

· 外科护理 ·

心脏移植受者社会支持和应对方式对其生存质量的影响

许丽春¹, 张锦辉², 姜小鹰^{3*}, 廖崇先⁴

摘要:目的 探讨心脏移植受者社会支持和应对方式对其生存质量的影响。方法 应用简明健康调查问卷(SF-36)、社会支持评定量表(SSRS)、简易应对方式问卷对35例心脏移植受者进行调查。结果 心脏移植受者 SF-36 各维度得分显著低于常模(均 $P < 0.01$)。心脏移植受者的社会支持、积极应对方式与其生存质量呈正相关($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 心脏移植受者的生存质量水平较低, 生存质量与社会支持和应对方式密切相关。医务人员应重视社会支持系统对心脏移植受者生存质量的作用, 有效引导其采取积极的应对方式, 以提高生存质量。

关键词: 心脏移植; 受者; 生存质量; 社会支持; 应对方式

中图分类号: R473.6; R654.2 文献标识码: A 文章编号: 1001-4152(2009)18-0018-03 DOI: 10.3870/hlxzz.2009.18.018

Effects of Social Support and Coping Style on Quality of Life in Heart Transplantation Recipients // XU Lichun, ZHANG Jinhui, JIANG Xiaoying, LIAO Chongxian // (Department of Hepatobiliary Surgery, Zhongshan Hospital Affiliated to Xiamen University, Xiamen 361004, China)

Abstract Objective To explore the effect of social support and coping style on quality of life (QOL) in heart transplantation recipients. **Methods** The MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) scale, the Social Support Rating Scale (SSRS) and the Simplified Coping Style Scale were conducted among 35 heart transplantation recipients. **Results** The scores of each dimension of SF-36 were significantly lower in the heart transplantation recipients than those of the norm ($P < 0.01$ for all). The QOL was positively correlated with the social support and the coping style ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** QOL of the heart transplantation recipients is not satisfactory, and it is correlated with the coping style and social support. Medical staff should pay attention to patients' social support system and guide them adopt positive coping style to improve their QOL.

Key words: heart transplantation; recipient; quality of life; social support; coping style

心脏移植是目前治疗终末期心脏病的有效选择, 可使患者的病情得到根本改善^[1]。随着医学模式的转变, 心脏移植的目的不仅是延长终末期心脏病患者的生存时间, 更是为患者重获患病前的健康, 使患者在生理、心理、社会功能方面达到良好的平衡状态。近年我国心脏移植存活人数不断增多, 对这一群体生存质量的关注和研究突显其重要意义。笔者对35例心脏移植受者进行问卷调查, 以探讨心脏移植受者社会支持和应对方式对其生存质量的影响, 为制订科学的干预措施, 提高其生存质量提供依据。现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取2008年8~12月在厦门大学附属中山医院门诊随访的心脏移植受者35例。入选条件: 心脏移植术后时间 ≥ 6 个月; 意识清楚, 有一定的阅读和理解能力; 无其他重要脏器器质性病变; 愿意参加本研究。男29例、女6例, 年龄18~64(44.63 \pm 13.90)岁。术后时间9~156(53.25 \pm 35.19)个月; 已婚31例, 未婚4例; 职业: 工人8例, 农民13例, 干

部3例, 个体职业6例, 退休5例; 月收入 $< 1\,000$ 元18例, 1 000~元11例, 2 000~元5例, $> 5\,000$ 元1例; 医疗费用支付方式: 完全自费22例, 部分公费5例, 医保8例; 文化程度: 小学及以下8例, 初中17例, 高中及以上10例; 4例有并发症, 其中结肠癌1例, 排斥反应3例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般情况问卷。包括年龄、性别、文化程度、职业、婚姻状况、家庭月收入、医疗付费方式、心脏移植术后时间、术后并发症等。②简明健康调查问卷(Medical Outcomes Study Short Form 36, SF-36)。该量表共36个条目, 8个维度。还可以计算2个领域分: 生理健康相关生存质量(Physical Component Summary, PCS, 包括PF、RP、BP、GH 4个维度)和心理健康相关生存质量(Mental Component Summary, MCS, 包括VT、SF、RE、MH 4个维度)^[2]。各个领域得分越高, 代表该领域的生存质量越好。研究显示, 该量表在中国人群的测评中具有良好的信度和效度^[3]。李宁秀等^[4]测得中国人群常模得分。③社会支持量表(SSRS)。为肖水源^[5]设计, 由10个条目组成, 包括客观支持、主观支持和对支持的利用度3个维度, 3个维度之和即为社会支持总分, 评分越高说明患者得到的社会支持越多。④简易

