

• 科研综述 •

国外心脏移植术后病人长期生存质量的研究进展

何细飞,曾铁英,黄丽红,沈小清

摘要:对国外心脏移植术后病人的长期生存质量进行综述,通过借鉴国外多篇心脏移植术后病人长期生存质量相关文献的研究结果,以提高病人长期生存质量为中心,为国内了解与研究心脏移植术后长期生存质量提供方向与依据。
关键词:心脏移植;生存质量;长期

Research progress on long-term quality of life of patients after heart transplantation in abroad
He Xifei, Zeng Tieying, Huang Lihong, et al (Tongji Hospital Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Hubei 430030 China)

Abstract It reviewed the long-term quality of life of the patients after heart transplantation in abroad. The results of study were referred on the long-term quality of life of patients after heart transplantation in abroad, so as to taking the improvement of the long-term quality of life of patients as the centre and provide the direction and basis for knowing about and studying the long-term quality of life of patients after heart transplantation in China.

Key words heart transplantation; quality of life; longterm

中图分类号:R473.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1009-6493.2015.27.001 文章编号:1009-6493(2015)09C-3329-03

器官移植作为终末期疾病的治疗方式,主要目的是为了改善病人病情,延长病人的生命,最大限度提高病人的生存质量。现行的器官移植主要分为心脏移植、肾脏移植、肝脏移植 3 类。研究表明,存活 10 年以上病人中,以肾脏移植病人术后生存质量最差,心脏移植次之,肝脏移植最好^[1]。心脏移植手术首次应用于 1967 年,直至 20 世纪 80 年代在临床广泛应用。随着医疗水平的逐渐增高,术后早期感染率以及免疫排斥反应均得到有效控制,心脏移植手术在国内的成功率和病人术后存活率等都有了明显的提高和改善,1 年与 5 年有效存活率分别达到 85% 与 70%^[2]。临床上对于术后病人所做的评估大部分集中在死亡率、免疫抑制药物副反应发生率(心脏移植病人术后为了抑制机体自身对于异体器官的排斥,需终生使用免疫抑制药物,这往往也作为后期医疗支出的重要组成部分)及并发症发生率(感染、脓毒血症、高血压、供体心脏器官

衰竭、肿瘤等),较少关注病人术后在精神心理、生存质量、医疗给予、压力等方面的问题。在移植手术后,尽管病人短期生存率有很大的提高,但是长期效果(如移植部位的长期存活、严重的并发症发生率、药物的长期依赖)一直是手术及术后需要提高与改进的重要组成部分。近年来,如何有效提高与改善心脏移植术后病人长期生存质量越来越受到关注。因此,本研究就心脏移植术后 5 年及以上病人长期生存质量的研究进行综述。

1 国外心脏移植术后病人长期生存质量的研究文献
首先运用搜索词标题“quality of life”AND “heart transplantation”在 Web of Science 数据库中进行搜索,共搜索出 83 篇文章,然后对 83 篇文献进行筛选与总结,最终获得与心脏移植术后病人长期生存质量(5 年及以上)研究相关的文献共 10 篇^[1,3-11],见表 1。

表 1 10 篇文献概况

第一作者	发表时间	评估量表	术后时间
Karam 等 ^[1]	2003 年	NIDDK-QOL	≥10 年
Galeone 等 ^[3]	2014 年	SF-36	≥20 年
White-Williams 等 ^[4]	2013 年	Social Support Index, QOL Index, HT Stressor Scale, Jalowiec Coping Scale	≥5 年
Petroski 等 ^[5]	2009 年	SF-36	≥10 年
Grady 等 ^[6]	2007 年	QOL	5 年~10 年
Pedersen 等 ^[7]	2006 年	SF-36, DS14	7 年
Fusar-Poli 等 ^[8]	2005 年	SF-36	10 年~18 年
Grady 等 ^[9]	2005 年	QOL	5 年~6 年
Politi 等 ^[10]	2004 年	SF-36	10 年
Bunzel 等 ^[11]	2002 年	physical, emotional complaints	10 年

