

[文章编号] 1002-0179 (2007) 01-0149-02

心脏移植术后监护期病人的心理护理初探

Mental Nursing for Intensive Care Patient after Heart Transplantation

刘燕, 谢自欣, 张金梅
LIU Yan, XIE Zi-xin, ZHANG Jin-mei
(四川大学华西医院胸心外科, 四川成都 610041)

摘要: 心脏移植术后监护期内, 病情变化快, 加上要对病人进行保护性隔离, 无家属陪伴, 可使病人产生焦虑、恐惧、淡漠、欣快、再生感和盲目乐观、异物感和疑虑及孤独感等不良心理反应, 从而影响疾病的康复。加强对心脏移植术后监护期病人的心理护理, 针对不同时期病人不同的心理反应采取切实可行的护理措施, 减轻或消除病人的心理负担, 有助于平稳渡过危险期。
关键词: 心脏移植; 术后监护期; 心理护理
[中图分类号] R654.2 [文献标志码] B

随着医学的发展, 心脏移植手术已经成为终末期心脏病患者有效的治疗手段。接受心脏移植手术的病人一般要经历评估、等待、手术、术后监护、出院和随访等六个时期, 各个时期病人的心理状况均有不同的临床特点^[1]。在术后监护期内, 病情变化快, 加上要对病人进行保护性隔离, 无家属陪伴, 可使病人产生焦虑、抑郁甚至躁狂等心理问题^[2]。因此, 做好病人的心理护理对于促进术后顺利康复显得尤为重要。2005

年10月, 我科成功地为一例终末期心脏病患者施行了同种原位心脏移植手术。现将病人术后监护期的心理护理介绍如下。

1 病例介绍

舒某, 男, 21岁, 小学文化, 务农, 因终末期扩张性心肌病行同种原位心脏移植手术。术后在胸心外科重症监护室进行监护和保护性隔离, 其间病人出现了较显著的神经精神症状, 经过精心治疗护理, 术后14天转回普通病房,

术后1个月顺利出院。
2 心理护理
2.1 术后早期病人的心理状态及护理
2.1.1 病人麻醉清醒后, 非常渴望了解手术情况, 表现出焦虑、不安。针对这一心理状态, 我们立即告知手术已顺利完成, 家属也已知道手术情况, 及时满足病人的心理需要。并告知病人目前是在重症监护室进行监护, 各种不适都是暂时的, 是手术后的反应, 请病人积极配合。

须让患者了解, 在使用本品24小时后及在下周期化疗前任何时间均有发生延迟性腹泻的危险, 提醒患者高度重视。(3) 延迟性腹泻处理: 患者一旦解稀便, 需饮用大量含电解质的饮料, 并立即给予洛哌丁胺(易蒙停)抗腹泻治疗。首次口服洛哌丁胺4mg, 以后2mg/2小时口服, 直至末次水样便后继续用药12小时, 一般用药最长时间不超过48小时, 因洛哌丁胺有导致麻醉性肠梗阻的危险。在第一次口服洛哌丁胺的同时皮下注射生长抑素(善得定)0.1mg, 每6h一次, 持续到腹泻停止后8h以上, 同时静脉补充水、电解质支持治疗, 从而使腹泻得到有效控制。

3 结果

3.1 两组近期疗效: 见表1
3.2 毒副反应
3.2.1 两组血液学毒性反应: 见表2
3.2.2 两组非血液学毒性反应: 见表3

4 讨论

4.1 抗肿瘤作用: CPT-11是一种S期特异性的半合成可溶性喜树碱类衍生物, 在体内被羧酸酯酶转化为有活性的代谢产物SN-38(7-乙基-10-羟基喜树碱)。CPT-11及SN-38与拓扑异构酶I-DNA复合物结合, 阻止DNA链重新组装, 引起DNA双链的断裂, 从而干扰DNA复制和细胞分裂发挥其抗肿瘤作用。
4.2 药物协同作用: 由于CPT-11单药治疗肺癌取得较好的疗效, 体外CPT-11与PDD有协同作用, 在欧美大量的CPT-11联合PDD方案治疗肺癌的临床研究显示, 对广泛期SCLC有效率86%, CR率29%^[1]。IP方案治疗广泛期SCLC的疗效优于经典的EP方案, 而危及生命的骨髓抑制的发生率低于

表1 IP组与EP组近期疗效比较													
组别	例数	CR		PR		SD		PD		CR+PR		χ^2 值	P值
		例	率	例	率	例	率	例	率	例	率		
IP	30	7	23.3	13	43.3	4	13.3	6	20.0	20	66.7	0.191	0.662
EP	31	5	16.1	14	45.2	7	22.6	5	16.1	19	61.3		

