

之一。建立人工气道及机械通气的患者,口咽部与下呼吸道屏障受到破坏,且多需留置胃管行肠内营养,减弱食管下端括约肌功能和吞咽反射,使口咽部分泌物积聚在气管导管的气囊上方形成“粘液糊”,尽管使用高容低压气囊导管,随着呼吸,一过性气囊压力下降,体位改变等,分泌物还是会从气管内壁与导管间隙进入下呼吸道,成为 VAP 病原菌的重要来源。温晓红^[4]等报道有 47.5% 是先前在声门下分泌物培养分离出来的,与 VAP 病原体相同。采用可冲洗气管导管将声门下分泌物定时冲洗引流,以清除或减少滞留在气囊上部的分泌物,显著降低 VAP 的发生率。同时,定时声门下分泌物吸引可使 VAP 发生延迟,虽然患者机械通气时间、ICU 住院天数、总住院日及病死率无统计学差异,但是国外有关声门下吸引成本效益分析的文献已证实确能节省医疗支出^[5]。

3.2 护理措施

3.2.1 一般预防措施 在无禁忌症的情况下,抬高床头 30~45°,每 2 h 翻身拍背 1 次;每日紫外线空气消毒及开窗通风 2 次,每次 30~60 min。尽可能减少探视。每位医护人员在接触患者床单位前均严格洗手,以减少医源性交叉感染,并严格进行无菌操作。加强呼吸机管路的消毒、灭菌,注意保持管路积水杯低于气管导管平面,严禁冷凝水倒流入气道内。加强口腔护理,由 2 位护士完成,每天更换系带,有鼻窦炎、副鼻窦炎患者积极药物局部治疗。严密监测体温、血象,遵医嘱合理应用抗生素。

3.2.2 声门下分泌物吸引步骤 采用可冲洗气管导管每 4 h 吸引 1 次,吸引前后均给予 2 min 纯氧吸入。严格无菌操作,先通过气管导管吸净气管及支气管内的痰液,再吸净口鼻腔分泌物,然后通过气管导管的可冲洗侧管吸净声门下分泌物,再低压注入 5~10 mL 无菌生理盐水进行气管冲洗以稀释残留的分泌物,并用负压将冲洗液吸引干净,根据引流出的冲洗液情况,反复冲洗,直至冲洗液清亮为止。可冲洗气管导管侧管末端用无菌纱布包裹,每日更换。冲洗用的生理盐水现配现用。

3.2.3 声门下分泌物吸引注意事项

3.2.3.1 向清醒患者讲解操作目的、方法及操作中的配合,使

患者减少不必要的紧张和顾虑,以利于操作的顺利完成。

3.2.3.2 操作前检查气囊压力,保持在 20~25 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa),使气管与气管导管之间的腔隙处于封闭状态,以防冲洗时发生逆流引起吸入性肺炎及窒息。

3.2.3.3 每次注入冲洗液量一般控制在 5 mL 左右,推注速度不宜过快,以免引起患者呛咳等不适;吸引压力不宜过大,应均匀缓慢,避免负压过大造成黏膜损伤。

3.2.3.4 操作时应注意观察心率、呼吸、血压、SpO₂ 的变化。观察痰量、性状与颜色。

3.2.4 加强鼻饲饮食的护理 所有患者在插管后 24 h 内插入胃管,给予鼻饲营养。质子泵抑制剂(奥美拉唑)40 mg qd 静脉注射。进行鼻饲饮食前,先吸净痰液,抬高床头 45°或半卧位;回抽胃液,如胃内潴留物在 200 mL 以上时,暂时禁食;进食 30 min 内,尽量不吸痰,以免造成胃内容物反流而吸入气管或肺内,造成吸入性肺炎。进食 30 min 后,再降低床头至 30~45°。

4 小结

声门下分泌物是 VAP 病原菌的重要来源,采用可冲洗气管导管进行定期声门下吸引冲洗,可减少呼吸机相关性肺炎的发生。

参考文献:

- [1] Bauer TT, Ferrer R, Angill J, et al. Ventilator-associated pneumonia: incidence, risk factors, and microbiology[J]. Semin Respir Infect 2000, 15(4): 272-279
- [2] 陈鸣, 府伟灵. 呼吸机相关肺炎的流行病学分析[J]. 中华医院感染杂志, 1998, 8(1): 212-214
- [3] 中华医学会呼吸病学分会. 医院获得性肺炎的诊断和治疗指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1999, 22(4): 201-203
- [4] 温晓红, 孙慧, 邵学平, 等. 持续声门下吸引预防呼吸机相关性肺炎[J]. 中华急诊医学杂志, 2007, 16(2): 202-206
- [5] Andrew F, Patrick G. Continuous subglottic suctioning for the prevention of ventilator-associated pneumonia: potential economic implications[J]. Chest, 2001, 119(1): 228-235

(2009-12-22 收稿)

45 例亲体肾移植术前供者与受者心理状态调查分析及对策

刘春英 张 华

(天津市第一中心医院, 天津 300192)

