

吸入剂、居室管理、哮喘发作期间护理;督促家长带患儿定期随访,向他们尽可能地提供一些国内外治疗的新进展,增加哮喘方面知识及治疗信心。

4.2 缓解外因刺激 有调查显示,医院的社会物理环境和住院者对周围环境不熟悉会加重焦虑^[9]。

4.2.1 营造一个安全、温馨、快乐的环境 医院各科室、路牌标志应清楚明显,尽量避免使用字母符号和医学术语,设立导医服务,为救治患儿赢得时间和希望。病房设施颜色以暖色调为主,可挂一些小儿卡通画,设阳光活动室等,避免物理刺激给患儿和家长带来的压力。接待患儿要热情、态度和蔼,主动介绍医院环境和病房设施、主管医生和护士,帮助患儿及家长消除恐惧感和陌生感。

4.2.2 掌握各项护理操作技术 作为儿科护理人员不仅要有丰富的护理知识,还必须有精湛的护理操作技术,特别是静脉穿刺技术,力求做到一针见血,尽量减少患儿哭闹,增加患儿及家长的安全感。有研究表明,家属的心理状态对患儿有直接的影响^[7],了解和掌握家长的心理刺激是儿科工作中非常重要和必不可少的环节,对家长要充分理解和同情,让他们能在你身上找到孩子感情的共鸣。

4.2.3 完善收费制度 本调查结果显示,50.8%家长担心是否合理收费,故建议科室结合自身情况,每日打印住院费用清单,同时设立计算机信息查询系统,做到合理明白收费,增加收费透明度,住院期间减少不必要的检查和治疗,以减轻经济负担。

4.3 争取社会支持系统 有研究表明,社会支持对心理健康具有积极作用,所获得的社会支持越多,心理障碍的症状就越少^[8]。动员社会支持系统,如家属的陪伴、领导、同事、朋友的鼓励、关心与支持,以减轻疾病带来的精神压力。在为患儿基础护理的同时,主动关心、协助家长适应新的社会角色和生活环境,减轻焦虑。

4.4 建立良好的护患关系 赢得患儿及家长的好感是良好护

患关系的前提,和蔼热情的工作态度、整洁的衣着、高度的工作责任心和高超的操作技能可取得对方信任、尊敬,家长会主动积极合作^[9]。用心服务、细微服务、悟性服务,满足患儿及家长的心理需要,开展礼仪服务、制备连心卡、建立回访制度、注重心理疏导,让患儿在一种和谐、亲情的氛围下接受治疗护理与关心。

5 小结

通过调查,认为焦虑是哮喘患儿家长中最常见的心理反应,并且不同性别、文化程度、经济状况所产生的焦虑程度有所不同。因此,在临床工作中不仅要重视疾病的救治,还应加强家长的心理护理,使家长全身心地配合患儿的治疗及护理,促进患儿健康成长。

参考文献:

[1] 李志英,李元,陈育智.哮喘儿童的门诊管理[J].中华护理杂志,1995,30(7):393.
[2] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志,1999,13(增):235—238.
[3] 戴晓阳,佟术艳.病人心理[J].护理心理学,1999,8(1):122—123.
[4] 朱桂霞.癌症患者家属身心状况调查及分析[J].实用护理杂志,1997,13(5):269.
[5] 皮红英.急诊患者家属焦虑程度的调查分析及护理[J].中华护理杂志,1996,31(11):629—632.
[6] Christine. Help the spouses of critically in patients[J]. Am J Nurs, 1978, 1: 51—53.
[7] 吴敏.儿科临床标准护理计划[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1998:1.
[8] 闻九森,王义强,赵国秋.社会支持、心理控制感和心理健康的关系研究[J].中国心理卫生杂志,2000 14(4):258—260.
[9] 邓行爱,郑耀珍.给予人文关怀深化整体护理[J].中华护理杂志,2003,38(9):707—708.

