

肺移植患者术后生活质量的调查分析

王晓军, 胡 敏, 史苏霞

(同济大学附属上海市肺科医院, 上海 200433)

摘要: 目的 通过了解肺移植患者术后不同时间段生活质量的变化情况,有针对性地提出护理措施。方法 选择2003年1月—2010年2月在我院接受肺移植患者39例,有效病例24例,采用慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者的生活质量自评量表于术前、术后6个月内每3个月随访1次;此后每6个月随访1次,持续随访6年。结果 在各维度中,除患者的总感觉外,术后1个月内患者的生活质量明显降低;肺移植后2年内患者生活质量较高;各个维度在术后24~30个月、48~60个月间均有明显降低;患者在总感觉、生活能力和心理状况在不同时间段的得分比较差异有统计学意义。结论 肺移植改善了患者的生活质量,尤其在术后~48个月内患者的生活质量呈间断波动、持续上升的趋势,但护理人员仍需加强对患者的健康教育和各个方面的专业指导,有利于提高患者的长期生活质量。

关键词: 肺移植; 生活质量; 调查分析

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

文章编号: 1009-8399(2011)02-0030-04

肺移植是治疗终末期肺部疾病的唯一有效方法,不仅能够延长患者的生存时间,更能够明显提高终末期肺病患者的生活质量(quality of life, QOL)^[1]。国外临床肺移植经验表明,接受肺移植的患者5年生存率为49%~70%左右,并且患者的生活质量能得到明显的改善^[2-5],也有14年生存期的报道^[4]。国内临床肺移植技术已在主要的大型医疗机构得到开展,为了解肺移植患者手术后不同时间段的生活质量和生活质量的改善程度,以及随访过程中的相应干预手段。我们对在我院实施肺移植患者24例,进行评估和跟踪调查,以评价移植患者术后近期以及远期生活质量改善情况,并提出相应回答。

1 对象与方法

1.1 对象 2003年1月—2010年10月在我院行肺移植患者39例,剔除9例资料不全者,2例双肺移植者及4例围手术期死亡者,最终保留了24例单肺移植的资料,其中1例受者先后接受了2次单肺移植术。24

例单肺移植中,男20例,女4例,年龄28~75岁,平均年龄(54.6 ± 12.2)岁。原发病为终末期慢性阻塞性肺疾病(COPD)14例,COPD合并上叶毁损肺1例,COPD合并尘肺1例,终末期肺间质纤维化6例,淋巴管血管平滑肌瘤病1例,肺移植术后闭塞性细支气管炎综合征(BOS)1例。

1.2 调查工具 有研究显示^[5],SGRQ和国内生存质量量表均能较敏感地观察患者生存质量情况,故本研究选用COPD的生活质量自评量表,此表具有良好的信效度,由35个项目组成,包含总评价(3项)、生理和职业功能(17项)、心理状态(6项)、社会互动状态(7项)和经济状况或因素(2项)。量表评分采用1~5分,得分越高表明患者的状况越好。

1.3 调查方法 本课题研究小组由从事肺移植临床工作的医师和高年资护士组成。随访前进行量表的系统培训,统一量表中主观指标的评判标准。对所有移植患者建立随访档案,采用面谈或电话笔录的方式进行。根据所设定的量表,由访问员询问患者的病症和生活情况,并在相应的问卷表格中填写。所有患者在手术后6个月内每3个月作随访;此后每6个月随访,持续随访5年。

1.4 统计方法 采用SPSS 16.0统计软件包对数据进行统计分析,采用有描述性分析、独立样本t检验和方差分析。

收稿日期: 2011-05-24

作者简介: 王晓军(1970-),女,主管护师,本科,主要从事手术室护理及护理管理工作。

通讯作者: 胡 敏(1963-),女,主管护师,大专,主要从事护理管理工作。

基金项目: 同济大学附属上海市肺科医院课题项目(课题编号:

