

等待肺移植病人心理状况与其生存质量的相关性分析

Analysis on correlation between psychological status and quality of life of patients waiting for lung transplantation

陈丽花, 黄丹霞, 牟晓玲, 宫玉翠, 陈莹

Chen Lihua, Huang Danxia, Mou Xiaoling, et al

(First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical College, Guangdong 510120 China)

摘要: [目的] 分析等待肺移植病人的心理状况与生存质量的相关性。[方法] 采取简明健康量表(SF-36)、呼吸道疾病相关问卷(AQ20-R)、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)调查我科 55 例等待肺移植病人的生存质量与心理状况。[结果] 等待肺移植病人 SF-36 各维度得分低于常模($P < 0.01$); AQ20-R 总分为 11.25 分 \pm 4.38 分, 比其他呼吸系统疾病的得分要高; SAS、SDS 得分分别为 48.09 分 \pm 9.06 分、52.18 分 \pm 9.98 分, 均高于常模($P < 0.01$); 相关性分析显示, 等待肺移植病人焦虑和抑郁与 SF-36 的各个维度得分呈负相关, 与 AQ20-R 总分呈正相关。[结论] 等待肺移植病人存在焦虑和抑郁, 且存在焦虑和抑郁的病人生存质量差。

关键词: 肺移植; 焦虑; 抑郁; 生存质量

中图分类号: R473.6 文献标识码: C doi: 10.3969/j.issn.1009-6493.2012.33.008 文章编号: 1009-6493(2012)11C-3087-02

肺移植是治疗各种终末期肺病唯一有效的方法^[1], 至 2009 年底全世界共完成 32 652 例肺移植, 且每年以 2 700 例的数目增长, 肺移植后 3 个月、1 年、3 年、5 年、10 年生存率分别为 88%、79%、63%、52%、29%^[2]。1979 年我国北京结核病研究所辛育龄教授进行了国内首例肺移植手术, 2007 年国内推行器官移植准入制度, 通过并实施了由国务院制订的《中华人民共和国器官移植条例》^[3]。由于供体短缺, 等待肺移植病人存在一定的心理障碍, 而心理障碍将增加死亡率。以往国内报道关于肝移植、肾移植及心脏移植焦虑、抑郁等心理状况以及生存质量的报道较多, 但是肺移植心理状况的调差分析及生存质量的相关报道较少见。本研究旨在了解等待肺移植病人的心理状况以及生存质量现况, 并通过分析两者的关系, 以期使得通过临床心理干预提高等待肺移植病人的生存质量提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 对象 选择 2009 年 7 月—2010 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病人 55 例。其中男 46 例, 女 9 例; 年龄 38 岁~75 岁(54.23 岁 \pm 8.85 岁); 原发疾病: 慢性阻塞性肺部疾病 32 例, 肺纤维化 10 例, 肺动脉高压 4 例, 其他 9 例(支气管扩张 2 例, 肺平滑肌瘤 3 例, 尘肺 2 例, 间质性肺炎 2 例); 体重指数(BMI) 15.94 kg/m²~23.38 kg/m²(19.64 kg/m² \pm 1.83 kg/m²); 家庭人均月收入: <2 000 元 19 例, 2 000 元~3 000 元 16 例, >3 000 元 20 例; 医疗费用

方式: 自费 22 例, 部分公费 12 例, 完全公费 3 例, 医疗保险 18 例; 文化程度: 小学及以下 23 例, 中学 30 例, 大学及以上 2 例; 已婚 52 例, 未婚 2 例, 离异 1 例; 等待肺移植时间 0 个月~8 个月(3.24 个月 \pm 1.13 个月); 呼吸困难分级均在 2 级及以上。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①焦虑自评量表(SAS)^[4]。用于评出焦虑病人的主观感受, 含有 20 个项目, 每个条目均按 1 级~4 级评分, 然后应用转换公式将粗得分转换成标准分, 标准分范围为 25 分~100 分, 分数越高焦虑程度越严重。<50 分为无焦虑, 50 分~59 分为轻度焦虑, 60 分~69 分为中度焦虑, >69 分为重度焦虑。②抑郁自评量表(SDS)^[5]。用于衡量抑郁状态的轻重程度及其在治疗中的变化。标准分范围 25 分~100 分, 分数越高抑郁程度越严重。<50 分为无抑郁, 50 分~59 分为轻度抑郁, 60 分~69 分为中度抑郁, >69 分为重度抑郁。③简明健康量表(SF-36)^[6]。包括 36 个条目, 8 个纬度(生理机能、生理职能、躯体疼痛、总体健康状况、精力、社会职能、情感职能、精神健康)。各维度得分范围 0 分~100 分, 得分越高生存质量越好。④呼吸道疾病问卷修订版(AQ20-R 问卷)^[7], 用来测量等待肺移植病人疾病相关生存质量。共有 20 个条目, 总分 20 分, 每个条目回答“否”(即不符合病人的情况)和“不适合”(即根本不存在此种情况)计 0 分, 回答“是”或“不能”计 1 分, 得分越高表明病人生存质量越差。⑤一般情况问卷。包括年龄、性别、婚

