

集束化护理对成人肺移植受者术后 ICU 监护治疗期间心理干预效果的研究

王芳 黄云娟 朱亭立 许正红 陈静瑜 王玲秀 黄琴红

【关键词】 集束化; 护理; 肺移植; ICU; 心理

Effects of psychological intervention on adult lung transplant recipients by the cluster nursing during ICU WANG Fang*, HUANG Yun-juan, ZHU Ting-li, XU Zheng-hong, CHEN Jing-yu, WANG Ling-xiu, HUANG Qin-hong. * Thoracic Intensive Care Unit, Wuxi People's Hospital affiliated to Nanjing Medical University, Wuxi 214023, China

Corresponding author: WANG Fang, Email: wangfang154860142@126.com

【Key words】 Clusters; Nursing; Lung transplantation; ICU; Psychology

目前,肺移植是公认的治疗慢性阻塞性肺气肿、肺纤维化、特发性间质性肺炎及 $\alpha 1$ -抗胰蛋白酶缺乏引起的肺气肿等终末期肺疾病的唯一有效方法。根据国际心肺移植协会的统计,截至2009年底,全球共完成肺移植32 652例,受者术后1、3、5、10年累积生存率分别为79%、63%、52%、29%^[1]。肺移植延长了受者的生存时间,同时也提高了受者的生活质量^[2]。然而大多数研究仅关注生理指标,对心理指标的研究报道较少,目前国内也尚无预防和治疗肺移植受者术后心理问题的干预标准。南京医科大学附属无锡人民医院胸科ICU对肺移植成人受者在ICU监护治疗期间进行集束化护理,取得了良好的心理干预效果。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2012年4月至2013年4月在南京医科大学附属无锡人民医院肺移植中心接受肺移植术的22例成人受者纳入本研究,均获得受者的知情同意。排

除标准:高血压控制未达标;有神经肌肉疾病导致的活动能力障碍;心功能不全;合并其他恶性疾病;平均动脉压 < 65 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa,下同)或 > 110 mmHg,心率 < 40 次/min或 > 130 次/min,呼吸 < 5 次/min或 > 40 次/min,血氧饱和度 $< 88\%$ 。22例受者中男性17例,女性5例,平均年龄 (56 ± 14) 岁(23~76岁)。原发病包括间质性肺炎3例,肺纤维化12例,慢性阻塞性肺气肿3例,过敏性肺炎1例,支气管扩张1例,闭塞性细支气管炎1例,肺动脉高压1例。手术方式包括单肺移植8例,双肺移植14例。手术方案及本研究内容均经医院伦理委员会决议通过。

1.2 方法

22例受者术后均送ICU接受常规治疗和护理,并且在此基础上实施集束化护理干预。常规治疗主要包括呼吸机辅助呼吸、三联免疫抑制方案及抗感染等。常规护理主要包含:(1)术后监测,除监测生命体征外,应尤其注意监测受者的体液平衡状况;(2)气道管理,包括吸痰护理、呼吸机调节、气管切开伤口护理等,原则上应尽早拔除气管插管,拔管后鼓励受者咳嗽、深呼吸以利于排痰;(3)并发症的观察,及时发现出血、排斥反应、感染等术后并发症的征兆,加强消毒隔离措施;(4)药物安全护理,按时、按量给药;(5)营养支持,积极纠正受者的营养状态以促进康复;(6)健康教育,促进受者配合治疗和

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1647-3903.2013.04.007

基金项目:无锡市医管中心发展基金面上项目(YGM1118);南京医科大学科技发展基金面上项目(2011NJMU037)

作者单位:214023 无锡 南京医科大学附属无锡人民医院胸科ICU(王芳、王玲秀、黄琴红) 护理部(黄云娟、朱亭立、许正红) 移植科(陈静瑜)