作者简介:梅玲(1974—),女,四川省内江人,护师,本科,从事儿科护理研究,工作单位:641000,四川省内江市第一人民医院;周淑敏工作单位:641000,四川省内江市第一人民医院。

(收稿日期:2006—04—06;修回日期:2006—09—12)

(本文编辑 孙玉梅)

心脏移植病人生活质量的相关性研究

A relativity study on living quality of patients underwent heart transplantation

谢屹红,薛美君,张雅萍,汤剑平

Xie Yihong, Xue Meijun, Zhang Yaping, et al (People's Hospital of Zhejiang Province, Zhejiang 310014 China)

摘要:[目的] 探讨心脏移植病人生活质量与社会支持及应对方式的相关性,提出护理应对措施。[方法] 应用生活质量评定量表、社会支持量表、特质应对方式问卷对12例生存半年以上的心脏移植病人进行调查分析。[结果] 病人总体生活质量及其5个维度均与社会支持呈显著正相关($P<0.01$);高社会支持组总体生活质量评分高于低、中社会支持组,中社会支持组高于低社会支持组;病人的应对方式与正常人比较差异无统计学意义($P>0.05$),但高积极应对(PC)组、低消极应对(NC)组总体生活质量评分分别高于低PC组、高NC组。[结论] 心脏移植病人生活质量与其社会支持及应对方式密切相关,护理人员应通过加强社会支持和改善应对方式提高病人生活质量。

关键词:心脏移植;生活质量;社会支持;应对方式

中图分类号:R473.6 文献标识码:C 文章编号:1009—6493(2006)10A—2562—03

心脏移植是目前治疗终末期心脏病的有效选择,但病人手术、麻醉剂引起的不良反应、对慢性排斥反应的担忧、家庭角色及社

存半年以上的 12 例心脏移植病人的调查,探讨心脏移植病人的生活质量与社会支持及应对方式的关系,旨在探讨护理应对措施,提高病人生活质量。

1 资料和方法

1.1 调查对象 1997 年 6 月—2005 年 6 月在我院进行心脏移植且生存半年以上的 12 例病人,其中心肾联合移植 1 例。

1.2 调查方法 在病人知情同意情况下,由来院复查的病人亲自填写问卷,所有病人均非常配合地完成了调查。

1.3 调查内容及工具

1.3.1 一般资料 包括病人的年龄、职业、文化程度、婚姻状况、医疗费用来源等。

1.3.2 生活质量评定量表^[2] 该量表包括活动能力(活动)、日常生活(生活)、健康的感受(健康)、家庭及朋友的支持(支持)、对生活的总体认识(前景)等 5 个维度,各维度分为 3 级,分别记为 2 分、1 分、0 分,总分为 0 分~10 分,各维度相加值为总体生活质量,分数越高表示生活质量越高。应用研究已表明该量表有良好的信度、效度及敏感性^[2,3]。

1.3.3 社会支持评定量表^[4] 该量表包括客观支持(3 条)、主观支持(4 条)及社会支持利用度(3 条)3 个维度,评分越高表示得到的社会支持越多。该量表经过信度和效度检验,目前已成为国内广泛采用。量表作者对 128 例正常人群的测试结果总分为 34.56 分±3.73 分。

1.3.4 特质应对方式问卷^[4] 该量表共 20 条目,分为积极应对(PC)与消极应对(NC)2 个维度各 10 条。该问卷有合适的信、效度支持,问卷作者测定 1 305 例健康人群的 PC 为 21.25 分±7.14 分,NC 为 30.26 分±8.74 分。

1.4 统计学方法 病人社会支持总分及 PC、NC 总分与正常人比较采用 *t* 检验;病人生活质量及其维度与社会支持间关系比较采用相关分析;另外,鉴于本组病人仅 12 例,故对病人生活质量与不同社会支持组关系、社会支持影响因素及病人应对方式等资料采用统计描述。

2 结果

2.1 一般资料 本组病人年龄 15 岁~58 岁(平均 38.6 岁);男 11 例,女 1 例;已婚 10 例,未婚 2 例;教育程度为高中及以上 9 例,初中及以下 3 例;医疗费用来源 50% 以上公费 2 例,50% 以上自费 10 例;职业为工人 4 例,农民 6 例,学生 1 例,其他 1 例。

2.2 生活质量 本组病人总体生活质量评分为 7.82 分±1.13 分,活动维度、生活维度、健康维度、支持维度、前景维度得分分别为 1.76 分±0.21 分、1.67 分±0.30 分、1.31 分±0.36 分、1.85 分±0.12 分、1.23 分±0.41 分。

2.3 社会支持

2.3.1 社会支持评分 本组病人客观支持得分为 8.90 分±3.73 分,主观支持得分为 22.43 分±4.78 分,支持利用度得分为 8.02 分±2.13 分,总分为 39.34 分±3.97 分,与国内正常人总分比较,本组病人社会支持度高于正常人(*t* = 2.879, *P* < 0.05)。

