

心脏移植受者社会支持与生存质量相关性分析

韩月蕊

南阳市中心医院肛肠科 河南 473000

摘要:目的 分析心脏移植受者术后社会支持情况与生存质量的相关性。方法 选择 2008 年 3 月—2012 年 10 月接受心脏移植手术后顺利出院的受者 84 例,采用自行设计的心脏移植受者一般社会学资料调查表。计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。社会支持与生存质量的相关性研究,采用 Pearson 相关分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。结果 ≤ 30 岁的心脏移植受者社会支持总分为 (34.11 ± 6.68) 分,主观支持得分为 (18.17 ± 3.74) 分, > 30 岁的分别为 (40.76 ± 6.86) 、 (23.28 ± 3.81) 分,比较差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);小学及以下文化程度的心脏移植受者社会支持总分为 (35.54 ± 5.46) 分,客观支持得分为 (6.90 ± 1.71) 分,中学文化程度的分别为 (37.64 ± 7.60) 、 (9.61 ± 3.18) 分,大学及以上分别为 (40.49 ± 7.23) 、 (10.69 ± 3.60) 分,比较差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);公费、社会医疗保险、农村合作医疗、自费的心脏移植受者客观支持得分分别为 (11.36 ± 3.66) 、 (10.35 ± 3.40) 、 (8.40 ± 2.18) 、 (8.88 ± 3.18) 分,比较差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。心脏移植受者社会支持与生存质量呈正相关。结论 心脏移植受者社会支持与生存质量与年龄、文化程度及医疗费用支付方式有关,且二者呈正相关。

关键词: 心脏移植术; 社会支持; 生存质量

中图分类号: R541.4

文献标志码: A

文章编号: 1672-4208(2014)24-0052-04

心脏移植术已经成为终末期心脏病患者有效的治疗手段^[1],随着现代医学的飞速发展、手术方法的持续改进、高效的免疫抑制剂应用于临床,这些都提高了心脏移植术患者的存活率,据有关研究报道,术后 5 年的存活率为 88.2%^[2]。随着医学的发展,存活率的升高,目前对于心脏移植患者术后的研究焦点也逐渐从原来的提高生存率转变为患者术后的社会活动、生活质量的提高。社会支持是指应激状态下,个体受到来自社会、家庭等方面的心理和物质上的支持或鼓励^[3]。因此,社会支持的重要性不言而喻,完善的社会支持系统将能够促进患者术后的康复,尽快融入社会和家庭。本研究主要探讨心脏移植患者社会支持与生存质量之间的相关性,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 3 月—2012 年 10 月在国内某三甲医院接受心脏移植手术后顺利出院的受者 84 例,男 58 例,女 26 例;已婚 76 例,未婚 8 例;文化程度:小学及以下 6 例,中学 56 例,大学及以上 22 例;家庭人均月收入不足 3 000 元的 43 例,3 000~6 000 元的 26 例,6 000 元以上的 15 例;公费医疗 12 例,社会医疗保险 42 例,农村医疗合作

23 例,自费 7 例。纳入标准:患者意识清醒,精神正常,具有正常的语言表达能力和沟通能力,接受心脏移植术后的存活时间达到或者超过 3 个月。

1.2 方法 采用研究者自行设计的心脏移植受者一般社会学资料调查表,调查患者的年龄、性别、婚姻、文化程度、医疗费用支付、经济状况等情况。简明健康调查量表(the MOS item short from health survey, SF-36)^[4],调查患者的生存质量,包括 8 个维度总共 36 条目:生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康。最后各个维度得分为 0(最差)~100 分(最好)。社会支持评定量表,为肖水源^[5]设计,该量表共有 10 个条目,包括客观支持、主观支持、对社会支持的利用度 3 个维度。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。社会支持与生存质量的相关性研究,采用 Pearson 相关分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同社会人口学特征心脏移植受者社会支持得分的比较 见表 1。

