

等待肺移植患者医学应对模式及其影响因素的分析

牟晓玲 宫玉翠 陈丽花

广州医科大学附属第一医院胸外科,广东广州 510120

[摘要] 目的 探讨等待肺移植患者医学应对模式及其影响因素。方法 采取医学应对方式问卷(MCMQ)对 55 例等待肺移植患者进行调查分析。结果 等待肺移植患者面对和回避维度与常模比较无显著性差异;屈服维度明显低于全国常模,其中面对维度与男性、已婚、高学历呈正相关,与长等待时间呈负相关;回避维度与等待时间呈正相关,屈服维度与呼吸困难程度和等待时间呈正相关。结论 等待肺移植患者多采取消极的方式应对,在临床护理中应引导患者采取积极的应对方式,以提升患者的心理状态。

[关键词] 等待肺移植;应对方式;影响因素

[中图分类号] R655.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-5654(2014)09(c)-0057-02

肺移植是目前治疗多种终末期肺部疾病的唯一有效手段,国内多个中心已开展该项手术,并逐步发展成为一种常态手术。据国际心肺移植协会统计至 2009 年底,世界上已完成肺移植 32652 例^[1]。患者对手术治疗的应对情况是临床关注的重点,也是提升患者临床护理质量的关键。国外肺移植术发展较早,但由于供体严重短缺,美国大多数肺移植中心登记等待肺移植的时间是 18~24 个月^[2]。等待时间的漫长加之呼吸困难的加剧以及社会角色的转变,等待肺移植患者心理状况也会受到影响,应对是心理应激的重要中介因素,与应激的强度和结果密切相关。55 例等待肺移植受者进行问卷调查,以探讨等待肺移植患者应对方式及其影响因素,发现可能影响肺移植患者的压力状况的因素,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象

选择 2010 年 7 月—2013 年 12 月年在广州医学院第一附属医院肺移植中心登记等候肺移植手术患者 55 例。

1.2 调查方法

1.2.1 调查工具 ①一般情况问卷:包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、家庭月人均收入、医疗费用来源、呼吸困难分级、BMI、等待时间等。②医学应对问卷(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ)^[3]:包括三个维度—面对、回避和屈服。问卷各项目采用 1~4 级评分,得分越高,说明越多采用该种应对方式。

1.2.2 调查方法 在患者住院期间由统一培训的护士进行派发,在向患者说明填写引导语之后由患者自行填写,在填写完成后对漏填或填写不合理的地方及时进行确认,以保证收集资料的完整性,最终派发问卷 55 份,回收 55 份,有效 55 份,有效率为 100%。

[基金项目] 广东省卫生厅项目(A2013264)广州市卫生局项目(20131A010026)。
[作者简介] 牟晓玲(1984-),女,汉族,四川苍溪,本科,护师,主研究方向:胸外科护理学。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 18.0 进行分析,其中计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,相关性分析采取 Pearson 相关性分析,均以 $P<0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 等待肺移植患者的医学应对情况

等待肺移植患者的面对和回避维度和常模比较无明显差异($P>0.05$),在屈服维度明显高于常模($P<0.01$)。见表 1。

表 1 等待肺移植患者的医学应对各维度得分情况(分)

应对方式	等待组	常模组	t	P
面对	20.29 \pm 3.27	19.48 \pm 3.81	1.533	0.126
回避	14.91 \pm 2.25	14.44 \pm 2.97	1.148	0.25
屈服	12.00 \pm 1.24	8.81 \pm 3.17	7.414	0.00

2.2 等待肺移植患者医学应对模式的影响因素

等待肺移植患者医学应对进行 Pearson 相关性分析其中各因素赋值情况分别如下:性别(1=男,2=女),婚姻状况(1=非在婚,2=在婚),文化程度(1=小学及以下,2=初中~高中,3=高中以上),人均收入水平(1= \leq 2000 元/月,2=2000~4000 元/月,3= $>$ 4000 元/月),其他计量资料按原收集资料结果进行统计,面对维度与男性、已婚、高学历呈正相关,与长等待时间呈负相关;回避维度与等待时间呈正相关,屈服维度与呼吸困难程度和等待时间呈正相关,结果如表 2 所示。

3 讨论

3.1 等待肺移植患者的应对模式

本研究显示,等待肺移植患者的面对和回避维度和常模比较无明显差异($P>0.05$),在屈服维度明显高于常模,表明等待肺移植患者总体以一种较为负面的形式去应对疾病,而应对模式与患者的心理状态密切相关,说明患者的心理状态受到了极大的限制,