作者单位: 厦门大学附属中山医院 1. 肝胆血管外科 2. 护理部 4. 心脏外科(福建 厦门, 361004); 3. 福建医科大学护理学院

许丽春(1976-), 女, 硕士在读, 主管护师; *通讯作者

科研项目: 福建省教育厅科技项目(JB06236); 福建医科大学教授学术发展基金项目(JA04196)

时、经常”4 个等级,按 0~3 分评分,分数愈高,愈多被使用^[9]。

1.2.2 调查方法 向调查对象说明调查目的、方法、参与的自愿性、结果的无害性和保密性,获得知情同意后,向调查对象发放问卷,详细说明填表的要求,使用统一的指导语,并由调查者统一收回。发放问卷

35 份,均有效回收。

1.2.3 统计学方法 数据采用 SPSS 13.0 处理,采用 *t* 检验及 Pearson 相关性分析。

2 结果

2.1 心脏移植受者生存质量评分及与常模比较 见表 1。

表 1 心脏移植受者生存质量评分及与常模比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例/人数	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
常模组	2249	90.62±15.40	79.51±34.70	85.61±18.37	69.55±21.32	70.29±17.07	86.85±17.28	76.45±38.47	72.65±16.81
移植组	35	70.57±26.67	60.00±39.39	59.71±9.23	43.14±21.56	53.43±17.61	47.86±23.77	57.33±37.22	54.97±18.57
<i>t/t'</i>		4.45	3.29	16.59	7.52	6.74	9.90	2.92	6.16
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 心脏移植受者生存质量与社会支持的相关性分析 本组心脏移植受者社会支持总分为 43.20±9.96,主观支持得分为 26.94±8.83,客观支持得分为

9.06±3.37,对支持的利用度得分为 7.02±1.78。生存质量与社会支持的相关性分析结果见表 2。

表 2 心脏移植受者生存质量与社会支持的相关性分析(*n*=35)

r

社会支持	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	PCS	MCS	SF-36 总分
客观支持	0.499 **	0.339 *	-0.179	0.680 **	0.520 **	0.548 *	0.178	0.601 **	0.533 **	0.519 **	0.487 **
主观支持	0.134	0.320	-0.023	0.191	0.017	0.058	0.365 *	0.173	0.270	0.240	0.208
支持的利用度	0.137	0.180	0.183	-0.009	0.208	0.037	0.367 *	0.031	0.165	0.244	0.236
总分	0.306	0.416 *	-0.047	0.389 *	0.227	0.241	0.433 **	0.354 *	0.437 **	0.421 *	0.382 *

注: **P*<0.05, ***P*<0.01。

2.3 心脏移植受者生存质量与应对方式的相关性分析 心脏移植受者积极应对得分为 1.63±0.65,消极

应对得分为 1.10±0.47。生存质量与应对方式的相关性分析结果见表 3。

表 3 心脏移植受者生存质量与应对方式的相关性分析(*n*=35)

r

应对方式	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	PCS	MCS	SF-36 总分
积极应对	0.304	0.499 *	0.109	0.167	0.286	0.245	0.558 *	0.311	0.435 *	0.486 *	0.542 *
消极应对	-0.319	-0.163	0.159	-0.331	-0.155	-0.055	-0.142	-0.262	-1.277	-0.184	-0.208

