

表 1 2 组手术情况及术后恢复对比($\bar{x} \pm s$)

病理类型	观察组($n=51$)	对照组($n=51$)	t	P 值
切口长度(mm)	12.97 \pm 1.12	13.42 \pm 2.20	1.302	0.196
手术时间(min)	8.40 \pm 3.9	8.10 \pm 2.8	0.446	0.656
术后渗血量(mL)	2.03 \pm 0.52	1.92 \pm 0.83	0.802	0.424
切口愈合时间(d)	4.74 \pm 1.94	4.88 \pm 1.36	0.422	0.674
手术费用(元)	459.3 \pm 36.8*	1842.2 \pm 103.1	90.215	0.000

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$

2.2 2 组患者术中出血程度对比 2 组患者的术中出血程度相当, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 2。

表 2 2 组患者术中出血程度对比[n (%)]

组别	I 度	II 度	III 度
观察组($n=51$)	47(92.16)	4(7.84)	0(0.00)
对照组($n=51$)	49(96.08)	2(3.92)	0(0.00)
χ^2 值	0.708	0.708	/
P 值	0.400	0.400	/

2.3 2 组患者术后并发症发生情况对比 观察组并发症总发生率为 19.61% , 对照组为 21.57% 。差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 2 组患者术后并发症发生情况对比[n (%)]

病理类型	观察组($n=51$)	对照组($n=51$)	χ^2 值	P 值
气管狭窄	1(1.96)	2(3.92)	0.343	0.558
切口溢痰	5(9.80)	4(7.84)	0.122	0.727
切口感染	2(3.92)	3(5.88)	0.210	0.647
插管困难	2(3.92)	1(1.96)	0.343	0.558
皮下气肿	0(0.00)	1(1.96)	1.010	0.315
总发生率	10(19.61)	11(21.57)	0.060	0.807

3 讨论

与开放式切开术相比, 经皮扩张气管切开术是一种微创技术, 其具有手术操作简单、创伤小、并发症少等优点。但由于经皮扩张气管切开术的配套设备昂贵, 在基层医院推广应用受到一定限制。我们对改良经皮扩张气管切开术与常规切开术进行了比较, 前者优势在于^[3-5]: (1) 增加固定器防止扩张器过深损伤气管后壁, 安全性更高。 (2) 改为硬膜外穿刺针, 针头有一定弯度, 提高置管的有效性和安全性。而常规的穿刺针(英国 Portex 公司生产) 更粗, 易对组织造成损伤。 (3) 使用自制的一次性套件和气管切开包, 采用自制不锈钢扩张器取代常规塑料扩张器。手术器械可以反复消毒使用, 降低材料费用。本文 2 组患者均顺利完成手术, 术中死亡。2 组在切口长度、手术时间、术后渗血量、切口愈合时间均无明显差异, 但改良经皮扩张气管切开手术费用更低、创伤小, 又未增加术中出血量和术后并发症发生率, 切口愈合快。表明改良切开术不但具有较高安全性和可靠性, 而且能减轻患者经济负担。

4 参考文献

[1] 王伟金, 冯清亮, 江勇豪, 等. 新型经皮气管扩张器行经皮气管切开术 28 例报告 [J]. 实用临床医学, 2015, 95(5): 19-21.

[2] 陈莲芳. 改良经皮扩张气管切开术的效果观察与护理 [J]. 中华全科医学, 2011, 9(4): 654-656.

[3] 尹燕燕, 姜利, 席修明等. 两种经皮气管切开术在重症患者中应用的观察 [J]. 中华急诊医学杂志, 2015, 24(10): 1147-1150.

[4] 姜盛春, 戴巍, 侯丽霞, 等. 改良气管切开术在昏迷患者中的临床应用 [J]. 中国危重病急救医学, 2013, 25(3): 184-186.

[5] 赵波. 改良经皮扩张气管切开术(IPDT) 在急诊和 ICU 的应用 [J]. 医疗装备, 2015, 5(12): 102-103.