通信作者:王芳,Email: wangfang154860142@126.com

护理。

集束化护理干预主要包括 6 个元素^[3]: (1) 术前访视,由固定的 ICU 专科护士进行,重点掌握患者社会心理学状态、应对机制、家庭和社会支持系统,以及术前等待期心理干预措施及效果;向患者和家属介绍 ICU 环境和工作特点以及术后监护医护团队,讲解术后早期可能出现的各种问题及应对方法、术后相关检查及配合要点、术后功能锻炼计划等;介绍肺移植成功病例,鼓励相互交流。此外,成年患者对于肺移植有更深层次的思考,例如移植与自身的关系、移植后如何回归社会等,护理人员可采用开放式提问的方式询问患者,认真回答患者问题。(2) 术后清醒即刻心理护理,让肺移植受者在意识清醒的第一时间看到熟悉的术前访视护士,及时告知受者手术成功的信息;采用写字板、图片等与受者交流,及时了解其心理和生理需求,耐心解答受者疑问。(3) 舒适护理及保证受者睡眠质量,注意营造舒适的监护环境,合理安排治疗和护理时间,尽可能集中进行;合理安排受者在 ICU 监护治疗期间的全天活动,以利于促进夜间睡眠;排除因外部压迫或缺血等原因后,注意合理应用镇静镇痛药物及时减轻受者疼痛。(4) 社会支持:定时给予家属探视时间,满足受者的情感需求,同时鼓励受者通过微博、QQ 群等媒介与肺移植康复期受者交流,为受者提供家庭、社会支持系统。当受者病情稳定后,根据其既往职业,通过家属访视、报纸、网络等途径使其获取相关信息,为受者回归社会角色作准备。(5) 药物管理,护理人员需熟练掌握用药知识,全面了解药物不良反应及药物间相互作用,严格遵医嘱按时、按量给药,密切监测血药浓度;敏锐识别不良反应的征兆,如肝毒性、肾毒性、神经毒性、高血压、高血糖、高血脂、骨质疏松、牙龈增生、胃肠道反应等;尤其注重观察受者意识状态变化,发现受者出现精神症状时,立即告知医生及时调整用药,同时加强心理疏导和健康教育。(6) 康复锻炼,在受者病情稳定时,根据其具体情况安排每日定时康复锻炼;应用呼吸锻炼器进行肺功能锻炼,肢体功能锻炼需循序渐进。

1.3 评价指标

22 例受者在入院当天、ICU 清醒时及转出 ICU

前进行心理指标和生理指标评价,并观察 ICU 住院天数和受者转出 ICU 时的活动能力。心理指标:谵妄的评估采用 ICU 意识模糊评估法(the confusion assessment method of the intensive care unit, CAM-ICU)^[4],焦虑的评估采用 Zung 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[5],抑郁的评估采用 Zung 抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[5]。SAS 标准分 < 50 分为正常,50 ~ 59 分为轻度焦虑,60 ~ 69 分为中度焦虑,> 69 分为重度焦虑。SDS 标准分 < 53 分为正常,53 ~ 62 分为轻度抑郁,63 ~ 72 分为中度抑郁,> 72 分为重度抑郁。生理指标:血压、心率和呼吸频率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据处理,计量资料使用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用重复测量资料的方差分析比较受者不同时间点 SAS 和 SDS 评分及生理指标, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。计数资料使用百分数表示,采用 χ^2 检验比较不同时间点 CAM-ICU 阳性受者构成比,以 $P < 0.017$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 受者心理指标

转出 ICU 前采用 CAM-ICU 诊断为谵妄的受者比例与入院当天和 ICU 清醒时比例差异无统计学意义($P > 0.017$)。转出 ICU 前受者 SAS 和 SDS 评分均低于入院当天及 ICU 清醒时,差异有统计学意义(P 均 < 0.05)。入院当天受者 SAS 和 SDS 评分与 ICU 清醒时比较,差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。见表 1。

表 1 肺移植受者入院当天、ICU 清醒时及转出 ICU 前心理指标比较

评估时间	例数	CAM-ICU 阳性 [例(%)]	SAS 评分 (分 $\bar{x} \pm s$)	SDS 评分 (分 $\bar{x} \pm s$)
入院当天	22	8 (36)	58 ± 12 ^a	58 ± 11 ^a
ICU 清醒时	22	7 (31)	56 ± 9 ^a	52 ± 9 ^a
转出 ICU 前	22	2 (9)	35 ± 8	40 ± 13

注: CAM-ICU 为 ICU 意识模糊评估法; SAS 为 Zung 焦虑自评量表; SDS 为 Zung 抑郁自评量表; 与转出 ICU 前比较, ^a $P < 0.05$

