

同种异体肺移植患者心理问题及对策

潘岁月

同种异体肺移植术是治疗临床终末期肺疾患的有效手段之一^[1]。由于术后发生的再灌注损伤、急慢性排异反应、呼吸道感染等可直接影响患者的生命,且我国开展仅20余例,技术尚未完全成熟,手术风险较大。因此患者在手术前后存在各种心理问题,影响手术的顺利进行及效果。我院于2003年9月为1例肺间质纤维化患者成功实施了左侧异体减体肺移植,现将其心理问题及对策报告如下。

1 临床资料

患者,女,55岁,咳嗽、气急3年余,肺CT、肺功能、肺活检等明确诊断为弥漫性肺间质纤维化,经激素正规治疗,患者症状仍进行性加重,于2003年9月15日行左侧异体减体肺移植,现存活良好。患者术前后存在较严重的恐惧、术后角色过强、罪恶感、异物感、自杀意念等心理问题。

2 心理问题

2.1 术前多种心理反应期

术前患者对疾病快速发展恶化、肺功能明显下降、剧烈持久的咳嗽咳痰、生活不能自理非常焦虑和痛苦,希望通过肺移植摆脱疾病的困扰,但患者也了解肺移植在我国开展较少这一事实,特别在我院尚属首例,术中、术后可能突然恶化死亡,因此患者存在较强的恐惧感,术前曾向儿子哭泣3次,诉说心中的惧怕。同时患者还存在自暴自弃心理,认为手术万一失败,死亡也是一种解脱。因此肺移植患者术前有焦虑、期望、恐惧、自暴自弃等多种心理问题交叉存在。

2.2 术后恐惧期

患者术后第一周有较强烈的恐惧感。患者术后气管插管呼吸机辅助呼吸,无法说话;身上连接各种陌生的监测管道仪器,心理非常紧张、恐惧,每次醒来就用目光寻找医生护士的关心支持,特别是术后第四天出现急性排异反应,胸闷、气急、呼吸达45次/分,病人反复问“我会死吗?”在得到及时心理治疗后,恐惧感逐渐减轻,术后第二周随着呼吸机和各种检测仪器的逐渐撤去,病人恐惧感基本消失,再也没问“我会死吗?”。

2.3 角色强化期

患者在术后15天由ICU转入呼吸内科普通病房,此时患者生命体征平稳,各项检测指标均在正常范围内,自诉呼吸较术前轻松、有力、平稳,无明显气喘气急、咳嗽次数较术前明显减少。按普通手术患者此时应心情愉快,在医务人员指导下完成一些力所能及的日常生活和康复锻炼,但该患者自认为完成移植手术受了很多痛苦,对手术的成功自己有很大的功劳;同时身体还很虚弱,需要休息,因此躺在病床上任何细小的事都不愿自己完成,连擦痰、拿痰杯也要护理人员完成。患者存在“病员角色”过强的问题。

2.4 罪恶感

患者文化程度不同,有一定的迷信思想。知道供肺来源于急性

脑死亡者,认为取供者的肺会受到死者的报应。患者对“罪恶感”采取了合理化心理防御:即每天清晨听佛经、默颂、祈祷上天保佑自己身体早日康复、保佑死者得到安息。医务人员一方面向患者介绍唯物主义思想,另一方面也容许患者的行为,以尽可能减少患者这种不良心理。“罪恶感”在术后二月余基本消失。

2.5 自杀意念

术后2月由于出现支气管吻合口狭窄,患者感气急、呼吸频率达26次/分,咳嗽、咳痰较多;同时患者由于下肢静脉栓塞、低蛋白等原因出现双下肢明显浮肿,难以下床行走,行动不便;并且各种治疗、检测项目较多,这些都让患者感到烦恼、痛苦,私下曾与陪护员多次谈起不想活了,与护士开玩笑说想跳楼,但又觉得对不起医务人员、家属,因此自杀仅是患者病痛时偶有的意念。我们认为这一现象简洁反映了患者的挫折感和厌世感,及时进行了开导和鼓励,至出院患者一直未出现自杀意念。

2.6 异物心理

肾移植术后可有“异体物质期、部分同化期、完全同化期”三个心理反应期^[2]。本例肺移植患者术后有轻微异物感,一周后消失,无明显的三个心理分期。

3 护理对策

3.1 肯定患者配合各项检查治疗的“积极”态度、良好的遵医行为。

指导患者保持良好的积极心态,鼓励患者以乐观开朗的心情迎接手术,对手术的成功十分重要。针对术后第一周的强烈恐惧感,护士首先理解患者、耐心倾听病人的诉说,鼓励病人说出恐惧的原因,积极解答。告诉病人过分紧张、焦虑会引起心率加快、血压升高等,不利于术后身体恢复。及时向病人报告她能听懂的好转数据指标如呼吸频率,增加病人信心,减轻负性心理。医生也很重视病人存在的恐惧心理,查房时给予热情鼓励,尽量让病人露出开心的笑容。在医生护士的共同努力下,恐惧感逐渐减轻。

3.2 介绍国内外肺移植成功病例

特别是近期国内肺移植连续成功的消息及时告知患者;介绍我院移植技术(肝肾联合移植等)和几年来为肺移植所做的技术准备、手术过程、术后监护及病程转归,使患者减轻恐惧、坚定手术信心。