- [2] Jacobi J, Fraser GL, Coursin DB, et al. Clinical practice guidelines for the sustained use of sedatives and analgesics in the critically ill adult [J]. Crit Care Med, 2002, 30(1): 119-141.
- [3] Martin J, Heymann A, Basell K, et al. Evidence and consensus-based German guidelines for the management of analgesia, sedation and delirium in intensive care-short version [J]. German Medical Science, 2010, 8; 2.
- [4] 黄青青. 危重症病人镇痛、镇静的管理 [C]//中华医学会 2008 年全国重症医

- 学研讨会. 杭州: 中华医学会重症医学分会, 2008: 110-112.
- [5] Wit Md, Gennings C, Jenvey WJ, et al. Randomized trial comparing daily interruption of sedation and nursing-implemented sedation algorithm in medical intensive care unit patients [J]. Crit Care, 2008, 12(3): R70.
- [6] Beck L, Johnson C. Implementation of a nurse-driven sedation protocol in the ICU [J]. Dynamics, 2008, 19(4): 25-28.
- [7] Yilmaz C, Girgin NK, Ozdemir N, et al. The effect of nursing-implemented se-

dation on the duration of mechanical ventilation in the ICU [J]. Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery, 2010, 16(6): 521-526.

作者简介 陶然, 主管护师, 本科, 单位: 200032, 复旦大学护理学院(上海第一人民医院); 陈利群(通讯作者) 单位: 200032, 复旦大学护理学院; 吴俊梅、方芳 单位: 200080, 上海第一人民医院。

(收稿日期: 2012-08-31; 修回日期: 2012-10-25)

(本文编辑 苏琳)

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。

1.2.2 调查方法 所有调查问卷派发安排在病人及其家属在肺移植中心登记等候行肺移植手术期间,由肺移植中心专职护士及作者现场向病人及家属讲解调查的目的、方法,获得知情同意,一次性将调查问卷派发给病人,向病人讲解填写要求,由病人独立完成,如果有特殊情况不能自评者由调查人员向其复述问题及备选答案,其独立选择,调查者帮助填写。填表后及时回收问卷,并立即检查,及时补漏,确保问卷的有效性。本研究发放问卷 55 份,回收 55 份,均为有效问卷。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件进行统计分析,以 $P<$

0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 等待肺移植病人焦虑与抑郁情况 等待肺移植病人 SAS 得分为 48.09 分 \pm 9.06 分,与常模^[4]比较差异有统计学意义($t=7.16, P<0.01$),其中正常 35 例,轻度焦虑 14 例,中度焦虑 6 例。等待肺移植病人 SDS 得分为 52.18 分 \pm 9.98 分,与常模^[4]比较差异有统计学意义($t=7.10, P<0.01$),其中正常 25 例,轻度 20 例,中度 8 例,重度 2 例。

2.2 等待肺移植病人生存质量状况

2.2.1 等待肺移植病人 SF-36 生存质量得分(见表 1)

表 1 等待肺移植病人生存质量得分及与常模 ^[8] 比较										分
组别	例数	生理机能	生理职能	情感职能	社会职能	精神健康	精力	躯体疼痛	总体健康	
常模组	2 249	90.62 \pm 15.40	79.51 \pm 34.70	76.45 \pm 38.47	86.85 \pm 17.28	72.65 \pm 16.81	70.29 \pm 17.07	85.61 \pm 18.37	69.55 \pm 21.32	
等待肺移植组	55	41.45 \pm 26.98	23.18 \pm 37.53	56.30 \pm 23.91	45.95 \pm 26.44	61.31 \pm 17.35	51.27 \pm 19.08	74.57 \pm 18.83	42.00 \pm 18.83	
<i>t</i> 值		25.43	11.87	4.93	18.93	4.85	8.14	4.35	10.18	
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	