2 结果

- 2.1 患者总感觉随时间的变化曲线 见图 1。
- 2.2 患者生活能力随时间的变化曲线 见图 2。
- 2.3 患者心理状况随时间的变化曲线 见图 3。
- 2.4 患者社会关系随时间的变化曲线 见图 4。
- 2.5 患者经济状况随时间的变化曲线 见图 5。
- 2.6 患者总均分随时间的变化曲线 见图 6。

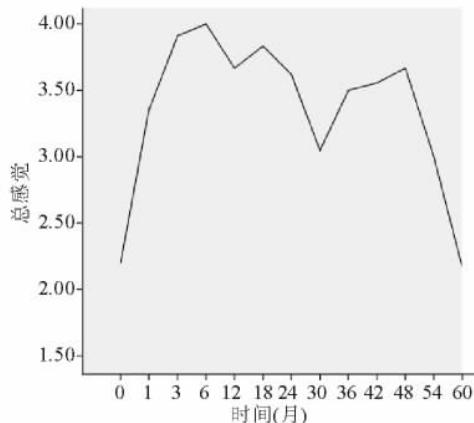


图 1 患者总感觉随时间的变化曲线

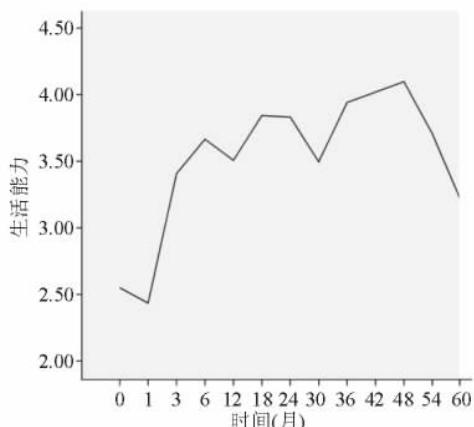


图 2 患者生活能力随时间的变化曲线

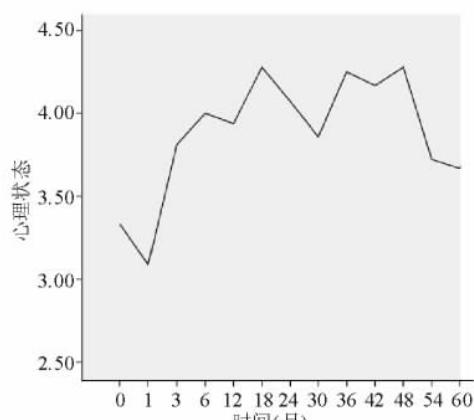


图 3 患者心理状况随时间的变化曲线

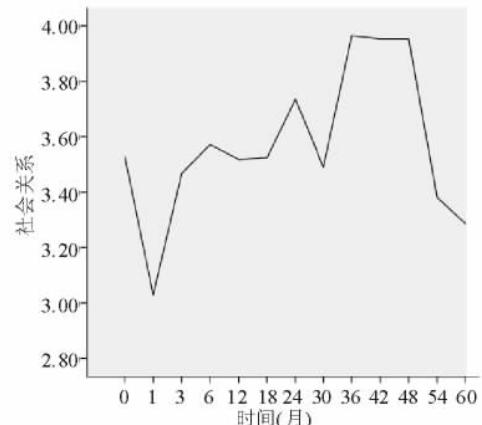


图 4 患者社会关系随时间的变化曲线

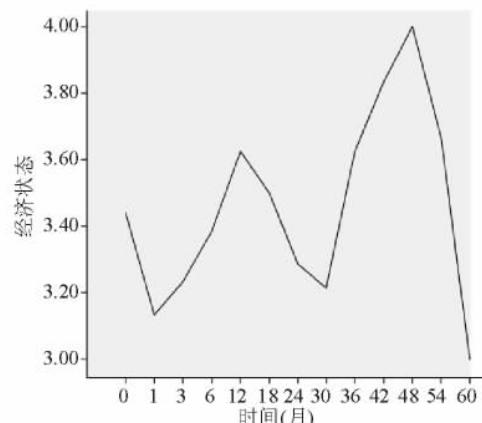


图 5 患者经济状况随时间的变化曲线

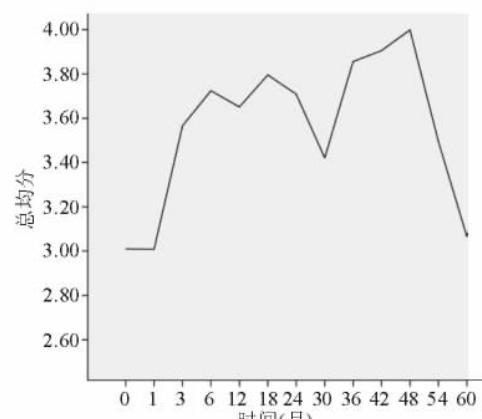


图 6 患者总均分随时间的变化曲线

- 2.7 患者手术后不同时间段的得分 见表 1。

3 讨论

- 3.1 患者术后 1 个月内的生活质量与术前相同 术后 1 个月内患者的生活质量总均分与术前相同, 虽总感觉得分高于术前, 但是生活能力、心理状况、经济状况、社会关系的得分均低于术前。这一现状可能与手术带给患者的创伤、住院收治病房时间较长有关。有报道显

示,植后患者1个月内病死率为26%,且发生重症急性排斥反应、细菌或霉菌感染等的几率比较大,个别患者依赖呼吸机的时间较长^[6-8];但术后早期严重影响患者

生活质量的重要原因除了术后免疫抑制剂的不良反应,还包括非手术以及手术相关的抑郁情绪^[8]。这些均会对生活能力、心理状况、经济状况等造成较大影响。

表1 患者手术后不同时间段的得分

时间	总感觉	生活能力	经济状况	心理状态	社会关系	($\bar{x} \pm s$) 总均分
术前	2.2 ± 0.68	2.55 ± 0.71	3.44 ± 0.61	3.33 ± 0.76	3.53 ± 0.65	3.01 ± 0.44
