

血液透析患者家属疾病不确定感与负性情绪及应对方式的相关性研究

雷叶青 张狄

疾病不确定感是指对疾病的认知状态,指缺乏确定与疾病有关的事物的能力,属认知范畴,伴随着症状、诊断、治疗、预后而来^[1]。对于血液透析患者而言,需要面临疾病以及治疗引起的各种不适症状,而对于患者家属而言,昂贵的治疗费用以及治疗的长期性,使得家属身心方面承受较大的负担,并且患者家属并不能较好认知疾病的性质、治疗以及结局,从而产生对疾病的不确定感。故本次研究旨在探讨血液透析患者家属的疾病不确定感程度,并分析其与负性情绪及应对方式的相关性。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用方便抽样选取2015年2月至2015年6月入浙江省青春医院血透室行血液透析的患者家属80名,剔除无效问卷的填写对象,最终78名纳入研究对象。在78名患者家属中,其中男性35例、女性43例;年龄29~65岁,平均年龄(42.33±16.31)岁;文化程度分布:小学23例、初中25例、高中20例、大学及以上10例;家庭月收入在1 700~4 700元,平均月收入(2 910.00±332.23)元;家属与患者的关系:夫妻37例、子女22例、父母6例、兄弟姐妹13例。

1.2 方法 成立调查小组,对小组成员进行问卷内容及使用方法培训。在患者入院当天,小组成员向患者及家属解释调查的目的及意义,经患者本人及家属同意后进行调查。使用Mishel疾病不确定感量表、Zung焦虑与抑郁自评量表及简易应对方式量表对患者家属进行问卷调查:①Mishel疾病不确定感量表^[2]:量表内容包括对疾病的不明确性、复杂性、信息缺乏性、不可预测性4个维度共31个条目。量表

使用Likert 5级计分法,总分31~155分,分数越高,表明疾病不确定感水平越高。该量表Cronbach' α 值为0.865,具有较好的信效度,适合我国人群使用^[2]。②负性情绪评价量表:即Zung焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和Zung抑郁自评量表(self-rating depression Scale, SDS),量表各有20个项目,每条项目按照1、2、3、4四个等级进行评分,总计80分,将所得总分×1.25得到标准分。焦虑或抑郁程度判断:50~59分为轻度,60~69分为中度,70分以上为重度^[3,4]。③简易应对方式量表:包括积极应对和消极应对2个维度共20个条目,每个条目具有不采用、偶尔采用、有时采用和经常采用4种选择,评分分别为0、1、2、3分,量表的Cronbach' α 值为0.90^[3]。调查时采用统一指导语,一对一进行调查,问卷填写时间为15~20 min。

1.3 统计学方法 采用SPSS 13.0进行统计学分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。疾病不确定感与负性情绪及应对方式的相关性采用pearson相关性检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者家属疾病不确定感得分见表1

疾病不确定感	得分范围	得分	单条目平均得分
总分	59~129	92.76±11.31	3.19±0.21
不明确性	21~53	41.25±5.23	3.48±0.38
复杂性	17~34	26.54±4.36	2.67±0.35
信息缺乏性	11~24	17.87±2.88	2.86±0.43
不可预测性	9~21	16.37±2.33	3.68±0.47

由表1可见,患者家属疾病不确定感总分处于较高水平,其中不可预测性维度平均得分最高,信息缺乏性维度得分最低。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.02.043

作者单位:310000 浙江杭州,浙江省青春医院血透室(雷叶青);浙江中医药大学附属第二医院血液科(张狄)

2.2 患者家属负性情绪及应对方式现状见表2

表2 患者家属负性情绪、应对方式得分/分

条目		得分范围	得分
负性情绪	焦虑	58~92	68.17 ± 5.83
	抑郁	56~87	58.21 ± 5.73
应对方式	总分	9~59	34.27 ± 10.13
	积极应对	7~47	24.33 ± 7.42
	消极应对	0~22	12.06 ± 5.06

