

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 03. 024

尿毒症维持性血液透析患者心理弹性水平及其相关危险因素分析*

熊艳红, 温伟琴, 张勤勤, 杨思明, 谢丽萍

新余钢铁集团有限公司中心医院, 江西新余 338000

摘要:目的 观察尿毒症维持性血液透析(MHD)患者心理弹性水平现状, 并分析相关危险因素。方法 选取 2020 年 1 月至 2021 年 11 月该院接收的 75 例尿毒症 MHD 患者为研究对象, 采用心理弹性量表(CD-RISC)评估患者心理弹性水平, 询问患者或家属, 并记录研究所需资料, 比较不同临床特征患者 CD-RISC 评分, 采用多重线性回归分析尿毒症 MHD 患者心理弹性水平低下的危险因素。结果 经评估, 75 例尿毒症 MHD 患者 CD-RISC 评分平均为(58.73±5.38)分, 处于偏低水平。文化程度为高中及以下、透析龄≥5 年、应对方式为消极、正念水平较差的 MHD 患者 CD-RISC 评分低于大专及以上文化程度、透析龄<5 年、积极应对方式、正念水平良好的患者($P<0.05$); 其他临床特征患者 CD-RISC 评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。线性回归分析显示, 文化程度为高中及以下、透析龄≥5 年、应对方式为消极、正念水平较差均是 MHD 患者心理弹性水平低下的危险因素($P<0.05$)。结论 尿毒症 MHD 患者心理弹性水平低下, 可能受文化水平低、透析龄长、消极应对方式、正念水平差等因素影响。

关键词:尿毒症; 维持性血液透析; 心理弹性; 透析龄; 文化程度; 应对方式; 正念水平
中图分类号:R473.5 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2023)03-0389-03

尿症患者肾功能损伤严重, 为清除血液中代谢废物, 常需维持性血液透析(MHD)来提供血液循环及神经营养物质, 以延长患者生命, 提高其生活自理能力^[1]。但 MHD 会增加胃肠道紊乱、心律失常等并发症, 不仅降低患者生理功能, 还影响其心理健康, 降低心理弹性水平^[2]。心理弹性是个体在遭遇应激或逆境时保持或恢复正常心理的能力, 良好的心理弹性可缓解 MHD 患者不良情绪, 提高面对疾病能力, 改善预后; 而心理弹性下降会降低 MHD 患者适应性, 导致认知及行为出现偏差, 降低透析效果, 不利于预后^[3-4]。因此, 护理人员应积极关注 MHD 患者心理弹性, 采取有效措施提高其健康行为, 以改善预后。基于此, 本研究旨在观察尿毒症 MHD 患者心理弹性现状, 并分析其相关危险因素, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 1 月至 2021 年 11 月本院收治的 75 例尿毒症 MHD 患者为研究对象。75 例 MHD 患者中男 39 例, 女 36 例; 年龄 38~77 岁, 平均(53.75±4.83)岁; 原发病: 慢性肾小球炎 25 例、狼疮性肾炎 19 例、糖尿病或高血压肾病 22 例、其他 9 例。所有患者均签署知情同意书。本研究经医院伦理委员会审批通过。

1.1.1 纳入标准 (1)尿毒症符合《肾脏病学(第 3 版)》^[5]中的相关标准, 且经血常规、实验室、影像学等检查确诊; (2)在本院接受 MHD 治疗; (3)病情稳定; (4)意识清晰, 可配合量表调查。

1.1.2 排除标准 (1)伴严重躯体疾病者; (2)近期家庭出现重大变故者; (3)合并原发性心理疾病, 如抑

郁症者; (4)伴急性、慢性感染性疾病者; (5)中途因各种原因退出研究者; (6)合并精神疾病者。

1.2 方法

1.2.1 MHD 患者心理弹性水平评估方法 调查人员参照心理弹性量表(CD-RISC)^[6]评估患者心理弹性, 该量表 Cronbach's α 系数为 0.833, 共包括坚韧性(13 个条目)、力量性(8 个条目)及乐观性(4 个条目)3 个维度, 共计 25 个条目, 每个条目采用 5 级评分法(0~4 分), 总分 100 分, 分数越高, 心理弹性越强。

