

• 精神卫生 •
• 论 著 •

认知行为干预对肺移植受者等待供肺期间身心状态的影响

曹晓东, 黄云娟*, 朱亭立, 朱雪芬, 丁晔, 陈静瑜, 陈蓉, 黄琴红

摘要:目的 探讨认知行为干预模式对肺移植受者等待供肺期间改善其身心状态的效果。方法 将拟行肺移植受者 50 例按随机数字表法分为观察组和对照组各 25 例, 对照组等待供肺期间按常规治疗和护理, 观察组在此基础上实施认知行为干预。于患者入院时和干预后分别测定其心理和生理指标。结果 干预后观察组患者疾病不确定感、焦虑和抑郁评分显著低于对照组(均 $P < 0.01$), 患者收缩压、脉率和呼吸频率较对照组显著下降($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 认知行为干预可降低肺移植受者等待供肺期间的负性情绪, 保持生命体征平稳, 具有较好的可行性和有效性。

关键词:肺移植; 受者; 认知行为干预; 疾病不确定感; 焦虑; 抑郁; 生命体征

中图分类号: R47; R493 文献标识码: A 文章编号: 1001-4152(2012)20-0082-03 DOI: 10.3870/hlzz.2012.20.082

Effect of cognitive-behavioral therapy on physical and mental state of patients on the lung transplantation waiting list// Cao Xiaodong, Huang Yunjuan, Zhu Tingli, Zhu Xuefen, Ding Ye, Chen Jingyu, Chen Rong, Huang Qinrong (Department of Lung Transplantation of Wuxi People's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Wuxi 214023, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of cognitive-behavioral therapy on physical and mental state of patients on the lung transplantation waiting list. **Methods** Totally, 50 cases on the lung transplantation waiting list were randomized into an observation group and a control group, with 25 cases in each group. The control group received conventional treatment and nursing care, while their counterparts in the observation group additionally received cognitive-behavioral therapy. Psychological and physiological indicators were measured in the two groups on admission and after the intervention. **Results** The uncertainty in illness, anxiety and depression scores, the SBP, heart rates and respiratory rates, in the observation group were significantly lower than the control group after the intervention ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** Cognitive-behavioral therapy can alleviate negative mood of patients on the lung transplantation waiting list, and stabilize their vital signs. The practice enjoys good feasibility and effectiveness.

Key words: lung transplantation; recipients; cognitive-behavioral therapy; uncertainty in illness; anxiety; depression; vital signs

目前肺移植手术已发展成熟, 国际心肺移植登记中心资料表明, 肺移植手术病死率小于 10%, Najafizadeh 等^[1]报道的成人肺移植受体 1 年和 5 年生存率分别达到 85% 和 55%, 有 24% 的患者术后生存期已超过 10 年。当前国际上肺移植发展的主要障碍是供体的严重短缺, 肺移植受者常常要经过漫长的等待供肺过程, 在美国大多数肺移植中心登记等待肺移植的时间是 18~24 个月^[2]。在等待过程中, 面临来自躯体疾病的压力、家庭支持系统的烦恼和经济负担, 都会影响患者的身心功能, 导致病情加重, 免疫功能失调等。为更好地使患者渡过等待供肺的时期(下称待肺期), 延长存活时间, 从而获得移植机会, 我院肺移植中心对待肺期受者进行认知行为干预, 取得了良好效果, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2010 年 1 月至 2012 年 3 月在我院肺移植科住院, 经系统评估拟行肺移植手术的受者