表 1 不同社会人口学特征心脏移植受者社会支持得分的比较($\bar{x} \pm s$,分)

特征	n	社会支持总分	主观支持	客观支持	对支持的利用度
性别					
男	58	39.46 ± 7.43	22.33 ± 4.40	9.99 ± 3.35	7.17 ± 2.30
女	26	38.11 ± 7.41	21.27 ± 4.48	9.55 ± 3.56	7.29 ± 2.25
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
年龄(岁)					
≤30	12	34.11 ± 6.68	18.17 ± 3.74	8.79 ± 3.09	7.13 ± 2.31
>30	72	40.76 ± 6.86	23.28 ± 3.81	10.16 ± 3.85	7.40 ± 2.17
P 值		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05
文化程度					
小学及以下	6	35.54 ± 5.46	22.26 ± 4.31	6.90 ± 1.71	6.35 ± 1.62
中学	56	37.64 ± 7.60	21.88 ± 4.74	9.61 ± 3.18	7.14 ± 2.34
大学及以上	22	40.49 ± 7.23	22.44 ± 3.98	10.69 ± 3.60	7.39 ± 2.31
P 值		>0.05	>0.05	<0.05	>0.05
医疗费用支付					
公费	12	41.56 ± 7.46	23.48 ± 3.31	11.36 ± 3.66	6.80 ± 2.62
社会医疗保险	42	39.46 ± 8.21	21.96 ± 4.91	10.35 ± 3.40	7.25 ± 2.27
农村合作医疗	23	38.01 ± 6.17	22.16 ± 4.10	8.40 ± 2.18	7.40 ± 1.90
自费	7	37.82 ± 6.03	21.66 ± 3.84	8.88 ± 3.18	7.24 ± 2.17
P 值		>0.05	>0.05	<0.05	>0.05
人均月收入(元)					
<3000	43	38.98 ± 7.21	22.04 ± 4.19	9.70 ± 3.40	7.25 ± 2.223
000 ~	26	39.85 ± 7.46	21.84 ± 4.45	10.13 ± 3.44	7.09 ± 2.52
>6000	15	40.18 ± 8.27	22.86 ± 4.87	10.18 ± 3.42	7.17 ± 2.15
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 不同社会人口学特征心脏移植受者生存质量 (精力、社会功能、情感职能、精神健康) 得分比较 ,见 (生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、 表 2。

表 2 不同社会人口学特征心脏移植受者生存质量得分的比较($\bar{x} \pm s$,分)

特征	n	生理机能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况
性别					
男	58	67.48 ± 21.43	52.33 ± 14.40	69.78 ± 13.35	53.37 ± 12.34
女	26	68.15 ± 20.45	51.27 ± 14.48	69.55 ± 13.56	54.29 ± 12.27
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
年龄(岁)					
≤30	12	68.45 ± 16.67	53.17 ± 13.74	54.79 ± 12.65	55.13 ± 12.46
>30	72	61.78 ± 16.45	52.28 ± 13.81	50.16 ± 13.85	50.40 ± 12.38
P 值		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05
文化程度					
小学及以下	6	57.32 ± 17.21	53.43 ± 14.48	65.52 ± 11.54	53.54 ± 16.77
中学	56	58.15 ± 16.11	52.27 ± 15.69	64.38 ± 12.25	53.68 ± 15.71
大学及以上	22	58.17 ± 17.76	52.79 ± 15.31	64.48 ± 14.37	52.98 ± 17.30
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
医疗费用支付					
公费支付	12	61.32 ± 17.32	50.43 ± 15.78	62.01 ± 17.09	52.23 ± 12.46