1.2.2 临床资料采集分析方法 调查员均经过统一培训, 培训合格后上岗, 设计基线资料填写表, 调查并记录患者相关资料, 内容主要包括: 性别(男/女)、年龄(<50 岁/≥50 岁)、文化程度(高中及以下/大专及以上)、原发病(慢性肾小球炎/糖尿病或高血压肾病/狼疮性肾炎或其他)、透析龄(<5 年/≥5 年)、居住地(城镇/农村)、婚姻状况(有配偶/无配偶)、家庭人均月收入(<3 000 元/≥3 000 元)、应对方式[参照医学应对问卷(MCMQ)^[7]评估, 该问卷包括面对(8 个条目)、回避(7 个条目)及屈服(5 个条目)3 个维度, 共计 20 个条目, 每个条目 0~3 分, 得分越高, 提示更倾向此应对方式, 将屈服、回避应对方式归为消极, 面对归为积极]、正念水平[参照正念注意觉知量表(MAAS)^[8]评估, 共计 15 个计分条目, 每个条目 1~6 分, 总分 15~90 分, 总分≤40 分为正念水平差, 反之为良好]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析, 呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组间比较采用独立样本 t 检验, 多组间比较采用单因素方

* 基金项目: 江西省中医药管理局科技计划项目(2021B339)。

差分析,组间两两比较行 LSD-*t* 检验;采用多重线性回归分析尿毒症 MHD 患者心理弹性水平低下的危险因素;检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 MHD 患者心理弹性水平现状 经评估,75 例尿毒症 MHD 患者 CD-RISC 评分平均为(58.73±5.38)分,处于偏低水平。

2.2 不同临床特征患者 CD-RISC 评分比较 文化程度为高中及以下、透析龄≥5 年、应对方式为消极、正念水平较差的 MHD 患者 CD-RISC 评分低于大专及以上文化程度、透析龄<5 年、积极应对方式、正念水平良好的患者,差异均有统计学意义($P<0.05$);其他临床特征患者 CD-RISC 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 不同临床特征患者 CD-RISC 评分比较

临床特征	<i>n</i>	CD-RISC 评分 ($\bar{x}\pm s$,分)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别			0.742	0.460
男	39	58.05±4.69		
女	36	58.91±5.34		
年龄			0.658	0.513
<50 岁	45	59.22±5.91		
≥50 岁	30	58.33±5.47		
文化程度			5.117	<0.001
高中及以下	33	55.92±4.18		
大专及以上	42	61.66±5.27		
原发病			0.240	0.787
慢性肾小球炎	25	58.22±4.39		
糖尿病或高血压肾病	22	58.92±4.21		
狼疮性肾炎或其他	28	58.16±3.94		
透析龄			5.333	<0.001
≥5 年	32	56.22±4.38		
<5 年	43	62.71±5.75		
居住地			0.871	0.387
城镇	30	57.69±5.14		
农村	45	58.93±6.57		
婚姻状况			0.795	0.428
有配偶	56	58.11±5.73		
无配偶	19	59.00±5.41		
家庭人均月收入			0.532	0.597
<3 000 元	22	58.31±4.95		
≥3 000 元	53	59.02±5.22		
应对方式			5.129	<0.001
消极	28	55.84±4.35		
积极	47	61.89±5.21		
正念水平			5.601	<0.001
较差	30	56.10±4.82		
良好	45	62.91±5.37		

2.3 尿毒症 MHD 患者心理弹性水平危险因素的线性回归分析 将 2.2 中 $P<0.05$ 的变量作为自变量,变量赋值说明见表 2;将 MHD 患者心理弹性水平作为因变量。经线性回归分析显示,文化程度为高中及以下、透析龄≥5 年、应对方式为消极、正念水平较差均是 MHD 患者心理弹性水平低下的危险因素($P<$

0.05)。见表 3。

表 2 自变量赋值说明

自变量	变量说明	赋值情况
文化程度	分类变量	高中及以下=1,大专及以上=0
透析龄	分类变量	≥5 年=1,<5 年=0
应对方式	分类变量	消极=1,积极=0
正念水平	分类变量	较差=1,良好=0