表2 IP组与EP组血液学毒性反应比较													
组别	贫血			白细胞下降			中性粒细胞下降			血小板下降			
	0	I+II	III+IV	0	I+II	III+IV	0	I+II	III+IV	0	I+II	III+IV	
IP	21	8	1	7	21	2	13	15	2	22	8	0	
EP	16	11	1	1	19	11	1	14	16	6	20	5	
χ^2 值			2.934			10.817			21.198			19.334	
P值			0.255			0.004			<0.001			<0.001	

表3 IP组与EP组非血液学毒性反应比较													
组别	腹泻			恶心呕吐			胆碱能综合征			肝功能异常			肾功能异常
	0	I+II	III+IV	0	I+II	III+IV	0	I+II	III+IV	0	I+II	III+IV	
IP	19	8	3	2	26	2	26	4	0	24	5	1	27
EP	29	1	1	4	24	3	31	0	0	23	8	0	30
χ^2 值			8.410			0.144			2.515			1.00	0
P值			0.008			>0.900			0.113			>0.250	>0.90

高于EP组(61.3%); IP方案的血液学毒性小于EP方案, 这与国外的研究结果^[2]一致。
4.3 主要毒副反应: CPT-11的非血液学毒性主要为急性胆碱能综合征和延迟性腹泻, 为剂量限制性毒性。急性胆碱能综合征发生在用药后的24小时内, 这一反应是一过性的, 给予阿托品可以预防和治疗。延迟性腹泻发生在用药后的24小时后, 中位发生时间为用药后第5天, 平均持续4天^[3]。延迟性腹泻给予洛哌丁胺等对症支持治疗能有效控

SCLC疗效确切, 血液学毒性较小, 肠毒副反应如延迟性腹泻等可以有效地治疗, 可以作为SCLC的首选化疗方案之一。正确的护理是顺利完成治疗计划的保证, 能避免或减少不良反应的发生。

5 参考文献:

[1] 孙燕, 周际昌. 临床肿瘤内科手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 577-581.
[2] Noda K, Nishiaki Y, Kamahara I, et al. Irinotecan plus cisplatin compared with etoposide plus cisplatin for extensive small cell lung cancer [J]. N Engl J Med 2002; 346

老年性白内障患者的心理特征及护理对策

陈晓丽, 廖俊梅

(四川省简阳市人民医院眼科, 四川简阳 641400)

[中图分类号] R776.1; R473.77

[文献标志码] D

目前,我国人口老龄化的程度日益严重。老年性白内障患者在临床的数量也日益增多。由于老年患者的健康状况及社会环境的不同,其心理特点也不一样。因此,根据不同患者的心理特点,树立“以人为本”的服务理念,实施人性化的护理,显著提高了护理质量。本文对200例老年白内障患者的特征、特点进行综合分析及提出针对性的护理措施,以指导护理工作。

1 临床资料

1.1 一般资料:2004年5月10日~2005年11月10日我科住院的老年性白内障患者200例。男性123例,女性77例;年龄56~92岁。

1.2 心理特点

1.2.1 忧虑恐惧型:患者住院后,由于环境的改变,人际生疏,亲友不能常来探望和照顾及生活自理能力下降或完全不能自理,担心医护人员态度,手术预后,住院期间的住院费用等问题,从而产生忧虑恐惧心理。

1.2.2 孤独型:患者由于丧偶、独居、视力下降等多种原因所致的交往不便,心理上常常产生孤独感。

1.2.3 急躁型:患者由于生活的自理能力下降,因此会感到无所事事,稍有不满意的就容易产生急躁易怒的心理。

1.2.4 悲观绝望型:患者对手术的期望值过高,术后视力如未达到满意的程

度,就会出现抑郁、唉声叹气。

2 护理对策

2.1 建立良好的第一印象,消除患者的陌生感,建立良好的护患关系,使之对医护人员产生信任。护士要争取在极短的时间内赢得患者的好感和信任。注意入院宣教,主动、热情的接待病人,做好自我介绍,耐心详细介绍病区的环境及住院制度,使患者尽快熟悉病区环境。