特征	n	生理机能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况
社会医疗保险	42	60.81 ± 18.74	51.26 ± 16.21	61.24 ± 16.57	52.54 ± 17.54
农村合作医疗	23	60.12 ± 15.41	51.29 ± 13.80	61.35 ± 13.69	51.32 ± 14.37
自费	7	61.12 ± 16.68	50.85 ± 17.47	61.79 ± 14.01	51.62 ± 13.38
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	
人均月收入(元)					
<3 000	43	66.24 ± 16.65	53.38 ± 18.23	62.15 ± 16.89	50.35 ± 15.87
3000 ~	26	65.48 ± 14.51	54.79 ± 17.27	62.29 ± 12.90	51.63 ± 17.32
>6000	15	65.80 ± 15.40	53.26 ± 15.80	63.37 ± 13.45	51.47 ± 16.65
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
特征	n	精力	社会功能	情感职能	精神健康
性别					
男	58	63.54 ± 18.48	57.47 ± 15.87	69.54 ± 17.19	62.95 ± 15.36
女	26	62.33 ± 19.40	58.89 ± 17.98	64.37 ± 18.30	64.02 ± 17.47
P 值		>0.05	>0.05	<0.05	>0.05
年龄(岁)					
≤30	12	65.75 ± 19.36	58.17 ± 16.74	69.35 ± 18.82	65.68 ± 17.80
>30	72	61.18 ± 15.45	57.28 ± 18.81	67.79 ± 16.02	60.13 ± 13.24
P 值		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05
文化程度					
小学及以下	6	55.32 ± 14.09	52.57 ± 14.76	66.74 ± 19.57	53.47 ± 14.70
中学	56	56.78 ± 17.47	51.87 ± 18.01	65.76 ± 12.28	54.65 ± 15.03
大学及以上	22	56.98 ± 18.87	52.30 ± 19.09	65.24 ± 15.32	53.05 ± 17.67
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
医疗费用支付公费	12	61.32 ± 17.32	50.43 ± 15.78	62.01 ± 17.09	62.23 ± 12.46
社会医疗保险	42	60.81 ± 18.74	51.26 ± 16.21	61.24 ± 16.57	61.54 ± 17.54
农村合作医疗	23	60.12 ± 15.41	51.29 ± 13.80	61.35 ± 13.69	58.32 ± 14.37
自费	7	61.12 ± 16.68	50.85 ± 17.47	61.79 ± 14.01	57.62 ± 13.38
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05
人均月收入(元)					
<3 000	43	62.54 ± 17.76	53.65 ± 17.80	61.43 ± 17.59	53.65 ± 15.80
3 000 ~	26	63.12 ± 18.93	53.82 ± 18.34	62.68 ± 19.37	52.90 ± 17.34
>6 000	15	63.67 ± 16.72	54.39 ± 16.95	62.37 ± 12.07	52.39 ± 16.68
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.3 心脏移植受者社会支持与生存质量得分的相关分析 见表3。

表3 心脏移植受者社会支持与生存质量得分的相关分析

项目	生理机能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
社会支持总分 r 值	-0.062	-0.032	-0.007	0.125	0.183	-0.041	0.147	0.138
P 值	0.361	0.637	0.919	0.066	0.006	0.542	0.030	0.040
主观支持 r 值	-0.102	-0.098	-0.056	0.107	0.131	-0.096	0.057	0.123
P 值	0.135	0.153	0.413	0.116	0.051	0.155	0.406	0.068
客观支持 r 值	-0.047	0.019	-0.021	-0.008	0.100	0.021	0.156	0.099
P 值	0.492	0.787	0.762	0.910	0.138	0.753	0.022	0.144
对支持利用度 r 值	0.063	0.057	0.115	0.208	0.192	0.020	0.141	0.066
P 值	0.357	0.402	0.090	0.002	0.004	0.768	0.037	0.331