表 3 MHD 患者心理弹性水平危险因素的线性回归分析

指标	<i>B</i>	β	95%CI	<i>t</i>	<i>P</i>
文化程度	-7.927	-0.736	-9.630~-6.225	-9.279	<0.001
透析龄	-7.985	-0.738	-9.687~-6.284	-9.354	<0.001
应对方式	-8.345	-0.755	-10.038~-6.653	-9.826	<0.001
正念水平	-8.140	-0.745	-9.837~-6.442	-9.556	<0.001

3 讨 论

尿毒症是慢性肾脏病终末阶段,患者体内代谢废物无法及时排出体外,导致代谢紊乱,多依靠肾脏替代法挽救患者生命。MHD 是治疗尿毒症的重要手段,可清除血液中有毒物质,提高患者生存期,改善生存质量。但 MHD 不仅会给患者带来身体上不适,还会使患者出现焦虑、抑郁等负性情绪,加重思想负担,进而降低心理弹性水平,若不及时调整,会影响疾病转归,降低生存质量^[9]。

本研究中,75 例 MHD 患者经评估,CD-RISC 评分平均为(58.73±5.38)分,处于偏低水平,可见尿毒症 MHD 患者心理弹性水平普遍低下,寻求其可能的影响因素十分必要。本研究经线性回归分析显示,文化程度为高中及以下、透析龄≥5 年、应对方式为消极、正念水平较差均为 MHD 患者心理弹性水平低下的危险因素。逐个分析原因可能为(1)文化程度低:文化程度较高者善于从多个途径学习与疾病相关的内容,懂得如何应对疾病,自护能力较强,可通过自我调节、外界沟通等方式宣泄内心不良情绪,进而减轻负性情绪,提高心理弹性水平;反之,文化程度较低者难以理解、掌握与疾病相关的内容,治疗及护理依从性较差,心理弹性水平低^[10]。因此,护理人员应根据患者文化水平,采取针对性干预措施提高其对疾病的了解,如 PPT、视频讲解等,以提高其心理弹性水平。(2)透析龄长:MHD 是长期过程,虽然部分患者经心理辅导干预后可积极面对治疗,但随着 MHD 时间延长,治疗带来的痛苦、引起的并发症、治疗费用等问题不断加重患者负性情绪,出现各种消极思想,进而降低心理弹性水平^[11]。故对于 MHD 时间较长的患者,护理人员应及时疏导其心理问题,并解决可能出现的并发症,以提高心理韧性水平。(3)消极应对方式:当患者以回避、屈服态度面对疾病时,会降低人际关系处理能力,对治疗及护理的接受能力下降,不相信随着治疗进展疾病会有所好转,进而降低心理弹性水平;而积极面对者可正确、快速处理突发事件,对生活充满希望,建立良好情绪反应,进而心理弹性水平

高^[12]。因此,护理人员应通过给予 MHD 患者社会支持、心理干预等方式改善其应对方式,进而提高心理弹性水平。(4)正念水平较差:正念水平是采用开放、接纳态度面对疾病,与积极应对方式呈正相关。正念水平较差的患者无法客观评价自己及疾病,对外界事物包容性差,可加重不良应激反应,进而降低心理弹性水平。因此,护理人员可采取有效手段培养 MHD 患者正念能力,提高其积极感受。

综上所述,尿毒症 MHD 患者心理弹性水平偏低,可能与文化水平低、透析龄长、消极应对方式、正念水平差等因素有关。

参考文献

[1] 朱艳丽. 心理弹性支持结合认知护理干预对维持性血液透析患者的干预效果[J]. 中国医药导报, 2020, 17(22): 185-188.

[2] 董英, 辛霞, 赵营宇, 等. 维持性血液透析患者心理中介因素与生活质量的研究[J]. 中国医学伦理学, 2019, 32(6): 769-776.

[3] 王功卫, 马兰, 曹娜. 血液透析成人患者心理弹性与生活质量的相关性分析[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(2): 243-246.