2.2.2 等待肺移植病人 AQ20-R 得分情况 本研究对象 AQ20-R 总分为 11.25 分 \pm 4.38 分。等待肺移植病人中最常见的前 3 位问题为:在工作活动中因肺部疾病感到气促(90.9%);上楼梯时感到气促(89.1%);因肺部疾病感到不能充分享受生活(87.3%)。

2.3 等待肺移植病人的焦虑、抑郁与生存质量的 Person 相关分析结果 等待肺移植病人的焦虑、抑郁与 SF-36 各维度得分呈负相关($P<0.01$),与 AQ20-R 总分呈正相关($P<0.01$),说明焦虑、抑郁程度严重的病人,生存质量越差。见表 2。

表 2 等待肺移植病人的生存质量与焦虑、抑郁的相关性(<i>r</i> 值)									
变量	总体健康	生理机能	生理职能	躯体疼痛	精力	社会职能	情感职能	精神健康	AQ20-R 总分
焦虑	-0.482 ¹⁾	-0.581 ¹⁾	-0.525 ¹⁾	-0.399 ¹⁾	-0.600 ¹⁾	-0.577 ¹⁾	-0.601 ¹⁾	-0.629 ¹⁾	0.533 ¹⁾
抑郁	-0.484 ¹⁾	-0.541 ¹⁾	-0.541 ¹⁾	-0.324 ¹⁾	-0.583 ¹⁾	-0.688 ¹⁾	-0.621 ¹⁾	-0.746 ¹⁾	0.562 ¹⁾

1) $P<0.01$ 。

3 讨论

移植病人的抑郁症状会降低病人的生存质量,增加发病率及病死率,分析原因:①肺移植由于供体短缺,受体在等待期易产生各种情绪障碍,严重影响移植手术的成功和生存质量。②由于病人对疾病知识的欠缺及对移植手术不了解,不可预测疾病的过程和预后,对各种复杂治疗产生恐惧等均可使病人出现疾病不确定感,疾病不确定感与生活质量呈负相关。③对移植术长期存活、术后生存质量和长期使用免疫抑制药带来的不良反应担忧。④由于疾病原因,与亲人朋友的交流和参加娱乐活动时间的减少,使来自各方面的社会支持减少,进而影响了病人的社交范围和亲密感。因此存在焦虑、抑郁的病人其生存质量差。这就提示护理人员术前对病人进行心理行为干预可以减轻病人的心理应激,应对病人有效利用术前等待期,调节好身心状态,从而获得移植的机会是非常必要的。同时心理行为干预有利于护理人员的角色转变,体现护理工作人性关爱的内涵。护理工作者应该对等待肺移植病人进行全面心理评估,及时发现问题,通过肺移植团体的工作人员,积极治疗病人的基础病,向病人介绍肺移植进展及成功率等相关知识,介绍本院在肺移植方面取得的成就、成功个案,增强病人的信息,减轻心理负担,让病人能够积极地配合治疗。同时可指导病人进行放松疗法和音乐治疗,并鼓励病人疏泄不良情绪,体现护理工作的仁爱。

研究表明,等待肺移植病人存在焦虑和抑郁,且存在焦虑

和抑郁的病人生存质量差。因而护理人员对其进行心理干预非常必要,早期识别病人心理问题,提前进行干预,可以提高病人生存质量。

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] Aurora P, Edwards LB, Kucheryavaya AY, *et al*. The registry of the international society for heart and lung transplantation: Thirteenth official pediatric lung and heart-lung transplantation report 2010[J]. J Heart Lung Transplant, 2010, 29(10): 1129-1141.
[3] 曹晓东, 陈静瑜, 黄云娟, 等. 肺移植手术等待期间患者心理状态与护理干预的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(11): 4.
[4] 汪向东, 王希林, 马弘, 等. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(增刊): 194-196; 235-238.
[5] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 1998:39-41.
[6] Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short form health survey (SF-36) conceptual framework and item selection[J]. Med Care, 1992, 30(6): 473-483.
[7] Chen H, Eisner MD, Katz PP, *et al*. Measuring disease-specific quality of life in obstructive airway disease[J]. Chest, 2006, 129(6): 1644-1652.
[8] 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.

作者简介 陈丽花, 主管护师, 硕士研究生, 单位: 510120, 广州医学院第一附属医院(广州呼吸疾病研究所); 黄丹露(通讯作者)、牟晓玲、宫玉翠、陈莹单位: 510120, 广州医学院第一附属医院(广州呼吸疾病研究所)。

(收稿日期: 2012-04-16; 修回日期: 2012-10-30)

(本文编辑 苏琳)