2.2 受者生理指标和其他指标

受者入院当天、ICU 清醒时及转出 ICU 前的血

压、心率和呼吸频率差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。见表 2。受者在 ICU 的平均住院天数为 (9 ± 5) d 22 例受者中有 18 例转出 ICU 前能够下床行走。

表 2 肺移植受者入院当天、ICU 清醒时及转出 ICU 前生理指标比较($\bar{x} \pm s$)

评估时间	例数	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	心率 (次/min)	呼吸频率 (次/min)
入院当天	22	126 ± 15	77 ± 12	77 ± 15	27.7 ± 3.7
ICU 清醒时	22	119 ± 9	77 ± 11	76 ± 6	25.9 ± 2.9
转出 ICU 前	22	110 ± 8	75 ± 13	78 ± 5	25.9 ± 2.6

3 讨 论

对患者进行心理干预是现代医学模式对临床医护人员的基本要求,肺移植术后对受者进行积极的心理干预可有效提高其生活质量,促进康复。

3.1 肺移植受者心理问题的发生现状

肺移植术后受者全身功能均能得到改善^[2],但由于原发病的影响及移植本身的特殊性等原因,肺移植受者存在突出的心理问题,而受者的心理状况直接影响移植的效果和预后。肺移植受者心理问题主要表现为谵妄、焦虑、抑郁等症状。一项对 30 例肺移植受者的研究发现,在肺移植术后 14 d 内有 22 例受者出现 1 个或多个精神症状,其中 16 例受者出现谵妄,表现为严重激惹、幻觉和妄想^[6]。肺移植受者术后多处于生理和心理应激状态,应激可以引起多种消极的心理反应,焦虑最为常见,有研究显示 34.7% 的肺移植受者有焦虑症状^[7]。Fusar-Poli 等^[8]提出肺移植受者术后经历的抑郁症状可影响受者对移植物的接受能力、对康复和药物治疗的依从性以及生活质量。Goetzmann 等^[9]亦提出肺移植术后并发症与受者抑郁程度明显相关。多项研究已经证实肺移植受者术后发生心理问题可造成以下影响:延长住院天数,增加并发症发生风险,影响机械通气受者脱机成功率,增加病死率,增加远期并发症或后遗症发生率,焦虑程度较高或持续时间过长导致身心疾病^[10-12]。

3.2 集束化护理心理干预的必要性

导致肺移植受者心理问题的因素主要有 3 类:肺移植前患者特征、肺移植后健康相关特征和肺移

植后心理社会特征^[6-9]。集束化护理理念是将循证医学引入床边管理并为 ICU 患者普遍存在的某种疾病创造最佳实践指南^[13]。集束化护理包括 1 组有循证基础的护理干预措施,共同实施比单独执行更能改善患者结局^[14]。一个集束应该包含 3~6 个元素,每个元素都应该是具体、可操作、并被广泛认可的^[15]。受者在肺移植术前的心理准备与移植术后心理状态密切相关,术前需对其心理、精神状态进行全面评估,分析心理问题出现的原因,及时干预,使其做好充分的术前心理准备。术前访视是将医学、心理、社会等知识综合运用于肺移植受者围手术期护理的实践过程,可充分收集受者资料,也使其提前了解 ICU 及术后监护。术后清醒即刻心理护理使受者对术后疼痛、身体虚弱等问题有正确认识,增加受者安全感,减轻其恐惧感。术后恢复期间由于身体症状和心理压力干扰,受者睡眠质量通常不高,而 Dew 等^[16]研究表明睡眠情况不佳也是肺移植受者产生心理问题的原因之一。肺移植术后受者需要长期服用免疫抑制剂,其使用过程中受者可出现精神、神经症状,例如震颤、头痛、失眠、抑郁、焦虑、欣快感、谵妄、定向力下降等^[17-18]。Stilley 等^[19]指出,术后家庭支持是影响肺移植受者心理问题的独立因素,社会支持是移植受者整体护理中必不可少的 1 个元素在美国已经达成共识^[20]。肺移植术后康复直接关系到手术治疗效果,良好、有效的康复锻炼有助于提高受者的活动耐力,改善其躯体功能和社会功能。

3.3 集束化护理心理干预的效果

本研究前期通过专家咨询法筛选出集束化元素,通过自身前后对照验证集束化护理心理干预效果。结果显示,转出 ICU 前受者焦虑和抑郁评分与入院当天及 ICU 清醒时比较均有统计学意义,而 3 个时间点受者生理指标差异无统计学意义,说明集束化护理干预能有效预防和治疗受者心理问题,同时对受者生理指标没有影响。