术后1个月	3.36 ± 0.51	2.44 ± 0.60	3.13 ± 0.74	3.09 ± 0.65	3.03 ± 0.47	3.01 ± 0.41
术后3个月	3.91 ± 0.7	3.41 ± 0.63	3.23 ± 0.68	3.81 ± 0.64	3.47 ± 0.62	3.57 ± 0.51
术后6个月	4.00 ± 0.71	3.67 ± 0.64	3.38 ± 0.65	4.00 ± 0.50	3.57 ± 0.54	3.72 ± 0.46
术后12个月	3.67 ± 0.40	3.51 ± 0.55	3.62 ± 0.74	3.94 ± 0.47	3.52 ± 0.45	3.65 ± 0.40
术后18个月	3.83 ± 0.69	3.84 ± 0.42	3.50 ± 0.84	4.24 ± 0.20	3.52 ± 0.44	3.80 ± 0.39
术后24个月	3.62 ± 0.36	3.83 ± 0.58	3.29 ± 0.49	4.07 ± 0.44	3.73 ± 0.34	3.71 ± 0.29
术后30个月	3.05 ± 0.59	3.5 ± 0.72	3.21 ± 0.27	3.86 ± 0.78	3.49 ± 0.54	3.42 ± 0.53
术后36个月	3.50 ± 0.43	3.94 ± 0.25	3.62 ± 0.48	4.25 ± 0.29	3.96 ± 0.55	3.86 ± 0.30
术后42个月	3.56 ± 0.19	4.02 ± 0.12	3.83 ± 0.29	4.17 ± 0.33	3.95 ± 0.58	3.91 ± 0.16
术后48个月	3.67 ± 0.67	4.10 ± 0.09	4.00 ± 0.01	4.28 ± 0.19	3.95 ± 0.46	4.00 ± 0.23
术后54个月	3.00 ± 1.20	3.71 ± 0.72	3.67 ± 0.58	3.72 ± 0.95	3.38 ± 0.79	3.50 ± 0.79
术后60个月	2.17 ± 0.71	3.21 ± 1.29	3.00 ± 0.01	3.67 ± 0.94	3.29 ± 0.81	3.07 ± 0.75
<i>t</i> 值	8.534	7.040	0.973	3.454	1.661	4.815
<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.648	0.001	0.109	0.000