[4] 刘俊, 张颖君, 杨玉洁, 等. 中青年维持性血液透析患者心理弹性现状调查及其影响因素调查[J]. 中国血液净化, 2019, 18(8): 571-574.

[5] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 236-238.

[6] 岳晓红, 薛莹, 司方莹. 血液透析患者心理弹性量表的汉化及信效度检验[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(24): 3259-3264.

[7] 郑浩天, 杨冬菊, 李巧, 等. 维持性血液透析患者医学应对方式与领悟社会支持的相关性分析[J]. 中国血液净化, 2018, 17(2): 141-143.

[8] 陈思佚, 崔红, 周仁来, 等. 正念注意觉知量表(MAAS)的修订及信效度检验[J]. 中国临床心理学杂志, 2012, 20(2): 148-151.

[9] 罗静, 张颖君, 陈林. 中青年维持性血液透析患者心理弹性与领悟社会支持及生活质量的相关性研究[J]. 中国血液净化, 2020, 19(5): 350-352.

[10] 刘俊, 杨玉洁, 李亚娟. 中青年维持性血液透析患者心理弹性, 疾病感知与症状负担的现状调查[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(2): 161-164.

[11] 宋静, 邓颖, 杨宇成, 等. 维持性血液透析老年患者心理弹性现状及相关因素研究[J]. 护理学杂志, 2017, 32(13): 19-21.

[12] 杨群, 宋加荣. 维持性血液透析患者心理弹性现状及其影响因素分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(7): 25-27.

(收稿日期: 2022-04-25 修回日期: 2022-09-15)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 03. 025

胸腔镜肺癌术后胸腔引流管缝合固定方法改进及应用*

张智强, 夏宏伟, 袁 军, 杨 轲, 丁彦光[△]

复旦大学附属中山医院青浦分院胸外科, 上海 201700

摘要:目的 探讨胸腔镜肺癌术后胸腔引流管缝合固定方法改进措施并评价临床应用效果。方法 选取 2020 年 1 月至 2021 年 12 月在该院胸外科行胸腔镜肺癌手术的患者 213 例, 根据胸腔引流管缝合固定方法分为两组, 观察组($n=137$)采用可吸收倒刺线缝合固定, 对照组($n=76$)采用丝线间断缝合固定, 比较两组患者在术后第 1、2、3 天胸腔引流量, 拔管时间, 术后住院时间, 术后第 1、2、3、5 天疼痛评分, 引流管口甲级愈合率及引流管相关并发症发生情况。**结果** 两组患者在术后第 1、2、3 天胸腔引流量, 拔管时间, 术后住院时间及术后第 1、2、3 天疼痛评分方面比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 但在术后第 5 天疼痛评分、引流管口甲级愈合率、引流管相关并发症发生率比较, 两组差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 采用可吸收倒刺线缝合固定胸腔引流管能够减轻拔管后切口疼痛, 降低引流管相关并发症, 拔管后免拆线并提高切口甲级愈合率。

关键词: 胸腔镜; 肺癌; 胸腔引流管; 缝合; 效果评价

中图分类号: R655.3

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)03-0391-04

肺癌是当今世界和我国发病率和病死率最高的恶性肿瘤^[1-2], 对于早期肺癌, 以手术为主的综合治疗是主要治疗方式。随着胸腔镜技术的发展, 胸腔镜下肺叶、亚肺叶切除术加淋巴结清扫或采样术已发展为目前治疗早期肺癌的最主要手术方式, 胸腔镜手术具有创伤小、恢复快、切口美观等优点, 被广大胸外科医

生和患者接受^[3]。根据胸部手术切口的不同, 胸腔镜手术可分为单孔胸腔镜手术、双孔胸腔镜手术和多孔胸腔镜手术, 无论何种胸腔镜手术方式, 术后常规需要留置胸腔引流管, 目前关于胸腔引流管的研究主要集中在胸腔引流管管径的粗细、胸腔引流管拔除的指征等方面, 而关于胸腔引流管缝合固定方法的报道并

* 基金项目: 上海市青浦区科技发展基金面上项目(QKY2020-33)。

[△] 通信作者, E-mail: dingyanguang@163.com。