基金项目 华中科技大学同济医学院附属同济医院基金,编号:2201200915。
作者简介 何细飞,主管护师,硕士研究生,单位:430030,华中科技大学同济医学院附属同济医院;曾铁英、黄丽红、沈小清(通讯作者)单位:430030,华中科技大学同济医学院附属同济医院。

2 国外心脏移植术后病人长期生存质量的研究结果

2.1 生存质量研究工具 表1显示,从2002年至今,对于研究心脏移植病人术后生存质量采用的评估量表以生存质量评定简表(SF-36)应用最为广泛,世界卫生组织生存质量评定量表(World Health Organization Quality of Life Instrument, WHOQOL)次之。SF-36量表共36个条目,主要包括8个维度,即生理机能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、一般健康状况(GH)、精力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)和精神健康(MH),量表测评报告指标主要为8个维度分别评分、躯体健康相关生存质量评分(PCS,包括PF、RP、BP、GH 4项评分)、心理健康相关生存质量评分(MCS,包括VT、SF、RE、MH 4项评分)和总生存质量评分。我国薛梅^[12]运用SF-36、贝克抑郁自评量表(Beck Depression Inventory, BDI)、焦虑状态-特质问卷(State-trait Anxiety Inventory, STAI)、社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)、一般社会人口学及临床相关资料对226例心脏移植术后随访病人进行调查,重点关注其生存质量现状及影响因素。许丽春^[13]应用SF-36、SSRS、简易应对方式问卷对35例心脏移植>6个月的受者进行调查,主要分析心脏移植术后病人社会支持和应对方式对其生存质量的影响。综上所述,在心脏移植术后病人生存质量研究工具的选择上,应以SF-36量表测评为主,不仅能使心脏移植术后病人生存质量相关的研究更为规范,同时对于行业研究者后期收集原始文献数据材料进行循证护理分析也具有积极作用。

2.2 影响国外心脏移植术后病人生存质量的主要因素 由于长期生存质量的监测与研究面临着周期长、失访率高等多重因素的限制,相比于术后短期生存质量的研究,与长期生存质量相关的研究较少。尽管如此,国外的研究结果也给此领域提供了一系列的参考依据。

2.2.1 术后存活时间 Galeone等^[3]报道,心脏移植术后病人20年生存率为16%,长期存活病人发生并发症主要是供体心脏的血管病变、恶性肿瘤及感染。结果还显示存活超过20年的病人生存质量明显低于存活少于20年的病人,且PF、GH、VT、SF、PCS、MCS指标比较差异有统计学意义。导致这种结果的原因可能是长期存活的过程中并发症的逐渐增多及加重严重影响了病人的身心,同时加上大量免疫抑制剂对机体免疫系统的破坏、供体心脏机能的下降、严重并发症的发生及治疗药物的长期使用等。说明心脏移植术后病人尽管在存活时间上获得了增加,但其生活质量却并未有效改善,恰好折射出关注病人术后长期生活质量的迫切性与重要性。

2.2.2 社会支持满意度 研究发现,心脏移植术后病人对于其所在地的社会支持满意度较高,同时社会支持满意度也可作为其生存质量评估的一个预测指标,

即社会支持满意度越高,生存质量得分越高,反之,则越低^[4]。在移植手术后的5年~10年,社会支持满意度作为病人生存质量的一个重要影响因子,提示如何有效地对心脏移植术后病人提供高效满意的社会支持,将是改善与提高病人生存质量的重要途径之一。研究表明,高满意社会支持的病人往往具有更少的焦虑抑郁、悲伤、绝望、失败感等负面情绪,生活过得更加愉快,对疾病康复充满希望,这些病人均是已婚且患病后未工作,同时病人能对疾病进行很好的自我管理,且未发生并发症等^[6]。Politi等^[10]研究结果也说明了是否工作、婚姻状况是影响病人术后长期生存质量的重要影响因素,同时也报道了不同年龄、心功能分级是影响病人长期生存质量的重要指标。以上均说明良好的社会支持满意度可有效提高与改善术后病人生存质量,同时如何提高病人社会支持满意度可作为术后健康宣教的重点之一。