注: **P*<0.01。

3 讨论

3.1 我国心脏移植受者的生存质量较低 我国心脏移植起始于 1978 年,据中华器官移植协会统计,截至 2004 年 10 月我国大陆共完成 310 例原位心脏移植^[7]。随着移植技术的提高和其他相关学科的发展,心脏移植例数将逐年增加,移植术后存活受者越来越多。表 1 显示,心脏移植受者生存质量各个维度评分显著低于国内常模(均 *P*<0.01),说明心脏移植对患者的生理健康及心理健康均有影响,与国外学者 Evangelista 等^[8]的研究结果相同。其原因为,心脏移植受者是一个特殊的群体,他们必须长期反复就诊复查,终身严格按照医嘱定时、定量服用免疫抑制剂,防止排斥反应发生。免疫抑制剂对人体产生的不良反应(如牙龈增生和肝肾功能受损等)及其昂贵的费用,加重患者的压力;此外,患者担心发生意外而限制社交活动和体力活动以及患者的社会心理支持不足等因素都会影响其生存质量。

3.2 心脏移植受者社会支持与生存质量密切相关 社

等各方面的心理和物质上的支持或鼓励^[9]。良好的社会支持有利于促进患者的身心健康^[10]。社会支持从性质上分为两类,一类为客观或实际的支持,另一类为主观的、体验到的情感上的支持,与个体的主观感受密切相关。研究显示,社会支持具有缓解压力和直接影响患者身心健康和社会功能的作用^[11-12]。表 2 显示,客观支持与 PF、RP、GH、VT、SF、MH、PCS、MCS、SF-36 总分呈正相关(*P*<0.05, *P*<0.01)。客观支持表现在遇到急难情况时,得到的经济支持和解决实际问题的帮助和来源多,得到安慰和关心的来源多,主要有配偶、其他家人、亲戚、同事、工作单位、宗教或社会团体等,这些支持不仅对应激源起缓冲作用,也对个体提供保护,增强了心脏移植受者的适应性行为,减轻其心身症状。本研究还发现,主观支持、对支持的利用度与 RE 呈正相关(均 *P*<0.05),说明愿意接受他人支持和帮助、对所获得的支持的满意度越高的心脏移植受者,其生存质量也越高。社会支持总分与 RP、GH、RE、MH、PCS、MCS、SF-36 总分呈正相关(*P*<0.05, *P*<0.01),即患者从各方面

越强、活力越强、与人群的交往能力越好、精神状态越好、对自身健康越满意, 总体生存质量越高。因此医护人员应充分认识到社会支持对心脏移植受者生存质量的影响, 应通过组织心脏移植受者联谊会等形式给予患者专业性的指导, 并给这群特殊的患者创造互相交流经验的机会。同时, 应鼓励患者的单位、家属、朋友从情感上和实际行动上多关心、安慰、理解患者, 使患者充分感受到社会和家庭的支持和理解。另外, 帮助患者认识到亲属、朋友等的支持对其身心健康的重要性, 鼓励患者更多地参加各种社会活动, 主动利用来自于社会和朋友的支持, 从而提高生存质量。

3.3 心脏移植受者应对方式与生存质量密切相关
应对方式是个体面对困难、不寻常的超自身资源负担的生活事件时所采取的认知和行为措施, 简单理解为人们对付内外环境要求及其有关的情绪困扰而采用的方法、手段或策略^[13]。采取积极应对方式的患者能够乐观看待生活及其疾病, 直接面对问题并接受支持, 能有效应对心脏移植术后各种问题与压力。Hesselink 等^[14] 研究发现, 良好的应对方式可提高患者的生存质量; 谢屹红等^[15] 对 12 例心脏移植术后患者的研究发现, 心脏移植受者生存质量与其应对方式密切相关, 并发现积极的应对方式可改善受者的生存质量。本研究结果也显示, 积极应对与 RP、RE、PCS、MCS 及 SF-36 总分呈正相关(均 $P < 0.01$), 说明患者采取积极的应对方式不但提高了生理健康, 也提高了心理健康, 从而改善总体生存质量。因此, 应鼓励移植术后受者积极面对现实, 积极进行出院后的治疗及自我护理, 指导患者采取积极的应对方式面对疾病, 保持乐观的态度。

综上所述, 心脏移植受者生存质量较差, 社会支持和应对方式影响其生存质量。医护人员需帮助患者建立家庭社会支持系统, 有效获取社会支持, 并引导患者采取积极的应对措施, 以提高生活质量。

参考文献:

[1] 廖崇先. 实用心肺移植学[M]. 福州: 福建科学技术出版

社, 2003: 71.