摘要 目的: 调查分析亲体肾移植术前供者与受者的心理状态为实施心理护理提供理论依据并采取相应的护理对策。方法: 术前对 45 例亲体肾移植供者与受者采用“综合医院焦虑/抑郁(HAD)情绪测定表”和自制问卷进行调查, 做出心理状况评价。结果: 供者产生焦虑抑郁心理 9 例(20%), 受者产生焦虑抑郁心理 31 例(69%); 供者直系亲属与供者为嫡系者发生焦虑抑郁等心理状态有明显差异($P < 0.05$); 肾移植患者心理健康相关因素, 经多元逐步回归分析, 进入回归方程变量是经济情况和病程长短。结论: 肾移植患者及少数供者有焦虑和抑郁心理, 术前依据患者心理状态找出影响因素, 有效指导患者消除不良情绪, 积极配合手术, 提高移植肾的长期存活。

关键词 亲体肾移植; 心理调查; 护理

中图分类号 R617 文献标志码 A 文章编号 1006-9143(2010)01-0007-02

Survey and analysis of the mental state of donors and recipients before operation of 45 cases of living related kidney transplantation

LIU Chun-ying, ZHANG Hua

(Tianjin First Center Hospital, Tianjin 300192)

Abstract Objective To investigate the mental state of donors and recipients of living related kidney transplantation so as to take corresponding nursing measures. **Methods** Before surgery, the donors and recipients of 45 cases of living related kidney transplantation were evaluated with general hospital's anxiety/depression (HAD) and the self-made questionnaire. **Results** There were 9 donors who had anxiety/depression and 31 recipients who had anxiety/depression. The incidence of anxiety/depression of the donors who were patients' immediate family was higher than those donors who were extended family member. There was significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The patients and a few donors have psychological anxiety and depression. Before transplantation, we should find out psychic affect factors and help them eliminate bad emotion, thereby improve the survival of transplanted kidney.

Key words Living related kidney transplantation; Psychological investigation; Nursing

目前,肾移植已成为终末期肾病患者恢复健康和延续生命的最佳选择,但肾源仍是制约肾移植发展的一个重要因素。活体亲属供肾在一定程度上解决肾源问题,且因具有组织相容性好、安全可行、受者肾存活率高等优点而受到患者与家属瞩目。但据文献报道^[1]36%的肾移植患者有不同的心理问题,尤其是躯体的强迫症状、抑郁、精神病等因素明显增高。少数亲属供者的心理也出现异常,为此,采用综合医院焦虑/抑郁(HAD)情绪测定表^[2]和自制问卷对45例亲体肾移植供者和受者进行心理状况评价,找出影响因素,为实施心理护理提供依据。

1 临床资料

随机选取2006年11月至2008年5月我院移植外科诊断明确的慢性肾功能不全—尿毒症期需行肾移植手术的患者45例,其中男性26例,女性19例,年龄12~65岁。亲属供肾者45例,其中男性17例,女性28例,年龄18~56岁。直系亲属(母子亲兄妹等)30对,旁系亲属(叔侄表兄妹等)15对,被调查者均为神志清楚并自愿配合完成调查量表。

2 方法

2.1 研究方法 本研究采用“综合医院焦虑/抑郁(HAD)情绪测定表”和自制问卷的调查方法。HAD情绪测定表为自评量表,其信度效度可靠,共有14个条目组成,其中7个条目评定焦虑,7个条目评定抑郁,其中有6条目反向提问,5条在抑郁量表,1条在焦虑量表,每条有0~3分进行4级评定,总分各21分。患者阅读条目不做过多考虑后选定。自制问卷在参考相关文献的基础上结合作者多年的工作经验设计而成,具体内容包括:性别、年龄、文化程度、职业、病程长短、经济状况。正式调查前进行预调查并在其基础上进行了修改,制定出符合本次研究目的的问卷调查表,重测信度($\gamma=0.82$)内容效度满意。

2.2 资料的收集与处理 HAD情绪测定表测定,9分为焦虑或抑郁的临界值,高于9分者为有焦虑或抑郁。调查者事先经过良好训练,熟悉焦虑抑郁量表和问卷调查表的内容及指导语,并能掌握相应的询问技巧。手术前1天向患者解释调查目的以取得合作,患者逐条阅读量表项目,独立做出选择,调查完成后,将所收集资料分析、汇总、统计学处理。共发放有效问卷94份,回收90份,有效回收率96%。

2.3 统计分析方法 全部资料用SPSS10.0 for windows 统计软件进行处理。统计方法包括计数资料 χ^2 、多元逐步回归分析。

3 结果

3.1 供者与受者焦虑抑郁发生情况的比较调查结果见表1。

表1 供者、受者产生焦虑抑郁情绪的情况

	<i>n</i>	焦虑/抑郁(%)	未发生焦虑/抑郁(%)	χ^2	<i>P</i>
供者	45	9(20.0)	36(80.0)	21.78	<0.05
受者	45	31(68.9)	14(31.1)		

3.2 不同供受关系产生焦虑抑郁情绪的情况比较见表2。

表2 不同供受关系产生焦虑抑郁情绪的情况(*n*=45)

