

# 心脏移植患者的心理分析与护理

孙玉姣

心脏移植目前被公认为是治疗终末期心脏病的最有效方法,但同时也给病人带来了一系列的心理问题。我科2000~2002年共收治6例终末期心脏病患者,3例实施了同种异体心脏移植手术。在护理过程中我们发现患者存在焦虑、抑郁、恐惧、不信任、绝望等心理。通过分析,因人因情施护,患者心理压力减轻,对手术信心增强,平稳渡过手术期。

## 1 一般资料

男5例,女1例,年龄26~45岁,其中扩张性心脏病5例,终末期风湿性心脏病1例。6例中1例不能忍受供体器官到来的不确定性,在等待了45天后放弃治疗而出院,1例在移植前2天突发心力衰竭、室颤而死亡,1例因没有合适的供体器官住院30天后出院,3例在全麻下行同种异体心脏移植手术。等待供体器官时间最长的为240天。

## 2 心脏移植病人的心理分析

2.1 焦虑 心脏移植病人普遍存在焦虑,其焦虑的产生与供体器官到来的不确定性,以及害怕因疾病等不到供体器官有关。等待时期被形象的描述为“与死亡共舞”,在此期间病人与家属同时做着生与死的准备,希望与失望交替出现,新生的希望随时可被健康状况的恶化或等待时间的延长所毁灭。此外,陌生的医院环境、与家庭隔绝、躯体完整性受到威胁以及药物影响、代谢紊乱、疼痛、呼吸困难等疾病因素均可产生焦虑,严重者甚至无法留在医院配合治疗。他们既希望早日得到供体,又害怕移植的真正到来,担心手术的安全性、效果、今后的生活、工作、婚姻、生育、经济和社会关系等。

2.2 否认、怀疑 确定为心脏移植候选人的病人仍然在某种程度上否认疾病的严重性,并对是否需要移植持怀疑态度。他们十分在意自己身体的微小变化,反复向医生护士询问病情、检查结果,希望证实疾病并不如真实的那么严重。

2.3 抑郁 等待移植的病人普遍存在着抑郁,主要表现为哭泣、快感消失、沉默寡言,有绝望、无用感,过分内疚、自责等,其抑郁的产生与健康状况下降所致的各种应激有关。本组6例病人都存在不同程度的抑郁,3例沉默寡言,易激惹,警惕性增高;1例脾气暴躁,多变,难与人相处;2例有绝望、无用感,过分内疚、自责。他们背着配偶交代后事,背着家人哭泣。

2.4 恐惧 移植病人一般都处于疾病晚期,这期间病人常出现心律紊乱、心力衰竭、代谢紊乱、感染等一系列并发症,使病人越来越不能自理,从而失去自我控制的感觉;同时病友死亡使病人更加恐惧,变得十分警觉,因害怕在熟睡中死去而常常不敢入睡。过分的恐惧导致病人产生退化、不合作、过分依赖等行为。本组1例病人在确定心脏移植前2天突发心力衰竭、室颤而死亡,与病人极度紧张、恐惧有关。

2.5 不信任 供体器官能否及时得到是等待器官移植病人最关心的问题,不信任也因得到供体不及时产生。有些病人住院时间短却先得到了供体,这就引起其他病人的不满和对移植小组的不信任。产生这种心理的原因是病人缺乏有关器官移植的基本知识,如血型是否相匹配,供体大小是否合适,病情急缓及供体年龄等。

2.6 无助绝望 器官移植病人因无法预见供体器官到来的时间以及病情反复恶化,在漫漫的等待中丧失了希望而变得绝望。有配偶的病人因配偶忙于挣钱,照看子女,没有全身心投入照顾病人,而使病人产生内疚、怨恨和绝望心理。

2.7 依赖性 随着身体的日夜衰弱,病人的依赖性逐渐增强,甚至失去控制,同时因供体器官的来之不易以及术后保护性隔离,医护人员的过分关注使病人对自己过分保护,依赖性增加。

## 3 心脏移植病人的心理护理

3.1 帮助病人尽快适应医院环境 入院时热情接待病人,介绍主管医生、护士,公布日常作息时间,尽量避免晚间打扰病人;探视时间适当灵活,鼓励病人的亲朋好友探视,以减少病人的孤独感;丰富病人的业余生活,根据病人的喜好采取听音乐、看电视等娱乐活动,使病人尽快适应医院环境。

3.2 鼓励病人倾吐诉说 心脏移植病人最担心的是能否及时得到供体器官,这种期盼随着日夜衰弱的身体状况而加剧;其次担心手术效果等。我们通过病人坦诚交谈,鼓励病人表达出所担心的问题,通过诉说缓解了病人的不良情绪。

3.3 解决病人的心理问题 心脏移植病人有各种各样的心理问题,如焦虑、抑郁、恐惧等,如不及时处理可产生退化、敌对、不合作、绝望等反应,严重时甚至无法留在医院配合治疗。我们首先同病人交流,使病人认识到他们所产生的心理反应如否定、怀疑、恐惧、焦虑等都是正常的心理反应,其次帮助有问题的病人寻求其他支持源如社会工作者、心理医生等,解决病人的心理问题。必要时给予抗焦虑抗抑郁药物,尽快消除病人的精神障碍。

3.4 帮助病人树立对心脏移植的信心 耐心做好病人的思想工作,了解病人的心理状态,与病人多接触,详细解释病人提出的有关问题。必要时请进行过心脏移植的病人与其谈心,介绍术前自己的想法,心衰及心律失常造成不能正常工作和生活的痛苦心情,术后心功能好转,能正常工作的喜悦心理,鼓励病人树立对心脏移植的信心,积极配合治疗。

3.5 排除病人的不信任心理 向病人传授有关心脏移植的知识,介绍供受体的有关要求,排除病人的不信任心理,增强护患关系。

3.6 加强病人自主性的锻炼 对依赖性较强的病人除做好各种护理外,应鼓励病人做些力所能及的事情,特别是移植后应加强病人自主性的锻炼,以增强病人的自信心。

3.7 尽可能早的给病人家属以支持 心脏移植病人的家属不仅承担着照顾病人的重担,等待移植器官时的煎熬,病情恶化时的恐惧、忧虑,而且还承担挣钱养家等重担,心理压力更重。尽可能早的给病人家属以支持,鼓励他们倾诉心中的担心与忧虑,及时告诉他们病人的病情和治疗计划,使他们感到自己是移植中不可缺少的一员,从而有利于他们以积极的心理状态对待病人。

## 4 结论

心脏移植病人由于移植器官到来的不确定性及病情的反复恶化,普遍存在焦虑、抑郁、恐惧、不信任、绝望等心理,护理人员应尽快帮助病人适应医院环境,鼓励病人尽情倾诉,及时给予必要的心理支持与治疗,帮助病人树立对心脏移植的信心。