2.2.3 人格 研究表明,拥有D型人格与心脏移植术后病人生存质量相关,其相对于其他人格的病人而言使病人生存质量的危险度提高了3倍~6倍^[7]。D型人格量表应用于评估病人性格是有必要的,它可将病人按人格进行区分,从而根据不同人格特征制订相对应且适当的干预措施对其术后生存质量进行有效改善与提高,即对于个性化护理也具有一定的指导作用。

2.2.4 抑郁 研究表明,心脏移植术后32%的病人长期面临抑郁,同时表现出较低水平的生存质量^[8]。术后病人的抑郁水平与学历高低、失业与否、三酰甘油水平及体力活动多少相关,这些指标并可作为术后病人抑郁水平的预测指标,学历越高、失业(无经济来源)、三酰甘油水平越高、体力活动越少,其抑郁程度越严重。另外研究也指出,心理状态作为术后病人生存质量的重要影响因素之一,其状态好坏对于病人移植后期是否出现躯体运动功能障碍的关键因素^[8]。

3 小结

对于如何提高心脏移植术后病人长期生存质量、有效降低并发症的发生率、准确检测移植血管的早期病变及提出个性化护理干预措施,在当前依然是一个重大的研究问题^[14]。尽管最近几年的医疗进步增加了医务人员对机体免疫系统的理解,新药的有效进展已经使一些长期并发症的发生率下降^[15],但是个体化差异作为机体异体排斥的重要原因,如何有效地控制免疫系统功能,如何在恰当的范围内有效地利用免疫抑制剂仍然是当前所有医疗科研工作者面临的难题,也是改善与提高病人术后长期生存质量的核心关键。虽然现阶段临床已证明心脏移植作为有效的改善晚期心力衰竭病人生存的医疗方式之一,但移植手术的成功及长期生存质量的有效改善需要病人自身与专业移植医疗团队的共同努力,良好生存质量的获得要求病人长期按时按剂量服用免疫抑制和复诊以保持最佳的心脏功能状态和生存质量,同时要求移植医疗团队正

核心自我评价在护理学专业领域的研究进展

李璐良,孙 铮,赵琳琳,王成林

摘要:综述核心自我评价的概念、结构及测量,总结核心自我评价在护理学专业领域的应用,以期为我国的护理教学和护理管理工作提供一定的参考和借鉴。

关键词:核心自我评价;护理教育;应用

Research progress on core self-evaluation in nursing field

Li Luliang, Sun Zheng, Zhao Linlin, *et al* (Taishan Medical College, Shandong 271000 China)

Abstract It reviewed the concept, structure and measurement of core self-evaluation. It summarized the application of core self-evaluation in the nursing field, so as to provide references for the nursing teaching and nursing management in China.

Key words core self-evaluation; nursing education; application

中图分类号: R47 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1009-6493.2015.27.002 文章编号: 1009-6493(2015)09C-3331-05

核心自我评价是个体对自我认知更为基础的人格概念,被定义为个体对自身能力和价值所持有的最基

本评价,是对自身相对持久的看法。核心自我评价的概念一经提出,便引起了国内外众多学者的广泛关注。西方学者对核心自我评价的概念、特质、结构和心理机制等进行了深入的研究,已有研究证实其比五大人格理论对工作满意度和工作行为有更好的预测能力^[1]。核心自我评价不同于以往人格框架的研究,突出了对“自我”和“总体”的评价。在西方管理学、心理学和人