(收稿 2016-08-02)

肺移植患者围术期心理问题分析及应对策略

吕秀霞 张媛 高培玉 王呈呈 刘玉洁 宋葆云*
郑州大学人民医院 郑州 450003

【摘要】 目的 总结肺移植患者围术期的心理问题及应对策略, 为肺移植患者诊疗过程中获得更好护理质量提供参考。方法 对 5 例实施同种异体右单肺肺移植手术的终末期肺疾病患者围术期实施科学评估心理变化, 了解其围术期存在心理问题, 分析其产生原因并探索 and 进行个性化心理护理的策略。结果 肺移植患者围术期多存在心理问题, 实施针对性护理干预后, 患者能积极配合围术期的治疗和护理, 于术后第 21、27、28、22、25 天各项指标稳定, 康复出院。结论 对肺移植患者围术期存在心理问题实施针对性心理干预, 可改善患者心理状况和机体功能, 有利于患者围术期的治疗和术后顺利康复。

【关键词】 肺移植; 围术期; 心理护理策略

【中图分类号】 R473.6 【文献标识码】 B 【文章编号】 1077-8991(2017) 01-0002-03
DOI:10.16193/j.cnki.hnwk.2017.01.002

Analysis and coping strategies of lung transplantation patients perioperative psychological problem Lv Xiuxia ,

基金项目: 河南省科学技术厅重点攻关项目(132102310209)
通讯作者: 宋葆云, E-mail: baoyun8865@126.com

Zhang Yuan, Gao Peiyu, Wang Chenchen, Liu Yujie, Song Baoyun. The people's Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450003 China

【Abstract】 Objective To summarize perioperative lung transplantation patients psychological problems and coping strategies to provide lung transplant team a reference in diagnosis and care for such patients. **Methods** Visits 3 cases of patients with end-stage lung disease implementation allograft right single lung transplantation surgery, understand the perioperative psychological problems, analyze the reasons and explore coping strategies. **Results** Lung transplantation patients in perioperative have psychological problems, after targeted intervention of nursing, Patients can actively cooperate with the treatment and perioperative care. The index were stable after 21, 27, 28, 22, 25 days, discharged. **Conclusion** Carrying out targeted nursing interventions to perioperative Lung transplant patients with psychological problems can improve patients's mental health and body function which is beneficial for patients with perioperative rehabilitation.

【Key words】 Lung transplantation; Perioperative; Psychological nursing coping strategies

肺移植手术是治疗终末期肺疾病唯一有效手段^[1],但脏器移植手术操作复杂、难度大、危险因素多。而且由于患者及家属对肺移植相关知识缺乏足够的了解,担心预后、治疗费用或排斥反应等问题,往往承受较重精神压力。尤其在围手术期,做好心理护理等各项支持性干预尤为重要,也是延长患者生命、提高生活质量的关键之一^[2]。有关肺移植患者围术期生理功能相关研究的文献临床报告较多,但关于肺移植患者围术期的心理护理研究少有报道。本院于 2015-11—2016-05 间对 5 例终末期肺病患者成功实施单侧同种异体肺移植手术。同时加强围术期的心理情绪变化的监测,并开展针对性的心理护理,有效改善患者焦虑、抑郁等负性情绪。患者均顺利完成手术,围术期间未出现严重排异和感染等并发症,术后生活质量提高。现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 5 例患者中男 4 例,女 1 例;年龄 29~53 岁。4 例男性患者术前诊断为矽肺、呼吸衰竭。1 例女性患者术前诊断为先天性多囊肺、呼吸衰竭。患者分别在入院后第 28、57、68、60、14 天匹配到合适肺供体,见表 1。

表 1 患者基本信息

编号	性别	年龄(岁)	术前匹配等待时间(d)	手术方式
1	男	29	28	右单肺
2	男	33	57	右单肺
3	女	39	68	右单肺
4	男	51	60	左单肺
5	男	53	14	右单肺

1.2 手术方式 根据病情及供体缺血时间,全麻下双腔气管插管,呼吸机维持呼吸。4 例男性患者接受右单肺移植手术。手术采取左侧卧位,右侧第五肋间后外侧切口,切除病肺后,做右肺单肺移植。1 例女性患者,采取先左侧后外侧开胸,切除缝扎肺大泡组织,缝合后更换体位,行右侧第五肋间后外侧切口。切除病肺后,做右肺单肺移植,手术过程顺利。