3 讨 论

心脏移植受者社会支持情况与患者的年龄、文化程度、医疗支付方式及平均月收入有关。心脏移

植受者社会支持与生存质量呈正相关。首先,心脏移植受者社会支持情况与患者的年龄有关,本研究显示,年龄大于30岁的患者社会支持情况明显好于

小于 30 岁的年龄段,经分析主要与下列因素有关,年龄小于 30 岁的患者多数还没有结婚,很多还是在上学或者打工,无经济来源或者经济较为困难,能够获得的社会支持途径较为单一,这要来自父母,往往难以提供较为完备的经济物质和心理情感支持;大于 30 岁年龄段的患者,一般绝大多数已经结婚,工作和收入都较为稳定,除了能够获得来自父母的支持外,配偶往往也能提供充足的经济物质和心理情感支持。心脏移植受者的学历越高,社会支持情况越好。经分析认为,学历越高的患者,往往有着较高的收入和社会地位,得到的经济支持和帮助也越多,得到的关心和安慰来源也多,例如除了配偶和父母外,还有单位同事、朋友、社会团体等,并且学历越高的患者,受过良好的教育,思维能力、认知能力较强,有较强的沟通能力,发现问题、解决问题的能力也较强。公费医疗和社会医保的心脏移植受者的社会支持较高,而农村医疗合作和自费的受者社会支持较低,经过调查我们发现,本研究中的公费医疗受者,工作单位财务状况往往良好,绝大多数是全部报销,另外,现在社会保险也在逐渐的将心脏移植手术纳入到社会保险的保险范围内,因此,公费医疗和社会医保的心脏移植受者能够获得较多的经济支持。农村医疗合作纳入的病种少,报销比例低,并且农民的收入往往较低,因而获得的经济支持较少。最后,社会支持也与平均月收入有关。社会支持与心脏移植受者生存质量呈正相关。社会支持是指在应激状态下,个体受到的来自社会、家庭等各方面的心理和物质上的支持或鼓励。良好的社会支持有利于促进患者的身心健康^[6]。本研究结果显示,客观支持与情感职能呈正相关,支持利用度与健康状况、精力、情感职能正相关,社会支持总分与健康状况、精力、情感职能、精神健康正相关。一般来说,社会支持较

高的心脏移植受者,有着健康的身体和心理水平,遭遇生活事件时的承受能力较强^[7-8],相反,拥有较低社会支持的个体,遭遇生活事件时的承受能力较弱。对所获得的支持越满意,心情越好,对自身的健康状况也会越满意,生活质量就越高,与其它研究一致^[9-10]。

总之,护理人员要考虑到心脏移植对受者的影响,充分调动一切可以调动的社会资源,给受者以支持。鼓励患者的朋友、同事、家属多关心患者,安慰患者、体谅患者,这样可以让患者感受到社会和家庭的支持,鼓励患者多参加社会活动,使患者能够更好地融入社会,提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 钱海虹. 心脏移植供心的心肌保护[J]. 现代护理, 2003, 9(12): 975.
- [2] 黄洁. 阜外医院 200 例心脏移植病人中期生存率和影响因素与 ISHLT 结果对比分析研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2010.
- [3] 岳文浩, 张红静, 潘芳. 医学心理学[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 124-125.
- [4] 郑良成, 田辉荣, 谢培增. 医学生存质量评估[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2005: 187.
- [5] 肖水源. 社会支持评定量表的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98-100.
- [6] 卢祖洵. 社会医学[M]. 北京: 科学出版社, 2003: 137-138.
- [7] 叶尘宇, 王毓琳, 陈昊. 生活事件对于心脏移植患者心理状态影响的质性研究[J]. 中华器官移植杂志, 2012, 4(08): 491-494.
- [8] 叶尘宇, 林熠, 王毓琳. 心脏移植后受体抑郁焦虑状况的调查[J]. 中华器官移植杂志, 2012, 4(01): 41-44.
- [9] 杨品娥, 刘俊荣. 肾移植受者社会支持与生存质量的相关性研究[J]. 医学与社会, 2011, 24(2): 41-43.
- [10] Ji JL, Ye CY. Consultation - Liaison Psychiatry in China[J]. Shanghai Achieve Psychiatry, 2012, 4(3): 124-130.

收稿日期: 2014-09-21