- [2] WARE J E, SHERBOURNE C D. The MOS 36-Item Short Form Health Survey(SF-36) conceptual framework and item selection[J]. Med Care, 1992, 30(6): 473-483.
- [3] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(2): 109-113.
- [4] 李宁秀, 刘朝杰, 李俊, 等. 四川省城乡居民 SF-36 评价参考值[J]. 华西医科大学学报, 2001, 32(1): 43-47.
- [5] 肖水源. 社会支持评定量表 M] //汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册. 增订版. 中国心理卫生杂志社, 1999: 127-130.
- [6] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. 中国临床心理学杂志, 1998, 6(2): 114-115.
- [7] 王春生. 中国大陆心脏移植的现状与进展[J]. 继续医学教育, 2007, 21(11): 6-9.
- [8] EVANGELISTA L S, DRACUP K, MOSER D K, et al. Two-year follow-up of quality of life in patients referred for heart transplant[J]. Heart Lung, 2005, 34(3): 187-193.
- [9] 岳文浩, 潘芳, 张红静. 医学心理学[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 124-125.
- [10] 卢祖洵. 社会医学[M]. 北京: 科学出版社, 2003: 137-138.
- [11] 王裕珍, 樊俭, 陆莹, 等. 肝癌患者社会支持与生活质量的相关性调查[J]. 护理学杂志, 2008, 23(5): 26-27.
- [12] AMIR M, ROZINER I, KNOLL A, et al. Self-efficacy and social support as mediators in the relation between disease severity and quality of life in patients with epilepsy[J]. Epilepsia, 1999, 40(2): 216-224.
- [13] 许清鹏, 陈龙, 裴华, 等. 不同群体的应激、应对与心理健康[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(2): 94-96.
- [14] HESSELINK A E, PENNINX B W, SCHLÖSSER M A, et al. The role of coping resources and coping style in quality of life of patients with asthma or COPD[J]. Qual Life Res, 2004, 13(2): 509-518.
- [15] 谢屹红, 薛美君, 张雅萍, 等. 心脏移植病人生活质量的相关性研究[J]. 护理研究, 2006, 20(10): 2562-2564.

(本文编辑 宋春燕)

吊篮在止血带消毒中的应用

止血带是临床护士为患者静脉输液、注射、抽血及四肢加压止血所用的一般诊疗用品, 每天使用频率高, 用量大, 且直接与患者皮肤接触, 需反复消毒使用。但临床常用的消毒方法, 费时费力, 不易于操作, 或浮于形式。为避免交叉感染, 我科从 2007 年开始利用吊篮浸泡消毒、贮存、备用止血带, 方法简便, 易于操作, 真正做到止血带一人一根一使用一消毒, 同时对容器也能做到一用一消毒, 介绍如下。

方法: 将若干根待消毒的止血带放入吊篮(市售, 其底部有一挂孔), 置入盛有 500 mg/L 含氯消毒剂的方形整理箱内, 活动挂钩挂于整理箱的边缘。浸泡 30 min 后, 直接提起挂钩, 用清水冲净, 挂于治疗车上晾干, 备用。将另一吊篮挂于其底部的挂孔, 用于存放回收待消毒的止血带, 即上层为清洁区, 下层为污染区。用毕将下层吊篮取下, 一并放入消毒剂中浸泡, 同上法, 原上层吊篮再改为下层吊篮用。

优点: 操作简单, 省时省力, 不占用空间, 减轻了护士的工作量。每天消毒止血带只需提起挂钩即可, 既保证了护理人员的手不接触消毒液, 又避免污染消毒液, 有效避免交叉感染。