1.3 围术期心理护理对策

1.3.1 术前心理护理 (1) 全面评估患者心理状态变化:患者术前经历确诊初期的情绪剧烈波动,对手术效果及预后的担心,加之我国早已取消死囚供体,目前供体捐献有限。患者在漫长、不确定的等待合适供体过程中,产生不良情绪可严重影响其躯体功能、社会功能、心理功能以及生活质量等,易产生焦虑、恐惧、抑郁、自暴自弃等严重的心理问题^[3-4]。我们及时安排肺移植专职护士详细阅读患者病历,并在充分尊重患者隐私权的前

提下,详细了解患者社会、家庭、工作等背景。鼓励患者表达内心真实想法,并与其积极沟通。同时通过汉密顿(HAMD)、焦虑自评表(SAS)、90 项症状清单(SCL-90)等方法辅助评估,全面科学的分析患者心理状态并综合分析,及时掌握患者心理变化。(2) 针对性心理指导:配合营养师根据其身体状况调配营养食谱,增加蛋白储备,达到移植所需的体质量水平。在指导患者进行综合呼吸功能锻炼等各项常规护理的基础上,依据对患者的心理评估情况,担负起“临时家属”的角色。针对每位患者的心理问题和各项检查指标,耐心向患者讲解国内外有关肺移植相关知识及本院医疗及设备雄厚的技术实力。让患者了解到肺移植虽有风险,但是目前治疗终末期肺部疾病相对有效安全^[1]。同时护士长、责任护士及主管医生与科主任沟通,合理、快速安排检查,分析调整治疗方案。在保证治疗效果的基础上尽量节约医疗费用,减轻患者经济负担,提高其治疗信心。

1.3.2 术后心理护理 (1) 情感支持护理:患者进入 ICU 及呼吸亚重症病房,在做好循环、呼吸系统监护、体位、用药、营养等护理措施的基础上,我们配备专职护士全程护理,将专人护理时建立起来的“互换信任感”贯穿于肺移植全过程^[5]。及时告知手术成功的消息,减轻其术后心理压力。并在患者呼吸亚重症期间保证不影响治疗的前提下允许家人定时长时间探视及陪伴。鼓励家属多给予患者鼓励和关心。并保持室内清洁、安静及适宜的温、湿度。物品摆放简洁明快,为患者及家人营造愉快、舒适、轻松的环境。(2) 完善健康教育措施:建立肺移植朋友医护微信群,及时沟通和交流,解决他们遇到的各种困惑。肺移植专科医护人员做好出院前各项指导工作,指导他们院外饮食起居、环境消毒、自我监测及肺康复训练等。发放院外生活指导手册及自我检测登记表,做好用药指导等,并配备了肺移植术后个案医师与护士定期随访。(3) 合理调动社会支持系统:通过微信、微博转发“轻松筹”等筹集善款。并逐级汇报,减免部分治疗费用。同时,科室在力所能及和院领导支持的前提下,通过相关部门帮助,为某患者家人在本院谋求一份公益性工作岗位。并协助当地农合办,将患者原则范围内的治疗费用,纳入新农合报销范围和大病二次报销。借助当地媒体渠道,获得当地政府相关基金及群众爱心资助,减轻患者经济负担。

2 结果

5 例患者中 3 例术前均存在不同程度的心理障碍。通过给予针对性心理护理后,干预后患者各种不良情绪均得到有效缓解,复查 HAMD、SAS、SCL-90 评分等结果已达到正常值,均优于干预前($P < 0.05$),见表 2。患者住院期间情绪稳定,治疗依从性高,分别于术后第 21、27、28、22、25 天复查各项指标稳定,康复出

院。术后均获随访 6 个月 ,肺部听诊移植肺呼吸音清。胸部 X 线显示:移植肺术后改变 ,肺复张良好 ,未见明显肺水肿及感染、排斥等征象。患者遵医嘱服药 ,均能自觉做好自我管理和监测 ,已融入正常的社会生活中。

表 2 心理干预前后各项评分量表结果变化

项目		HAMD					SAS					SCL-90				
患者序号		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
术前 评分	干预前	22	21	22	21	24	18	19	20	21	22	275/2	270/3	275/3	290/4	275/2
	干预后	13	15	14	14	15	13	12	15	14	16	158/2	158/1	155/1	159/2	160/1
术后 评分	干预前	23	22	24	23	24	22	20	23	21	23	278/2	274/3	276/3	295/3	285/2
	干预后	14	13	14	15	16	14	13	15	14	15	152/1	154/1	153/1	150/1	148/1