由表2可见,血液透析患者家属处于中度焦虑、轻度抑郁水平。患者家属积极应对得分高于消极应对。

2.3 患者家属疾病不确定感与负性情绪及应对方式的相关分析见表3

表3 患者家属疾病不确定感与负性情绪及应对方式的相关分析

疾病不确定感	焦虑	抑郁	应对方式	积极应对	消极应对
总分	0.18*	0.18*	-0.07	-0.19*	0.17*
不明确性	0.15*	0.18*	-0.07	-0.16*	0.08
复杂性	0.16*	0.07	0.06	-0.17*	0.15*
信息缺乏性	0.12*	0.05	0.05	-0.05*	0.14*
不可预测性	0.16*	0.15*	-0.05	-0.15*	-0.08

注: *: $P < 0.05$ 。

由表3可见,患者家属疾病不确定感总分、不明确性、复杂性、信息缺乏性和不可预测性维度得分与焦虑呈正相关($P < 0.05$);疾病不确定感总分、不明确性和不可预测性维度得分与抑郁呈正相关($P < 0.05$);疾病不确定感总分、不明确性、复杂性、信息缺乏性和不可预测性维度得分与积极应对维度得分呈负相关($P < 0.05$);疾病不确定感总分、复杂性、信息缺乏性维度得分与消极应对维度得分呈正相关($P < 0.05$)。

3 讨论

血液透析技术的不断发展延长了肾脏疾病患者的生存时间,提高了患者生活质量,但对疾病结局的不明确性以及较大的经济负担,给患者及其家属带来了巨大的精神压力。相关研究表明,在患者患病后,其家属所经历的焦虑、抑郁等负性情绪比患者更加严重^[9],但现存研究中对血液透析患者家属负性情绪的研究较少。目前大多数关于疾病不确定感的研究局限于血液透析患者本身^[9],鲜有对患者家属的疾病不确定感以及与应对方式相关性的研究。因此,本次研究旨在研究血液透析患者家属

疾病不确定感的程度,并探讨疾病不确定感与负性情绪以及应对方式的相关性。

本次研究结果显示,血液透析患者家属疾病不确定感总分处于较高水平。在疾病不确定感各维度中,不可预测性维度平均得分最高,可能与血液透析治疗的长期性、病情较为复杂有关。不明确性是指对疾病的治疗疗效及结局的不确定性,血液透析虽然是治疗肾脏疾病的有效手段,但这种治疗手段并不能完全治愈患者,因此患者家属的不明确性相对较高。在家庭中某个成员需进行血液透析治疗时,患者家属往往比患者更加关注疾病的治疗及护理,会通过各种途径主动获取相关知识,并与医护人员主动进行沟通交流,而随着血液透析技术的成熟,医护人员对于患者家属健康教育也不断提高,因此各维度中信息缺乏性以及复杂性得分相对较低,这与崔红艳^[7]研究结果较为一致。焦虑及抑郁是反应个体心理健康状况的重要指标,本次研究结果表明血液透析患者家属处于中度焦虑、轻度抑郁水平,焦虑及抑郁的发生率较高。应对方式是指个体对环境变化做出的有意识、有目的的调节行为,在本次研究中,患者家属积极应对得分高于消极应对,说明患者家属在面对长期血液透析中,更愿意乐观积极地面对。

本次研究显示,患者家属负性情绪与疾病不确定感呈正相关($P < 0.05$),即负性情绪越严重,疾病不确定感水平越高。对于焦虑、抑郁患者家属,往往不愿意与他人进行交流,相对较为封闭,难以建立良好的护患交流,从而无法获取或获取较少的疾病相关信息,因此疾病不确定感相对较高。Lin等^[8]研究表明,良好的情绪能促进个体与他人交流,建立积极健康的心态,从而降低自身的疾病不确定感,这进一步说明了疾病不确定感与负性情绪的相关性。本次研究显示,疾病不确定感与积极应对呈负相关,与消极应对呈正相关(P 均 < 0.05)。对于血液透析患者家属,在面临疾病采用积极应对方式时,可以以良好的心态去面对疾病,积极主动从各种途径获取疾病知识,与医护人员密切沟通,协助患者疾病治疗及护理,在此过程中家属均以积极向上的心态面对,因此其疾病不确定感较低。而当家属采用消极应对方式时,往往以逃避方式去面对,如抽烟、酗酒等,家属不愿与外界沟通交流,更无法了解疾病的进展,因此对于疾病更加恐惧,其疾病不确定感则相对较高^[9]。