3.2 患者在术后~48个月内患者的生活质量呈间断波动、持续上升的趋势 术后1个月后,肺移植患者的生活质量随着肺功能的改善而逐渐得到提高,具体表现在所有患者均能生活自理,且能参加正常的日常活动。但由于存在一定的慢性排斥反应,何文新等^[9]的研究表明,肺移植患者术后6个月、12个月、24个月时未发生慢性排斥反应的受者分别为95.0%、78.2%和71.1%,可见随着时间的推移,慢性排斥反应的发生率逐渐增高。这可能是导致这段时间内各维度生活质量波动的原因之一。本研究结果显示,患者在术后48个月时生活质量达到高峰,与Girard等^[10]的研究结果略有不同,Girard等^[10]的研究虽然也表明器官移植手术在很大程度上提高了患者的生存质量,但是最为明显的时期是术后6个月内。这一差异的存在可能是因为国内外手术方式及患者体质等方面差异所致。

4 建议

4.1 人性化照护 人性化照护的目的是使患者在生理、心理、社会和精神上处于满足和舒适的状态,减少降低不适的程度^[11]。对于术后1个月患者因围手术期的各种应激状态,如对手术效果的担忧、术后切口疼痛、插管导致的不适、身体活动受限和饮食等方面的问题

导致躯体不适、情绪低落等,除了按肺移植术后护理常规对患者进行精心护理外,更应对其实施人性化照护,具体措施有环境上保持温湿度适宜,保持周围安静;在与气管插管患者交流时,采用非语言的方式进行,多观察、多安慰,通过合理触摸来表示对患者的关心与支持;在医护人员之间交流时,避免在患者当面讲解病情的负性变化;在进行其余护理操作时,时时注意从患者角度出发,让患者在无家属陪护的情况下体验亲情般的温暖。

4.2 健康教育 制定详尽的健康教育计划,为在家休养的患者进行康复指导。围绕自我保护、防病保健和自我护理为中心,教育患者及家属进行家庭护理,重点预防日常生活中可能引起的感染、指导正确服用免疫抑制剂、督促其定期到医院检查。应自备家庭护理用具,如体温表、血压计、听诊器、快速血糖仪和尿糖试纸等。

4.2.1 饮食指导 因肺移植患者长期使用免疫抑制剂,加速了蛋白质的分解,易引起营养不良,故应多进食高蛋白饮食,如鸡蛋、豆制品、鱼和家禽等优质蛋白质食品,有利于伤口愈合。同时,长期使用免疫抑制剂易发生糖及脂代谢失衡,应予低糖、低脂、易消化饮食,防止油腻、油炸食品,多食各类蔬菜、水果,补充维生素。

及纤维素以利通便^[12]。

4.2.2 生活方式指导 指导患者注意居家的清洁卫生,保持空气新鲜流通,家中的餐具、日常用品等要注意消毒。避免去人群密集处,外出应戴好口罩、手套,减少感染的机会。尽量避免皮肤黏膜外伤,避免过度的日光照射。禁止饲养宠物。养成规律的生活习惯,劳逸结合,适当进行体育锻炼,增强体质。

4.2.3 用药指导 排斥反应是器官移植术后特有的现象,也是关系到移植器官能否存活和产生功能的重要问题。患者必须了解服用免疫抑制剂的重要性,掌握出院后的用药方法;学会测量体温、血压、体重、肺活量的方法,并做好记录。了解出现排斥时可能出现的症状和体征,如果出现发热、畏寒、疲乏、咳嗽、呕吐、头痛、呼吸加快、面色潮红等不适时,应及时到医院就诊,以免耽误病情。