组别	例数	焦虑/抑郁		未产生焦虑/抑郁		χ^2	<i>P</i>
		例	%	例	%		
供者亲属关系							
直系亲属	30	9	30.0	21	70.0	3.906	<i>P</i> < 0.05
旁系亲属	15	0	0	15	100		
受者亲属关系							
直系亲属	30	23	76.7	7	23.3	1.57	> 0.05
旁系亲属	15	8	53.3	7	46.7		

3.3 肾移植患者心理健康状况的相关因素分析 经多元逐步回归分析,将性别、年龄、文化程度、职业、婚姻、病程长短、经济情况等因素为自变量,HAD焦虑自评总分为因变量,结果显示:进入回归方程变量是经济情况和病程长短,标准回归系数 β 分别为-0.342和-0.306,HAD抑郁自评总分为因变

量,结果显示:进入回归方程变量是经济情况和病程长短,标准回归系数 β 分别为-0.500和-0.312。

4 讨论

4.1 调查发现受者出现焦虑、抑郁心理问题,其中发生率为69%,将影响心理状况因素经多元逐步回归分析,受着焦虑抑郁情绪与性别、年龄、文化程度、职业、婚姻无明显关系,与经济情况及病程长短有明显关系,本结果与国内一些研究的结果基本一致。出现焦虑抑郁的主要原因:尿毒症患者由于病程时间长,经济负担大,思想负担重等原因使其心理承受能力差;长期住院、血透以及疾病本身给患者带来的痛苦使患者产生厌烦情绪,甚至产生轻生念头;生活质量差,患者手术前常合并贫血、电解质紊乱、低蛋白血症、高血压等症。饮食的各种要求如严格控制盐、水量,导致患者生活质量很差;患者对手术以及术后的疼痛、肾功能恢复情况、排斥反应等问题十分恐惧和担心;社会支持情况,由于病程长,与单位同事或学校同学的关系发生微妙的变化,也将影响患者^[3]。

4.2 供者出现焦虑、抑郁心理问题人数较少,发生率为20%,比较不同供者亲属关系对焦虑抑郁情绪产生情况,供者多数以挽救亲人的积极心态来迎接手术,身体状况最佳,精神状态良好。部分供者为直系亲属出现焦虑、恐慌等不良情绪,交谈中了解到,亲情使供者愿意为患者获得第二次生命奉献出自己的一个肾脏,早日解除亲人的病痛,却又担心供肾后对自己身体有影响。供者持捐出的肾脏看作是受者的生命之源,所以很担心这次手术是否成功及术后发生排斥反应。

5 护理对策

5.1 术前访视 选择供、受者同时在场进行术前访视,首先自我介绍,表达来意,建立良好的护患关系,良好的护患关系是对患者进行心理护理的第一步,取得患者的配合,采用HAD情绪测定表对患者心理状态评定并自制问卷确定焦虑源。帮助患者克服不良情绪,语言通俗易懂、关心、体贴患者,尽可能减轻患者的不适感,使其增强信心、配合手术。同时介绍术前准备项目、目的及手术的过程,使患者感到医护人员对其十分重视。全面介绍手术过程及知识,对克服患者的焦虑情绪有很重要的意义。科学的宣教,耐心细致的讲解手术的必要性、安全性,亲属供体的优点如:术后排斥反应发生率下降,减少使用大剂量免疫抑制剂的可能,避免相应的并发症的发生等。同时组织家属和亲友做好思想工作,在精神方面理解和支持他们,创造良好的精神条件,使他们消除顾虑,以最佳的心态接受手术。

5.2 供者与受者共住同一房间 我院移植外科将供、受者统一安排于一间双人病房内。多数的供者心理情绪良好,以积极的心态迎接手术,两者手术前的沟通,同时也为受者带来信心,克服不良情绪,积极应对手术。

5.3 提高受者自身应激反应能力 相对于非亲属供肾移植患者,亲属供肾患者的心理压力较大,外界的刺激程度和自身对刺激的反应性共同决定患者的心理状态,其中自身应激反应性起主导作用,帮助患者提高应对刺激的能力,比减少不良刺激显得更为重要^[5]。调动其主观积极性,帮助他们改变错误的认知归因,使其正确地对待疾病,理性的面对生活,尽可能地保持移植肾的长期存活,以促进健康,是每一位护理人员努力的方向。

参考文献:

- [1] 黎磊石. 中国肾移植手册[M]. Lippincott Williams & Wilkins; EMD Life Science Holding Ltd 2004. 93
- [2] LINTULA H, KOKKI H, VANAMO K, et al. Laparoscopy in children with complicated appendicitis[J]. J Pediatr Surg, 2002, 37: 1317—1320
- [3] 叶维菲, 徐俊曼. “综合性医院焦虑抑郁量表”在综合性医院患者中的应用与评价[J]. 中国行为医学杂志, 1993, 2(3): 17
- [4] 李承. 肾移植受者术前焦虑情况及护理对策[J]. 中国护理杂志, 2004, 1(9): 563
- [5] 吕敏, 戴光明, 郑健, 等. 肾脏疾病患者的心理状况及相关因素[J]. 中国临床康复, 2005, 9(32): 56

(2009-05-05收稿 2009-12-25修回)