综上所述,血液透析患者疾病不确定感较高,患者的负性情绪及应对方式均与疾病不确定感水平密切相关。在健康教育过程中,应全方位的帮助患者家属了解疾病信息,并给予最大的帮助,引导家属以积极应对方式解决问题,从而降低患者家属疾病不确定感,提高患者及家属的生活质量,从而提升临床护理质量。

参考文献

1 Mishel MH.Uncertainty in illness [J].J Nurs Scholarsh, 1988,20(4):225-232.

2 许淑莲,黄秀梨.Mishel疾病不确定感量表之中文版测试[J].护理研究(台湾),1996,4(1): 59-58.

3 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[M].北京:中

国心理卫生杂志社,1999. 31-36.

4 姜乾金.医学心理学[M].北京:人民卫生出版社,2004.110.

5 张勇,张臻.ICU患者家属负性情绪的调查及心理干预[J].济宁医学院学报,2009,32(3):208-210.

6 杨鸿芳.血液透析患者的疾病不确定感与应对方式和家庭支持的相关性研究[D].石家庄:河北医科大学,2011.

7 崔红艳.慢性病患者家属疾病不确定感与社会支持、应对方式的相关性研究[D].延吉:延边大学,2010.

8 Lin L,Acquaye AA,Vera-Bolanos E,et al. Validation of the Mishel's uncertainty in illness scale - brain tumor form (MUIS-BT)[J].J Neurooncol,2012,110(2)293-300.

9 王宁,姜哲,崔洪艳,等.慢性病患者家属疾病不确定感与应对方式的相关性分析[J].护理学杂志,2010,25(19):67-69.

(收稿日期 2016-04-16)
(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

舒适护理对肛肠手术后患者生存质量的影响

余健

患者在进行肛肠手术后,往往会产生疼痛、腹痛、头晕、恶心等不适感,且心理也会发生一定的变化,担心手术效果不好、恢复太慢,对今后生活造成影响等。若术后干预措施又未做到位,在多种因素的影响下,会严重影响患者的预后效果,且容易在术后出现尿潴留、泌尿系统感染等并发症,不仅会增加治疗成本,还会给患者带来额外痛苦,影响其生存质量。基于肛肠手术后容易出现的一系列影响预后的不良因素,本次研究采取“以人为本”的优质护理措施,明显改善肛肠手术患者的恢复状况,取得良好的临床效果。现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择2016年1月至2017年1月宁波市健民肛肠医院收治的肛肠手术患者100例,纳入标准:①行肛周疾病手术患者;②护理依从性良好,愿意配合治疗患者。排除:①行结直肠肿瘤大手术患者;②存在精神疾患患者;③伴有其他严重的基础疾病患者。2016年1月至2016年6月的50例患者采取常规护理纳入对照组,2016年7月至2017年1月的50例患者采取舒适护理纳入实验组。两组患者一般资料见表1,两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 两组患者的一般资料

组别	性别(男/女)	平均年龄/岁	平均病程/年	肛周脓肿/例	肛瘘/例	肛裂/例	痔疮/例
实验组	30/20	42.00 ± 6.41	5.00 ± 2.16	7	17	7	19
对照组	28/22	45.00 ± 5.81	6.00 ± 1.89	6	15	8	21

1.2 方法 对照组患者在肛肠手术后行一般常规护理,包括生命体征监测、常规的术后巡视与健康