4.3 随访与复诊 在患者出院前,仔细讲解出院后随访的重要性,并建立随访档案,积极监督、督促患者定期完成随访;必要时可上门随访,仔细听取患者的主诉,为主管医师提出建议,同时发现心理问题,做好干预。一方面建议患者定时与门诊医师或主管医师沟通,寻求身体疾病和心理方面的帮助。另一方面建议家属做好与医护人员的沟通,有研究表明^[13],家庭监护以及及时有效地与医师沟通,可以早期发现感染和排斥的征象,并得到及时的处理。沟通的方式可以是纸质日记、电子日记、电话和因特网等多种途径。定期至医院复查各项指标,以了解肝肾功能和免疫抑制剂血药浓度,及时调整免疫抑制剂药物使用剂量和种类,为患者的后续治疗与护理提供依据,以确实实现逐步提高患者的生活质量。

参考文献:

- [1] Choong CK, Meyers BF. Quality of life after lung transplantation [J]. Thorac Surg Clin, 2004, 14(3): 385-407.
- [2] Trulock EP, Edwards LB, Taylor DO, et al. Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: twenty third official adult lung and heart-lung transplantation report-2006 [J]. J Heart Lung Transplant, 2006, 25(8): 880-892.
- [3] Martinez FJ, Safrin S, Weycker D, et al. The clinical

- course of patients with idiopathic pulmonary fibrosis [J]. Ann Intern Med, 2005, 142(12 Pt 1): 963-967.
- [4] Trulock EP, Edwards LB, Taylor DO, et al. The Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: Twentieth Official adult lung and heart-lung transplant report-2003 [J]. J Heart Lung Transplant, 2003, 22(6): 625-635.
- [5] Gerbase MW, Spiliopoulos A, Rochat T, Archinard M, Nicod LP. Health-Related Quality of Life Following Single or Bilateral Lung Transplantation: A 7-Year Comparison to Functional Outcome [J]. Chest, 2005, 128(3): 1371-1378.
- [6] 侯彩研. 肺移植的临床评价及护理 [J]. 国外医学护理学分册, 2002, 21(12): 579-580.
- [7] 应延风, 胡野. SGRQ 和国内生存质量量表对长效茶碱治疗 COPD 时应用研究 [J]. 金华职业技术学院学报, 2005, 5(4): 104-109.
- [8] 陈静瑜, 朱艳红, 郑明峰, 等. 肺移植治疗终末期肺气肿 19 例报告 [J]. 中华器官移植杂志, 2008, 29(8): 489-491.
- [9] 陈静瑜, 郑明峰, 朱艳红等. 肺移植治疗特发性肺间质纤维化 32 例报告 [J]. 中华器官移植杂志, 2010, 31(4): 213-215.
- [10] Künsebeck HW, Kugler C, Flscher S, et al. Quality of life and bronchiolitis obliterans syndrome in patients after lung transplantation [J]. Prog Transplant, 2007, 17(2): 136-141.
- [11] 何文新, 姜格宁, 丁嘉安, 等. 23 例次肺移植术后受者的临床分析 [J]. 中华器官移植杂志, 2009, 30(4): 239-241.
- [12] Girard F, Chouinard P, Boudreault D, et al. Prevalence and impact of pain on the quality of life of lung transplant recipients: a prospective observational study [J]. Chest, 2006, 130(5): 1535-1540.
- [13] 刘莉, 杨新芳, 王庆华, 等. 1 例同种异体单肺移植并同期心内畸形矫治病人的个性化照护 [J]. 护理研究, 2006, 20(2A): 374-375.
- [14] 鲁敏, 许茗. 高龄患者原位异体肺移植 1 例围手术期 [J]. 上海护理, 2008, 8(3): 91-93.
- [15] 丁嘉安, 姜格宁. 肺移植 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008: 512.