50 例, 男 31 例、女 19 例, 年龄 21~68 (50.66±9.74) 岁。入院诊断: 肺纤维化 20 例, 慢性阻塞性肺疾病 7 例, 支气管扩张症 7 例, 间质性肺炎 4 例, 肺淋巴管平滑肌瘤病 3 例, 弥漫性细支气管炎 3 例, 肺癌 2 例, 其他 4 例。婚姻状况: 已婚 45 例, 未婚 5 例。文化程度: 小学及以下 1 例, 中学 34 例, 大学及以上 15 例。职业: 农民 2 例, 工人 8 例, 职员 10 例, 商人 17 例, 退休人员 13 例。家庭人均月收入 < 3 000 元 8 例, ≥ 3 000 元 42 例。其 APACHE II 评分病死率 ≤ 70%, 预计存活时间大于 3 个月。将 50 例患者按随机数字表法分为观察组和对照组各 25 例, 两组性别、年龄、婚姻、文化程度、职业、经济状况、入院诊断、病情比较, 差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 对照组待肺期按常规治疗和护理。观察组在此基础上采取优势内容递增教育法、渐进性肌肉放松训练和潜意识音乐诱导疗法进行认知行为干预, 患者静卧休息→聆听音乐 15 min→边听音乐边进行渐进性肌肉放松训练 30 min→继续聆听音乐 15 min。整个程序每天早晚各 1 次, 每次 60 min。干预时间为 4 周。①优势内容递增教育法。在患者床边放置一本信息交流本, 用于有关疾病知识的信息交流, 患者可针对希望获得健康教育的知识内容和形

作者单位: 南京医科大学附属无锡市人民医院肺移植科(江苏 无锡, 214023)

曹晓东: 女, 硕士, 主管护师; * 通信作者: 黄云娟

科研项目: 南京医科大学科技发展基金面上项目(2010NJMU098); 无锡市社会发展科技指导性计划项目

收稿: 2012-05-03; 修回: 2012-06-19

式提出需求,记录在信息交流本上。指导患者从最了解和掌握的知识开始提问,每日 1~2 个问题,研究者每天根据患者提出的问题进行解答,解答内容涉及肺移植术前的常规检验及意义、疾病知识、饮食要求、待肺期预防保健、术后防护、术后免疫抑制剂的应用等。②渐进性肌肉放松训练。听音乐的同时,指导患者依次对双手、前臂、上臂、头部、颈部、肩部、胸部、腹部、臀部、大腿、小腿、双脚等部位肌群进行先紧张后放松的练习,借此感受紧张与放松的感觉,整个过程与呼吸密切配合,每次训练时间为 30 min。③潜意识音乐诱导疗法。在患者 MP3 播放器上构建包括古典音乐、轻音乐、民乐等类型的音乐库,选用悠扬、舒畅、恬静的曲目,请患者依据自己的音乐喜好选择播放曲目。

1.2.2 评价指标 在患者入院时和干预结束后进行心理和生理指标的测量。①心理指标。采用疾病不

确定感量表(MUIS-A)^[3]、Zung 焦虑自评量表(SAS)^[4]和 Zung 抑郁自评量表(SDS)^[4]测量患者的疾病不确定感、焦虑和抑郁程度。②生理指标。包括血压、脉率和呼吸频率。

1.2.3 统计学方法 数据输入 SPSS 17.0 软件进行分析,采用重复测量的方差分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组 MUIS-A、SAS、SDS 评分比较 见表 1。

表 1 两组 MUIS-A、SAS、SDS 评分比较 分, $\bar{x} \pm s$					
组别	时间	例数	MUIS-A	SAS	SDS
对照组	干预前	25	103.64±13.14	57.75±13.14	57.78±12.39
	干预后	25	95.87±12.09	48.84±8.83	69.12±13.02
观察组	干预前	25	100.52±12.76	58.28±12.15	59.57±13.06
	干预后	25	52.36±9.76	37.11±6.84	42.39±9.51

注:两组比较,干预主效应均 $P<0.05$ 。

2.2 两组血压、脉率和呼吸频率比较 见表 2。

表 2 两组血压、脉率和呼吸频率比较

$\bar{x} \pm s$

组别	时间	例数	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	脉率(次/min)	呼吸(次/min)
对照组	干预前	25	114.37±15.65	77.43±11.61	100.53±15.22	26.11±5.17
	干预后	25	124.65±15.33	76.31±10.65	99.52±11.37	25.54±6.14
观察组	干预前	25	119.62±16.13	79.47±10.87	99.71±14.36	25.37±5.29
	干预后	25	115.51±13.56	74.62±12.36	93.43±12.81	21.32±5.84