综上所述,集束化护理干预能够有效预防和治疗肺移植受者术后的心理问题。本研究为同行实施器官移植受者术后心理护理干预提供了参考,但尚存在不足和局限,有待增加样本量并延长观察时间进一步证实。

参考文献

- Christie JD , Edwards LB , Kucheryavaya AY , et al. The Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: twenty-seventh official adult lung and heart-lung transplant report—2010. *J Heart Lung Transplant* , 2010 , 29(10) : 1104–1118.
- Dew MA , Switzer GE , Goycoolea JM , et al. Does transplantation produce quality of life benefits? A quantitative analysis of the literature. *Transplantation* , 1997 , 64(9) : 1261–1273.
- 王芳,黄琴红,陈静瑜. 儿童肺移植受者术后 ICU 监护治疗期间心理护理[J/CD]. 中华移植杂志: 电子版, 2013 , 7(2) : 99–102.
- 徐晓红,宋燕波. 肝移植术后谵妄的评估和干预. 南京医科大学学报, 2009 , 29(10) : 1475–1476.
- 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999.
- Craven JL. Postoperative organic mental syndromes in lung transplant recipients. Toronto Lung Transplant Group. *J Heart Transplant* , 1990 , 9(2) : 129–132.
- Stilley CS , Dew MA , Stukas AA , et al. Psychological symptom levels and their correlates in lung and heart-lung transplant recipients. *Psychosomatics* , 1999 , 40(6) : 503–509.
- Fusar-Poli P , Lazzaretti M , Ceruti M , et al. Depression after lung transplantation: causes and treatment. *Lung* , 2007 , 185(2) : 55–65.
- Goetzmann L , Scheuer E , Naef R , et al. Psychosocial situation and physical health in 50 patients > 1 year after lung transplantation. *Chest* , 2005 , 127(1) : 166–170.
- Marshall MC , Soucy MD. Delirium in the intensive care unit. *Crit Care Nurs* , 2003 , 26(3) : 172–178.
- Devlin JW , Fong JJ , Howard EP , et al. Assessment of delirium in the intensive care unit: nursing practices and perceptions. *Am J Crit Care* , 2008 , 17(6) : 555–565.
- Ely EW , Margolin R , Francis J , et al. Evaluation of delirium in critically ill patients: validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) . 2001 , 29(7) : 1370–1379.
- Winters B , Dorman T. Patient-safety and quality initiatives in the intensive-care unit. *Curr Opin Anaesthesiol* , 2006 , 19(2) : 140–145.
- Resar R , Pronovost P , Haraden C , et al. Using a bundle approach to improve ventilator care processes and reduce ventilator-associated pneumonia. *Jt Comm J Qual Patient Saf* , 2005 , 31(5) : 243–248.
- 单君,朱健华,顾艳茹. 集束化护理理念及其临床应用的研究进展. 护士进修杂志, 2010 , 25(10) : 889–891.
- Dew MA , DiMartini AF. Psychological disorders and distress after adult cardiothoracic transplantation. *J Cardiovasc Nurs* , 2005 , 20(5 Suppl) : S51–S66.
- 苏泽轩,于立新,黄洁夫. 现代移植学. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 106–116.
- Rodrigue JR , Baz MA , Kanasky WF Jr , et al. Does lung transplantation improve health-related quality of life? The University of Florida experience. *J Heart Lung Transplant* , 2005 , 24(6) : 755–763.
- Stilley CS , Dew MA , Stukas AA , et al. Psychological symptom levels and their correlates in lung and heart-lung recipients. *Psychosomatics* , 1999 , 40(6) : 503–509.
- Skotzko CE , Stowe JA , Wright C , et al. Approaching a consensus: psychosocial support services for solid organ transplantation programs. *Prog Transplant* , 2001 , 11(3) : 163–168.

(收稿日期: 2013-09-02)

(本文编辑: 鲍夏茜)

王芳,黄云娟,朱亭立,等. 集束化护理对成人肺移植受者术后 ICU 监护治疗期间心理干预效果的研究[J/CD]. 中华移植杂志: 电子版, 2013 , 7(4) : 212–215.