基金项目 山东省软科学研究计划资助项目,编号:2014RKB14062。

作者简介 李璐良,硕士研究生在读,单位:271000,泰山医学院;孙铮(通讯作者)、赵琳琳、王成林单位:271000,泰山医学院。

确的健康教育与有效干预^[16]。此外,尽管单个研究及多中心合作研究均已证明接受心脏移植可改善他们的精神生活状态,但在如何提升病人的健康理念,减少疾病并发症及药物副反应的困扰,改善心功能状态及生活整体满意度上仍面临着巨大的挑战^[17],需要所有国内外同行的长期共同努力与探索。

参考文献:

- [1] Karam VH, Gasquet I, Delvart V, *et al*. Quality of life in adult survivors beyond 10 years after liver, kidney, and heart transplantation[J]. *Transplantation*, 2003, 76(12): 1699-1704.
- [2] Frigerio M, Oliva F, Turazza FM, *et al*. Changes in patient survival and quality of life after heart transplantation[J]. *Giornale Italiano di Cardiologia*, 2008, 9(7): 461-471.
- [3] Galeone A, Kirsch M, Barreda E, *et al*. Clinical outcome and quality of life of patients surviving 20 years or longer after heart transplantation[J]. *Transplant International*, 2014, 27(6): 576-582.
- [4] White-Williams C, Grady KL, Myers S, *et al*. The relationships among satisfaction with social support, quality of life, and survival 5 to 10 years after heart transplantation [J]. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 2013, 28(5): 407-416.
- [5] Petroski RA, Grady KL, Rodgers S, *et al*. Quality of life in adult survivors greater than 10 years after pediatric heart transplantation[J]. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 2009, 28(7): 661-666.
- [6] Grady KL, Naftel DC, Kobashigawa J, *et al*. Patterns and predictors of quality of life at 5 to 10 years after heart transplantation [J]. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 2007, 26(5): 535-543.
- [7] Pedersen SS, Holkamp PG, Caliskan K, *et al*. Type D personality is associated with impaired health-related quality of life 7 years following heart transplantation[J]. *Journal of Psychosomatic Research*, 2006, 61(6): 791-795.
- [8] Fusar-Poli P, Martinelli V, Klersy C, *et al*. Depression and quality of life in patients living 10 to 18 years beyond heart transplantation[J]. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 2005, 24(12): 2269-2278.
- [9] Grady KL, Naftel DC, Kirklin JK, *et al*. Predictors of physical functional disability at 5 to 6 years after heart transplantation [J]. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 2005, 24(12): 2279-2285.
- [10] Politi P, Piccinelli M, Poli PF, *et al*. Ten years of "extended" life: Quality of life among heart transplantation survivors[J]. *Transplantation*, 2004, 78(2): 257-263.
- [11] Bunzel B, Laederach-Hofmann K, Grimm M. Survival, clinical data and quality of life 10 years after heart transplantation: A prospective study[J]. *Zeitschrift für Kardiologie*, 2002, 91(4): 319-327.
- [12] 薛梅. 心脏移植受者生存质量状况及影响因素的研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2013: 1.
- [13] 许丽春. 心脏移植受者生存质量及影响因素的研究[D]. 福州: 福建医科大学, 2009: 1.
- [14] Junquan L, Shoukuan A, Youjin Q, *et al*. Long-term survival following heart transplantation is possible[J]. *Journal of Medical Colleges of PLA*, 2010, 25(3): 173-179.
- [15] Vasilescu ER, Ho EK, Torre L, *et al*. Anti-HLA antibodies in heart transplantation[J]. *Transplant Immunology*, 2004, 12(2): 177-183.
- [16] Hershberger RE. Clinical outcomes, quality of life, and cost outcomes after cardiac transplantation [J]. *The American Journal of the Medical Sciences*, 1997, 314(3): 129-138.
- [17] Grady KL, Jalowiec A, White-Williams C. Improvement in quality of life in patients with heart failure who undergo transplantation [J]. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 1996, 15(8): 749-757.

(收稿日期: 2015-03-02; 修回日期: 2015-08-25)

(本文编辑 苏琳)