲观和绝望心理的护理 对于消极悲观和绝望心理的患者,医护人员首先应该告诉患者术后所产生的各种不适症状是常见临床症状之一,使患者对心脏移植术后的各种不适症状得到正确的认识,从根本上帮助患者树立手术成功的信心,并且及时告诉患者一切好的征兆和希望,帮助患者顺利度过早期的院内康复治疗阶段。

对于术后心脏处在“睡眠”状态的患者,医护人员应该做好解释工作,告诉患者经过彩超检查移植心脏功能很好,使患者树立起信心迎接新的生活。

患者应用大剂量激素类药物情绪激动、烦躁时,要安慰好患者和家属,让患者不离开观察者的视线,认真观察患者的情绪变化及伴随的躯体症状,及时发现问题及时处理。做好心理疏导的同时加强看护。做好家属的解释工作,告知家属患者的精神症状是由于药物或紧张焦虑所致,停药及术后应激期度过后会自行恢复,得到家属的信任。

对术后出现排异反应的患者,医护人员在术前应向患者说明心脏移植并不是十全十美的治疗方法,术后有可能发生排异反应及其他并发症,使患者不致存有过高的期望,让患者做好心理准备。一旦产生绝望心理,应当耐心地做思想工作,举出一些实际病例给患者做榜样,从而感化患者,调动患者一切积极因素,勇敢地面对现实,去接受进一步的治疗。

4 恢复期的心理及康复护理措施

4.1 使患者清楚知道到应保持乐观开朗的情绪

要使患者知道应保持乐观稳定的情绪,做自己力所能及的工作,要注意劳逸结合、合理饮食、适当锻炼,在营养充足的同时又不使体重迅速增加,以减少心脏的负担和用药量。体育运动以有氧运动为佳,如走路、慢跑、骑自行车、游泳等。

4.2 叮嘱患者要预防感染

护士要多于患者沟通,为患者讲解疾病相关知识

意义($P<0.05$)。见表1。

表1 优质护理实施前后护理人员素质评分对比[($\bar{x}\pm s$),分]

时间	沟通能力	工作态度	护理技术	护理书写规范
对照阶段($n=30$)	86.24 \pm 5.73	82.17 \pm 3.75	89.23 \pm 1.04	87.16 \pm 4.75
观察阶段($n=30$)	97.12 \pm 2.05	98.03 \pm 0.54	96.17 \pm 3.20	97.13 \pm 1.15
t 值	8.673	11.023	8.250	9.187
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

随着社会的发展,人们对于医疗护理服务的需求也在不断变化,在第三产业崛起的时代,人们更加注重于服务的质量^[5]。在这种情况下,临床护理质量持续改进已成为临床护理管理的一项重要内容,在这一过程中,不论是医生还是护理人员,都应该充分认识到自己的职责与义务,不断增强自己的专业素质,明晰评价指标,不断总结工作中存在的问题,并加以改进,不断提高,与时俱进,持着辩证的态度改进护理工作,从各个环节提高护理质量。优质护理是现阶段临床护理工作中应用较为广泛的一种护理模式,在妇幼保健护理工作中,实施优质护理,成立护理管理小组,加强护理人员技能培训,采用以绩效考核制度为基础的薪酬管理机制,督促护理人员端正工作态度,不断学习新的护理理论及技能,对于提高其护理素质有着积极的意义。

(上接第72页)

和保护性隔离的注意事项。告知患者即不要掉以轻心,也不要草木皆兵,认为自己什么都不能做。同时也要做好患者家属的工作以取得他们的理解和配合。

4.3 使患者增加归属感,实现自我的人生价值

向患者讲解手术的机会来之不易,心脏移植使患者摆脱了长期心衰的苦恼,是一个暂新的开始,要以积极乐观的心态去面对新的生活。同时也要培养患者的多种兴趣爱好,如阅读、书法、音乐等。鼓励与其他患者接触,谈心,交流心得。尤其是患者间的交往更能够增加他们的归属感。

4.4 建立良好的社会支持系统增强患者治疗的自信心

帮助患者建立良好、有效的社会支持系统,充分调动社会支持来源^[3]。让患者获得来自家人、朋友、同事的帮助和支持。良好的社会支持能有效增强心脏移植患者的社会适应行为,从而提高患者的生活质量以增强患者的自信心。首先护理人员要在心理上给予患者关心和支持。使患者产生信任感。并了解患者家属的想法。指导患者家属正确面对,接纳患者。给予患者精心的生活照顾和精神支持,为患者营造一个融洽祥和的家庭氛围。同时鼓励亲友、同事多于患者交流沟通,帮助克服不良情绪,树立战胜疾病的信心^[4]。

5 总结

心脏移植术前和术后的患者心理复杂,护理也比

此次试验中,该院从2017年1月在妇幼保健护理工作中采用优质护理模式,实施前后,护理人员的综合素质均得到了显著的提升,而且通过环境护理干预、心理护理干预及专业医疗指导等优质护理措施的实施,改善患者的心理、生理状态,让患者的疑虑和困惑得以解答,困难得到解决,这样的优质医疗服务得到了广大患者的认可,为医疗水平提升提供了坚实的后盾。

综上所述,在妇幼保健工作中采用优质护理模式,能够提高护理人员的服务素质,从而提高护理服务质量,因此值得在临床实践中推广使用。

[参考文献]

- [1] 汤海燕.责任小组包干制对消化肾内科护士职业认同感及护理质量的影响[J].全科护理,2017,15(34):4319-4321.
- [2] 赵娟,张莉斌,程俊香.流程化沟通模式对精神科开放病房病人护理服务满意度的影响[J].护理研究,2017,31(36):4715-4717.
- [3] 刘晓素.规范化培训对基层医院新入职护士临床技能和职业素质的影响[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(90):290.
- [4] 王育琼.分析分层分组管理模式在优质护理管理中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(34):167.
- [5] 李连丽.优质护理服务理念在手术室护理管理中的运用效果评价[J].中国医药指南,2015,13(12):197-198.

(收稿日期:2018-01-27)

较困难,部分性格比较内向的患者更是难以捉摸其心理变化。但通过及时有效的心理疏导,患者的心理问题逐渐消除,情绪稳定,能够积极配合治疗。未发生心理障碍及对医疗护理的抗拒行为。将心理护理贯穿整个治疗过程中,起到了较为满意的效果。护士能及时、有效地与患者沟通,从患者的实际情况出发,给患者以教育、引导、安慰、鼓励,准确把握患者的病情及心理反应,建立良好的护患关系并取得相互信任,从而减轻患者的心理顾虑,树立战胜疾病的信心,对提高心脏移植术后患者的生活质量和有效地维持健康有着极为重要的意义。

[参考文献]

- [1] 唐梦琳,周珏,罗泽玲,等.原位心脏移植术病人的护理[J].现代护理,2006(9):837,841.
- [2] 冯玉玲,孙玉蛟,江晓琛.心脏移植病人围手术期的心理反应及护理[J].实用护理杂志,2003(7):74.
- [3] 曾凡军,林正斌,沙波,等.活体亲属供肾移植29例报告[J].中华器官移植杂志,2000(1):27-29.
- [4] Costard Jekle A, Hill I, Schroeder JS, et al. The influence of preoperative patient characteristics on early and late survival following cardiac transplantation [J]. Circulation, 1991, 84(5):329-337.

(收稿日期:2017-12-28)