3.3 家属的支持配合至关重要

我们经常与患者家属交谈沟通,了解家属的心理状态。术前我们了解到患者家属态度明确、坚决:不愿看到患者在持续的气喘、咳嗽中痛苦地等待死亡,要过高质量的生活。我们在肯定家属良好配合的同时,指导家属不断鼓励患者。在患者术后出现角色强化、有罪恶感时,家属都配合做了不少的思想工作。同时家属在物质上的大力支持,也是患者术后存活至今的重要保证。

源,在家庭地位中处于从属地位,而其儿媳处于支配地位。对医务人员十分信赖,依从性好。术后我们充分利用患者的这些特点,多次调动患者的积极性,帮助患者克服了不少困难,并很快返回社会,生活全部自理。

3.5 纠正角色强化,促进患者早日返回社会

患者病员角色强化会增加术后并发症,延缓疾病的康复,增加患者对医院的依赖。我们及时向患者说明病情好转,完成力所能及的日常生活对预防并发症及康复的好处,并安排患者完成洗脸、洗碗筷等日常生活,减少依赖性。与家属沟通,指导家属纠正患者不正常的心理行为。患者20天后生活部分自理,90天后生活基本全部自理。目前患者除生活自理外,社会交往已恢复正常。

4 讨 论

该患者肺移植手术成功不仅与精湛的医疗护理技术密不

可分,也与其性格开朗、外向、依从性良好、家属配合良好、医务人员重视心理因素巨大影响力、积极进行心理疏导治疗有关;同时本例手术费用由医院提供,不存在经济问题,因此不存在由此产生的心理问题。由于异地取供肺等原因,未能进行供肺者性格行为分析,因此无法判断是否影响患者的性格行为,这也是我们在以后肺移植工作值得关注的问题。

参考文献

- [1] 王建军,李泽监.肺移植术后排斥反应的诊断.北京医学,1994,15(1)
- [2] 孙富国,连渝平.同种异体肾移植患者心理因素分析.中国现代医学杂志,2002,12(23)

[收稿日期:2004-08-12]

。结核病诊治。

1060例新发涂阳肺结核病例分析

乐向东 孙增勇 张学蕾 江永文

通过对1060例新发涂阳肺结核病人的病历、X线胸片、报表等资料的统计、分析,了解新发涂阳肺结核病人的发病情况,临床表现特点及治疗效果,总结防治经验。

1 临床表现

(1)性别年龄 男性696例(66%),女性364例(34%),男女之比为1.91:1.0;年龄最小11岁,最大84岁,0~14岁8例(1%),15~24岁126例(12%),25~34岁152例(14%),35~44岁178例(17%),45~54岁176例(17%),55~64岁199例(19%),65~74岁165例(16%),75岁以上59例(6%)。(2)症状 咳嗽706例(67%),发热325例(31%),痰中带血和咳血200例(19%),喘憋164例(16%),胸痛109例(10%),咳痰78例(7%)。(3)病史 3个月以内806例(76%),3个月到半年139例(13%),半年到1年64例(6%),1年以上28例(3%)。(4)接触史和并发症 有接触史270例(26%),并发糖尿病12例(1%)。(5)痰菌(+)732例(69%),(++)188例(38%),(+++)93例(9%),(++++47例(4%)。

2 X线胸片表现

1060例有胸片的977例,其中II型9例(1%),III型899例(91%),III型合并V型79例(8%);右上652例(67%),右中407例(42%),右下159例(16%),左上463例(47%),左中379例(39%),左下156例(16%);空洞和肺大泡219例(22%)。有X线胸片的977例中,疗程结束有胸片的642例,其中明显吸收(病变吸收大于1/2)279例(43%),吸收274例(43%),无改变77例(12%),恶化12例(2%)。在219例空洞或肺大泡中,疗程结束有胸片的172例,其中闭合127例(74%),无改变43

例(25%),增大2例(1%)。X线胸片随访64例,1~6年复发14例,复发率3%。

3 治疗及转归

3.1 化疗方案 按照世界银行贷款中国结核病控制项目工作手册新发涂阳肺结核化疗方案 $2H_3R_3Z_3S_3(E_3)/4H_3R_3$ 进行治疗,实行全程督导管理。

3.2 痰菌阴转率 1060例新发涂阳肺结核,强化期3个月者痰菌阴转431例(41%),总疗程延长至8个月者146例(14%),2个月阴转635例(59.9%),3个月阴转939例(92.4%)。

3.3 分析 1060例,治愈981例(92.5%),死亡23例(2.1%),丢失16例(1.5%),其它4例(0.4%),未愈36例(3.4%)。

4 讨 论

近几年,结核病疫情出现回升,80%在农村,而青壮年发病超过半数,给社会、家庭和个人带来极大的危害,是农民因病致贫、因病返贫的重大传染性疾病。肺结核常见主诉咳嗽、发热、痰中带血和咳血、喘憋等症,缺乏特异性,经常误诊为上感、支气管炎等疾病而延误治疗,多数患者病程小于3个月。本文中急性或亚急性粟粒型肺结核9例,平均年龄50岁,提示儿童粟粒型肺结核减少,成人粟粒型肺结核相对增多。肺结核好发部位右上>左上>右中>左中。结核病控制项目推荐的化疗方案经证明是有效的,临床医生灵活应用,对病灶范围分布广泛、病情重的患者要使用强方案并延长疗程,以保证高治愈率和低复发率。

结核病控制项目的目标是高发现率、高治愈率,本文1999年新发涂阳肺结核登记率达20/10万,总治愈率达92.5%,胸