2.3.2 不同社会支持组与生活质量评分关系 把高于社会支持总分 39.34 分的样本设为高社会支持组,低于正常人总分

会支持组,中社会支持组高于低社会支持组。见表 1。

表 1 不同社会支持组与生活质量评分关系($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	总体生活质量
高社会支持组	7	8.65±0.76
中社会支持组	3	7.20±0.53
低社会支持组	2	5.85±0.42

2.3.3 生活质量及其维度与社会支持的关系 分析显示,病人的生活质量及其各维度与社会支持均呈显著正相关(*P* < 0.01),见表 2。

表 2 生活质量及其维度与社会支持的关系(*r*)

生活质量及其维度	与社会支持相关系数
总体生活质量	0.78
活动维度	0.71
生活维度	0.76
健康维度	0.81
支持维度	0.66
前景维度	0.89

2.3.4 不同年龄、婚姻、文化程度及医疗费用支付病人的社会支持情况(见表 3)

表 3 不同年龄、婚姻、文化程度及医疗费用支付病人的社会支持情况

项目	高社会支持	中社会支持	低社会支持
年龄 <20 岁	0	1	0
20 岁~	6	2	1
40 岁~58 岁	1	0	1
婚姻 未婚	0	1	1
已婚	7	2	1
文化程度 高中及以上	6	2	1
初中及以下	1	1	1
医疗费用 50% 以上公费	2	0	0
50% 以上自费	5	3	2

2.4 应对方式 本组病人 PC、NC 得分分别为 22.41 分±6.68 分、30.16 分±9.02 分,与健康人群差异无统计学意义(*P* > 0.05)。以 PC 21.25 分、NC 30.26 分为界,进一步将病人分为高 PC、低 PC 及高 NC、低 NC 组,各组病人的例数及总体生活质量评分见表 4。

表 4 不同应对方式病人生活质量评分($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	生活质量
高 PC	7	8.74±0.68
低 PC	5	6.53±0.34
高 NC	6	6.68±0.41
低 NC	6	8.96±0.78

3 讨论

生活质量是相对于生命数量(寿命)而言的一个概念,WHO 将其定义为个体根据其所处的文化背景、价值系统对自身生活的主观感受,与个体的目标、期望、标准及所关心的事物有关,是个体身体健康、心理状态、独立水平、个人信仰等功能状态的综

是病人身体的康复与生活质量的提高,因此作为影响慢性疾病病人生活质量提高重要因素的社会支持和应对方式^[6]已引起人们愈来愈多的重视。

3.1 生活质量与社会支持及应对方式相关性分析

3.1.1 生活质量与社会支持相关性 社会支持是个体感受到的感情或实际上给予自己帮助的各方面的总称^[7]。本研究结果显示,心脏移植病人的总体生活质量及其5个维度均与社会支持呈显著正相关;高社会支持组生活质量优于中、低社会支持组,中社会支持组优于低社会支持组,说明社会支持是心脏移植病人生活质量提高的重要资源,其机制为:①社会支持缓冲应激,可保护应激状态下的个体;②社会支持可维持病人良好的情绪体验,使其感到愉悦和满足;③社会支持具有直接的独立的保护作用^[8]。本组病人获得了高于正常人的社会支持总分,其原因可能与下列因素有关:①平均年龄38.6岁,中青年时期个体社交广;②已婚83%,家庭中配偶给予了更多的支持;③高中及以上文化程度75%,主动寻求支持意识较强。但必须同时注意本组尚有部分病人(2/12)社会支持低于正常平均水平,尤其是那些年龄>40岁或<20岁、未婚、文化程度初中及以下、医疗费用自费比例高者。我院1例42岁男性心脏移植病人(不在本组内)术后19个月因经济及家庭原因自行停药抗排异药吗替麦考酚酯(骁悉)而发生急性排斥反应而死亡即是教训。

3.1.2 生活质量与应对方式相关性 应对是个体面对应激情境时为减少压力而做出的认知或努力,应对方式作为心理应激过程的重要中介因素,直接影响着应激反应的性质、强度和结果^[9]。本研究结果显示心脏移植病人的PC、NC与健康人群比较差异无统计学意义,但高PC组、低NC组生活质量明显高于低PC组、高NC组,说明良好的应对方式有利于病人生活质量的提高而不良应对方式则反之。本组1例18岁男性病人术后8个月因消极悲观自觉失去生活价值而自行停药抗排异药硫唑嘌呤出现急性排异,经多方积极抢救方脱离危险亦是教训。