表 2 等待肺移植患者的应对模式影响因素分析

维度	医学应对					
	面对		回避		屈服	
	r	P	r	P	r	P
年龄	0.334	0.004	0.104	0.193	0.147	0.199
性别	0.433*	<0.001	0.068	0.621	0.024	0.771
婚姻状况	0.422*	0.005	0.181	0.185	0.052	0.736
文化程度	0.319*	0.017	0.161	0.331	0.043	0.741
人居收入水平	0.022	0.856	0.145	0.181	0.072	0.631
呼吸困难分级	-0.046	0.746	0.184	0.180	0.607*	<0.001
BMI	0.122	0.101	0.159	0.197	0.342	0.310
等待时间	-0.531*	<0.001	-0.317*	0.018	0.335*	0.012

其主要原因是与患者对肺移植知识欠缺,不可预测疾病的过程和预后,对各种复杂治疗产生恐惧等使患者对治疗失去信心^[4]。另外由于供体缺乏,很多患者在等待肺源的过程中故去,等待肺移植患者就容易产生会产生消极的应对方式^[4]。

3.2 等待肺移植患者应对模式的影响因素分析

心理学研究等认为应对方式是对特殊的应激情境的一种反应,而不是一种稳定的人格特征,对潜在威胁的认知评价是生活中应激源与个人应对反应的中间环节,随着个人和环境的需要及其认知评价的变化而不断变化^[5]。本研究结果显示等待肺移植患者的面对维度与男性、在婚、高学历和长等待时间呈正相关,回避维度与等待时间呈正相关,屈服维度与呼吸困难程度呈负相关,回避维度与等待时间呈正相关。分析原因如下:①男性患者的抗压能力较女性强,在等待肺移植期间女性患者常表现出没有希望态度,男性患者常表现出更为强烈的求生欲望;②在婚的患者可以获得更多的家庭支持,而社会支持的积极提升有利于提高患者对疾病的应对能力;③学历高的患者可以获取与疾病治疗有关的信息,可以充分认识到肺移植是一种治疗终末期肺部疾病的唯一有效方式,增加对手术治疗的接受程度,同时获取更多的信息也提升患者对医疗的依从性,以更为积极的态度去面对疾病;④呼吸困难是等待肺移植患者最为直观的感受之一,呼吸同时也是患者最基本的生理需求,等待肺移植患者经受长时间呼吸困难的煎熬,在得知自己可以通过肺移植方式来缓解时增加了希望,但是长时间的等待可降低患者的信心,患者常表现出更加回避和屈服等消极的应对方式。

3.3 等待肺移植患者的护理对策及建议

在患者等待肺移植治疗期间应采取更为积极有效的护理方式,引导患者采取积极的态度应对疾病,在临床中可实施多专业协作模式的护理模式,根据患者的个体化需求通过各相关专业的人员进行协调和干预,以改善患者等待期间的生理和心理状态^[6]。我科对肺移植患者实施护理过程中存在以下几个特点:①通过实施肺功能康复锻炼和管理该患者的呼吸困难症状;②及时识别患者在各阶段的特殊风险,提前预防,早期处理,降低疾病对患者心理的影响;③由多专业协作完成,由各专业护士满足患者不同阶段的护理需求,其基本步骤包括评估、计划、实施和反馈等过程;④各专业护士经过肺移植相关技术系统培训,并建立“以患者为中心”的相互配合、分工明确的协作机制,这也是能够及时识别患者风险,进一步提升患者积极的应对心态。

[参考文献]

[1] 姜格宁.肺移植[M].上海:上海科学技术出版社,2008:3-13.

[2] Vermeulen KM,Bos ma OH,Bij W,et al.Stress,psychological distress,and coping in patients on the waiting list for lung transplantation:anexploratory study[J].Transpl Int,2005,18(8):954-959.

[3] 张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005.

[4] 党艳梅,胡瑞霞.维持性血液透析述情障碍患者医学应对方式和生活质量的研究[J].中华行为医学与脑科学杂志,2009,18(8):704-706.

[5] 杜育薇,李妍,于虹,等.人格特征、医学应对和领悟社会支持对术前焦虑的作用路径分析[J].现代中西医结合杂志,2012,21(14):1555-1557.

[6] 曹晓东,黄云娟,朱亭立,等.认知行为干预对行肺移植患者等待肺移植期间心理状态的影响[J].中华护理杂志,2013,48(5):455-458.

(收稿日期:2014-06-27)