注:两组比较,除舒张压外,干预主效应均 $P<0.05$ 。

3 讨论

3.1 肺移植受者待肺期的身心状态 肺移植手术难度和危险系数大,患者常对手术存在顾虑和恐惧心理,加之供肺短缺,待肺期过于漫长,患者要长期忍受躯体病痛和经济负担,因此患者待肺期承受的身心压力较大。Parekh 等^[5] 调查结果显示,47% 等待供肺者经历至少一种情绪障碍,其中 25% 有抑郁症状,28% 的患者同时存在惊恐性障碍和焦虑情绪,且情绪障碍影响了患者的社会适应能力和幸福指数。Feltrim 等^[6] 调查显示,待肺期患者疾病不确定感总均分为 107.15±12.66,表明患者存在较高等度的疾病不确定感,且疾病不确定感与生活质量呈显著负相关。这些不良情绪可使人失去心理上的平衡并造成生理机能的失调,表现为下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴活动增强,肾上腺素、去甲肾上腺素、肾上腺皮质激素与甲状腺素增高,还会引起免疫功能抑制,使淋巴细胞总数和自然杀伤细胞活性下降,导致移植术后的排斥反应^[7]。部分患者伴随的生理反应有肌紧张或震颤,心率和呼吸变快或不规则,血压增高,手脚出汗,失眠,胃肠功能异常等^[8]。

3.2 认知行为干预对患者身心状态的影响 认知行为干预是一项教育性和心理治疗性的途径,使患者获得自我管理知识、技能和应对行为,对于改善不良情绪的效果显著^[9]。认知行为干预方法有多种,本研究采用教育性干预、渐进性肌肉放松训练和音乐疗法。肺移植受者由于缺乏对疾病和手术的系统了解,

通过健康教育,告知患者正确的知识,纠正错误观点,可缓解负性情绪。渐进性肌肉放松训练配合潜意识音乐诱导疗法是通过有序的松弛肌肉配合深呼吸,达到全身整体的放松,镇定情绪,使副交感神经系统处于支配地位,肌肉的紧张度降低,舒张血管,改善脑供血和心肌缺氧,心率变慢,血压降低,呼吸慢而平稳,机体逐渐恢复,改善躯体及心理功能紊乱状态^[10]。本研究结果显示,两组患者入院时均存在中等水平疾病不确定感(MUIS-A 得分>74.8 分),对照组研究结束时疾病不确定感程度并未减轻,而观察组患者疾病不确定感已降为低水平,这表明健康教育起效快、效果显著,良好的信息支持有利于帮助患者正确认知和评价应激源,可明显降低患者对自身疾病的不确定感。这主要归结于在健康教育的顺序上,采用了优势内容递增教育法,结合患者最希望得到的信息支持形式和内容,给予实用性和针对性强的信息支持,首先为患者解决了迫切想了解的问题,使其对健康信息的需求不断得到满足。经过 4 周干预后,观察组患者 SAS 和 SDS 得分显著低于对照组(均 $P<0.05$),表明认知行为干预对减轻患者焦虑和抑郁情绪作用明显,能使患者一定程度忘记病痛,稳定情绪。但对照组患者入院 4 周与入院时比较,SDS 得分有所升高,这可能与患者入院前对疾病治愈抱有过高的期望,但随着待肺期漫长的等待和病情的加重,引发患者更大的心理压力。待肺期患者均为罹患终末期肺病者,呼吸困难和频率

快为最常见症状,在进行放松训练时,患者能够配合肌肉的收缩与放松调整呼吸节律和深度,对控制呼吸频率大有益处。研究表明,干预后观察组患者呼吸频率较对照组平均减少4次,患者表示对干预效果满意,今后会坚持练习。研究显示,观察组患者心率较对照组有所减慢,这与国外研究相一致。Najafizadeh等^[1]指出,心率是对心理干预反应最敏感的指标之一,可在短时间内发挥效果。

综上所述,认知行为干预能够改善待肺期受者的身心健康状况,减轻负性情绪,保持生命体征平稳。但研究尚存在不足和局限,本研究只是开拓性研究的初探,有些理论和技术有待提高。此外,受干预时间的限制,缺乏对患者长期干预效果的追踪和评价,今后可致力于这方面的研究。

参考文献:

- [1] Najafizadeh K, Ghorbani F, Rostami A, et al. Health status of the patients before lung transplantation; a report from Iran[J]. Ann Transplant, 2009, 14(1): 5-9.
- [2] Vermeulen K M, Bosma O H, Bij W, et al. Stress, psychological distress, and coping in patients on the waiting list for lung transplantation; an exploratory study[J]. Transpl Int, 2005, 18(8): 954-959.