注:与干预前比较: $P < 0.05$

3 讨论

患者术前对手术效果、经济负担及预后的担心 ,术后转入肺移植重症监护室 ,对所处环境陌生 ,且身上置有多种管道 ,活动能力受限。同时患者在 ICU 监护 48 h 后病情平稳后顺利转到呼吸亚重症室 ,在呼吸亚重症室进行肺康复时间较长 ,房间消毒隔离标准要求高 ,处于相对“封闭”状态 ,更易产生焦虑、紧张、孤独等心理问题。长时间卧床可使患者出现认知缺陷和人格变化。此外因长期住院治疗 ,使患者的角色认知出现改变 ,患者已习惯被医护人员照顾 ,出现对专职护理人员过度依赖的现象 ,担心出院后所要面对的各种问题及考验 ,易出现产生逃避现实的不良心理 ,均可影响患者治疗依从性和术后存活率及生活质量^[6]。我们对 5 例肺移植患者围术期在做好各项常规护理的基础上 ,对患者存在的心理问题进行全面评估分析 ,并实施针对性的心理护理干预。患者各种不良情绪均得到有效缓解 ,复查 HAMD、SAS、SCL-90 评分等结果已达到正常值 ,应用效果满意。但本组样本量偏小 ,混杂性因素剔除不完全 ,仍需今后不断增加样本量、修正数据偏移、完善统计学方法等研究措施 ,深入分析和总结肺移植患者围术期的心理护理干预及对策 ,更好为患者服务。

4 参考文献

[1] 浦敏华 ,黄琴红 ,王丽霞 .108 例肺移植术后纤维支气管镜

应用的观察和护理[J]. 实用临床医药杂志 ,2013 ,17(20) : 57.

[2] 宫玉翠 ,李平东 ,陈洁雅 ,等 .多专业协作模式在肺移植患者中的运用及效果[J]. 中华护理杂志 ,2014 ,49(7) : 800-803.

[3] 袁皓 ,朱瑾 ,王晓慧等 .序贯式双侧单肺移植术的手术配合与护理[J]. 上海护理 ,2005 ,5(3) :34-35.

[4] 曹晓东 ,陈静瑜 ,黄云娟 ,等 .肺移植手术等待期间患者心理状态及护理干预的研究进展[J]. 中华护理杂志 ,2010 ,45(11) :1 042-1 044.

[5] 朱雪芬 ,吴波 ,朱亭立 ,等 .BiPAP 无创通气在特发性肺动脉高压双肺移植术后的应用与护理[J]. 护士进修杂志 ,2015 ,30(12) :1 094-1 096.

[6] 王芳 ,黄琴红 ,陈静瑜 ,等 .肺移植术后患者心理问题影响因素及护理干预研究进展[J]. 中国护理管理 ,2014 ,14(6) :668-670

(收稿 2016-11-12)

脉冲射频术治疗难治性胸段带状疱疹后神经痛的临床观察

汪洋 赵喜燕 王洪飞

水利部黄河水利委员会黄河中心医院 郑州 450003

【摘要】 目的 观察脉冲射频治疗难治性胸段带状疱疹后神经痛的效果并分析其影响因素。方法 选择 2011-12—2015-12 年间因难治性胸段带状疱疹后神经痛患者入院接受治疗的 42 例患者。均在 C 型臂引导下进行脉冲射频治疗。治疗效果评价采用简化 McGill 疼痛问卷表。结果 42 例患者经治疗后有效 40 例 ,术后 12 个月复发 2 例。治疗前、治疗后 1 周、3 个月、12 个月的简式 McGill 疼痛问卷表 (SF-MPQ) 分值分别为 (24.48±4.36) 、(13.68±5.23) 、(8.78±3.26) 、(6.16±3.46) ,除术后 3 个月与术后 12 个月 SF-MPQ 差异无统计学意义 ($P > 0.05$) 外 ,其他数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。患者均未出现严重不良反应。结论 采用脉冲射频术治疗难治性胸段带状疱疹后神经痛 ,患者疼痛能够迅速缓解 ,生活质量得到显著提高 ,临床疗效较为显著 ,无严重不良反应。

【关键词】 脉冲射频术; 难治性; 胸段带状疱疹后神经痛

【中图分类号】 R752.1+2 【文献标识码】 B 【文章编号】1077-8991(2017)01-0003-03

DOI:10.16193/j.cnki.hnwk.2017.01.003