3.2 护理应对措施

3.2.1 加强社会支持

3.2.1.1 帮助病人评估及优化社会支持 鼓励病人在力所能及的范围内积极参加社会活动,多方筹措医疗费用,遇到烦恼时主动找人倾诉等,尤其要加强病人之间的相互联系,寓教于身教。我们建议目前已成活8年余的我院首例心脏移植病人作为召集人,不定期组织所有病人活动,并经常邀请12例病人一起来医院参加活动,给他们提供面对面交流的机会。

3.2.1.2 提高家庭支持的广度和深度 Friedman^[10]认为,如果个体在得到家庭人员尤其是配偶的支持时,会感到特别满足,因此护理人员不仅要使家庭人员了解疾病相关知识和病人的痛苦程度,而且要主动提供咨询以提高家庭支持质量,更要使病人本人意识到家庭人员尤其是配偶对其康复的重要性。本组1例男性病人术后2年结婚,妻子产下一健康男婴,目前生存良好即是一个很好的例子。

3.2.1.3 提供及时、周到的护理支持 除了病人来院复诊时外,护理人员还应定期主动与病人联系,提供护理咨询。另外告知病人只要需要可随时与护理人员联系,使病人能深切地感受到护理人员及医院提供的有力且有效的支持。

人员可利用与病人众多的接触机会,通过交流、鼓励、尊重等手段为病人提供情感、信息等方面支持。

3.2.2 改善应对方式 帮助病人采取积极的应对方式,增加病人对治疗护理的顺应性^[11]。心脏移植病人不可避免地面临身体、经济、心理等方面压力,护理人员应设法使病人努力积极应对,避免消极应对。

3.2.2.1 耐心疏导 教育病人要“三看”:一要向后看,即与术前的自己比较,目前的这点困难与术前朝不保夕的危急状态相比实在算不了什么;二要向前看,将来的路还很长,未来的人生还很精彩;三要向侧看,病人目前的困难其他先期手术的病人必然也已碰到,别人能克服并战胜困难,你也一定能克服并战胜之。上述自行停药硫唑嘌呤病人经护理人员反复、积极、耐心的心理疏导后,终于重新鼓起了生活的勇气,答应接受治疗,目前生存良好。

3.2.2.2 鼓励病人投身社会,积极应对种种困难 建议病人参加力所能及的劳动,一方面实实在在地改善经济状况,另一方面逐步恢复病人的社会价值,使其觉得生活能由自己所控制,从而降低无助感和消极感。本组心肾联合移植病人术后从事中巴运输并担任运输队长,通过获得的经济收入和社会价值极大地改善了自己的应对方式。

3.3 本研究局限性 样本量较少、样本分布局限(都在浙江省内)。

总之,心脏移植病人的生活质量与其社会支持和应对方式密切相关,良好的社会支持和积极的应对方式有益于病人生活质量的提高。

参考文献:

- [1] Hathaway D, Strong M. Posttransplant quality of life expectatims[J]. ANNA Journal, 1990, 17(6): 433.
- [2] 缪鸿石,南登昆,吴宗耀,等.康复医学理论与实践[M].上海:上海科学技术出版社,2000:437.
- [3] 高谦,洪冰,刘少雄,等. Spitzer生活质量指数测定脑卒中患者的效度观察[J].中国康复医学杂志,1995(2):49-51.
- [4] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表[J].中国心理卫生杂志,1999,13(增):120-130.
- [5] 戴若竹.心脏病与生活质量评定[J].心血管康复医学杂志,2003,12(增):536-539.
- [6] 李亚洁,刘雪琴,袁方,等.肝癌患者的社会支持状况及其护理对策[J].实用护理杂志,2000,16(5):3.
- [7] 颜美珠. COPD患者社会支持与生活质量研究[J].中国临床医学,2000,7(28):238.
- [8] 李心天.医学心理学[M].北京:中国协和医科大学出版社,1997:326.
- [9] Vitaliano PP. Coping profiles associated with psychiatric physical health work and family problems[J]. Health Psychology, 1990, 9(3):343-376.
- [10] Friedman MM. Social support resources and psychological well-being in older women with heart disease[J]. Research in Nursing and Health, 1993, 18:405-413.
- [11] 张伟娣,焦淑燕,张建华,等.住院冠心病病人社会支持与应对方式关系的研究[J].护理研究,2004,18(3A):386-387.

作者简介:谢屹红(1968—),女,浙江省杭州人,护士长,主管护师,本科,从事临床护理工作,工作单位:310014,浙江省人民医院;薛美君,张雅萍,工作单位:310014,浙江省人民医院;汤剑平,工作单位:310014,浙江省杭州市第七人民医院。