- [3] Mishel M H. The measurement of uncertainty in illness[J]. Nurs Res, 1981, 30(5): 258-263.
- [4] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 235-238, 194-196.
- [5] Parekh P I, Blumenthal J A, Babyak M A, et al. Psychiatric disorder and quality of life in patients awaiting lung transplantation[J]. Chest, 2003, 124(5): 1682-1688.
- [6] Feltrim M I, Rozanski A, Borges A C, et al. The quality of life of patients on the lung transplantation waiting list[J]. Transplant Proc, 2008, 40(3): 819-821.
- [7] 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): 1042-1044.
- [8] Napolitano M A, Babyak M A, Palmer S, et al. Effects of a telephone-based psychosocial intervention for patients awaiting lung transplantation[J]. Chest, 2002, 122(4): 1176-1184.
- [9] 周卓琳. 认知行为干预对急性冠状动脉综合征患者心理状态的影响[J]. 护理学杂志, 2006, 21(15): 56-57.
- [10] 肖靖琼, 周郁秋, 张秀花, 等. 健康教育结合放松训练对亚健康者疲乏状态的影响[J]. 护理学杂志, 2012, 27(2): 68-70.

(本文编辑 李春华)

手术室对娩出胎盘的管理

颜芳, 王亚丽, 陆云*

关键词: 分娩; 胎盘; 医疗废物管理条例; 管理

中图分类号: R473.71 文献标识码: B 文章编号: 1001-4152(2012)20-0084-01 DOI: 10.3870/hlxzz.2012.20.084

胎盘是人体特殊的附属器官,也是一种较特殊的医疗废物,经卫生部规定产妇分娩后胎盘应当归产妇所有。产妇放弃或者可能造成传染病传播的胎盘应按照《医疗废物管理条例》的有关规定进行消毒处理,并按照医疗废物进行处置。因而只有更加规范化、合理化、人性化地进行胎盘管理,才能防止胎盘的流失,疾病的传播,减少和杜绝医疗纠纷的发生。我院严格按照卫生部规定,采取了相应的管理办法,取得良好的效果,现介绍如下。

1 管理办法

1.1 术前告知 产妇进入手术室前由病房护士在病房客观告知胎盘归属权和处理办法,由产妇自愿选择自行处理或院方处理并在病历上签字,手术前巡回护士再次查看病历并核对确认。

1.2 术后管理

1.2.1 自行处理 自行处理的胎盘放于胎盘专用袋密封装好,注明产妇姓名、床号、住院号,随产妇带回病房,并在病历手术患者交接单备注栏注明:胎盘一只带回病房。与病房护士交班。

1.2.2 院方处理 院方处理的胎盘用可降解的医疗废物垃圾袋密封装好,注明产妇姓名、床号、住院号,放于指定位置,由巡回护士在《医疗废物交接本》上注明日期、姓名、床号、住院号并签名,每日有专人与焚烧垃圾管理人员进行交接、核对,并签字。

1.3 特殊胎盘管理 对于可能造成传染病传播的胎盘,告知产妇相关知识和做好解释工作,让其同意院方处理胎盘并签字,将胎盘按院方处理胎盘办法进行处理。

2 效果

在手术室进行剖宫产的产妇,无论是急诊手术还是择期手术,所有胎盘的处理方法都必须按照上述方法进行规范管理。2年来,无一例胎盘流失,无一例医疗纠纷发生,没有造成环境污染和疾病传播。

3 体会

由于胎盘的药用价值和受个人的传统思想观念的影响,越来越多的产妇及家属要求自行处理胎盘;也因为胎盘的药用价值以及交接、管理环节的不完善,院方处理的胎盘很容易流失。我院将人性化管理和规范化管理相结合,既能最大限度地满足产妇的需要,也能杜绝胎盘流失和疾病的传播。不仅满足了产妇的个人利益,也保护了自然环境和社会公众的健康,体现出胎盘管理办法的合理性、可行性和科学性。

(本文编辑 赵梅珍)