2.2 因人而异地采取针对性的心理护理,及时了解患者的各种不良心理状态,针对不同类型的心理,实施以个体化、人性化的心理护理。对忧虑恐惧、孤独者,应多接触,给予鼓励及开导,用通俗易懂的语言与患者交谈,告诉他们手术前后的注意事项,详细介绍各种辅助检查必要性及白内障手术术前冲洗和结膜囊冲洗的目的和方法。介绍术中需要配合的要点,告诉手术医生姓名,使之充分准备,积极配合手术,以消除忧虑恐惧的心理^[1]。对于急躁易怒者,多巡视病房,及时消除患者的具体困难,满足其合理要求,以缓解患者的急躁易怒的心理。对于悲观绝望者,护士应及时进行心理疏导,劝慰、鼓励其说出内心感受,在术前签手术同意书及术后拆开敷料测试视力时,护士尽量在场,同情、理解、安慰病人,使他们能保持愉快的心情,面对各种可能发生的

人担心自己接受的这颗“外心”会左右自己的思想和行为,为此充满疑虑,心情矛盾。护理人员应采用科学的态度和恰当的比喻,让病人理解植入的仅是一个纯生物性的器官,使其消除异物感和疑虑。

2.2.4 孤独感 为了防止感染,心脏移植术后病人需严密保护性隔离至少两周,无家人陪伴,陌生的医院环境,活动范围有限,加上生活节奏单调乏味,且有术后伤口疼痛等不适,病人极易产生孤独感。护理人员应利用一切机会尽可能就其感兴趣的话题多与病人交流,给予病人更多的关心,鼓励病人表达内心的感受,缓解其不良情绪;丰富病人的业余生活,根据其喜好采取听音乐和下棋等娱乐活动。家庭的支持很重要,护理人员经常让家属到监护室隔着玻璃探视病人,并写一些小纸条鼓励病人,大大减轻了病人的孤独感。

2.3 鼓励病人积极面对人生

由于担心今后的生活、工作、婚姻、生育、经济等问题,病人产生焦虑和抑郁。本例病人系年轻未婚男性,曾多次问医务人员自己今后能否结婚,在得到肯定回答后,自诉放松许多。随着病人对疾病的理性认识,面对终身服用抗排异药物及其高额的医疗费用,病人心存焦虑。对此,心理护理的关键是让病人说出他的烦恼,然后针对产生焦虑和抑郁的原因,做解释诱导改变病人的

问题。

2.3 提高患者自我防护能力,老年性白内障患者由于视物不清或视物不见导致自理能力下降,所以护士应重视患者的自我防范问题,给予床档及安全防护知识指导,协助完成各项生活护理。

2.4 做好详细的出院指导。白内障术后第一天开始就点典必殊眼液和散瞳药,我们耐心细致地讲解点眼药的目的及注意事项,并做出详细的出院指导,直到患者掌握为止,并告知门诊复诊的时间,保证病人身心处于良好的状态。

3 结果

通过对200例老年白内障患者的住院满意度调查,结果显示,患者满意度为99.5%。

4 结论

通过人性化护理,护士以人为本,以病人为中心的护理行为得到了升华,使病人充分感受到护士在其疾病中所起到的作用和责任心,改变了护理的质量和效果,最终反映出来就是病人对护理工作满意度提高^[2]。

5 参考文献:

- [1] 林淑娟,于瑞秀.谈老年性白内障患者心理反应及心理护理[J].实用全科医学,2006,4,1.
- [2] 戴县娇.人性化护理在职业病人中的应用[J].南方护理学报,2005,12(1).

(收稿日期:2006-10-09)

放松,情绪稳定。必要时给予抗焦虑抗抑郁药物,尽快消除病人的精神障碍。在适当时鼓励病人作些力所能及的事情,加强病人自主性的锻炼,以增强病人的自信心。同时,我科从经济上给予了大力资助,对病人今后的生活工作提出一些可行性建议,有效地减轻了病人的焦虑。本例病人出院后随访至今,心理状态良好,已投入到正常的生活工作中去。

3 体会

心脏移植术后监护期病人存在多种心理问题,而护理人员日夜与病人接触,要做好心理护理,首先要建立良好的护患关系。临床实践证明,高度信任感、良好的护患关系是一切心理治疗成功的保证。我们要以关心的态度深入地交谈洞察其心理,及时发现问题,给予劝慰和疏导。同时从饮食、睡眠、自我感觉等多方面给予关照,减轻或消除病人的心理负担。护理人员对监护期的病人给予心理上的支持,及时发现心理问题并从多方面做针对性护理,病人心理压力减轻,对手术信心增强,有助于平稳渡过监护期。

4 参考文献:

- [1] 章小飞,蒋小英.1例心脏移植术后随访期病人的心理护理[J].中华护理杂志,2003,38(1):55-56.
- [2] 冯玉玲,孙玉姣,江晓琛.心脏移植病人围手术期的心理反应及护理[J].实