文章编号:1000-5404(2010)17-1911-02

经验交流

基层医院血液透析患者心理健康现状调查分析

沈建江　　(226400 江苏 如东,江苏省如东县人民医院)

【关键词】　血液透析患者;心理健康;调查分析
【中图法分类号】　R395.2　　【文献标志码】　B

随着经济水平的提高和透析技术的进展,近年来我国终末期肾病患者的数量逐年递增[1],他们中的大多数靠血液透析维持生命,巨大的压力使患者身心备受煎熬,国内已有文献报道[2]。为此,笔者对本县 2 家医院血透患者的心理状况进行了调查,旨在了解他们现阶段心理健康状况,为我县血透室医务人员对患者实施心理支持提供科学依据,帮助患者增强治疗和生存的信念,同时利于进一步改进血透室的科学管理和人文护理服务。

1　对象与方法

1.1　对象

选择本县 2 家(江苏省如东县人民医院与江苏省如东县中医院)二级甲等医院血液透析患者 92 例进行问卷调查,包括男性 41 例(45%),女性 51 例(55%);年龄 33 ~ 80(50.32 ± 12.49)岁;文化程度小学及以下 13 例(14%),初中 48 例(52%),高中以上 31 例(34%);血液透析史 0.5 ~ 10(2.8 ± 2.4)年;城镇医疗保险 57 例(62%),农村医疗保险 35 例(38%)。

1.2　方法

采用问卷调查法,由经专业训练的人员发放问卷,文盲者由护士逐条念给他听。共发放问卷 92 份,回收 89 份,回收率 96.7%,筛除无效问卷 3 份,获有效问卷 86 份,有效率 96.6%。调查工具:①一般资料调查表:为自设问卷,包括性别、年龄、文化程度、病程、血透时间、医保种类。②症状自评量表(SCL-90)[3] 包括 90 项有关心理和精神方面的问题,主要归纳为 9 个基本因子(躯体化、强迫、人际敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐惧、偏执、精神病性),每项按 1 ~ 5 的 5 级评分(1 级:无;2 级:轻度;3 级:中度;4 级:相当严重;5 级:严重),得分越低,说明心理健康状况越好[4]。采用 SPSS 11.5 统计软件进行统计分析,样本均数与总体均数比较运用单样本 t 检验。

2　结果

表 1 结果显示:与常模相比[4],患者的 SCL-90 总均分、躯体化、抑郁、恐惧、精神病性因子均分高于全国常模,差异有统计学意义($P<0.05$)。强迫、人际敏感、焦虑、敌对、偏执均分与常模相比差异无统计学意义($P>0.05$)。以因子分≥2 作为阳性筛查标准,结果显示,患者的阳性项目数与常模相比有统计学意义,其中阳性项目数超过 43 项者 33 例(占有效问卷的 38.37%),最高者达 89 项(建议专科进一步检查)。本组 SCL-90 因子分≥3 的有 58 例,占有效问卷的 67.4%。

3　讨论

血液透析患者均有肾功能衰竭存在,他们担心疾病预后,加上疾病的临床症状及严格的饮食控制,因此本组病例中多数都存在睡眠饮食方面的问题及各种主观不适的症状,并无意中通过躯体不适感减轻严重的心理负担,本组病例躯体化因子得分明显高于正常人($P<0.01$)。由于惧怕透析中可能出现的痛苦、害怕死亡,本组病例恐惧因子得分也高于正常人群($P<0.01$)。患者肾功能的丧失导致在家庭和社会中失去地位及经济来源,生活半径受限制,缺乏自信,因此本组病例抑郁因子得分高于正常人群($P<0.01$)。血透患者对自己的病情格外敏感,甚至由于对疾病知识了解不足,常不信任医院、家属,认为命运对自己不公,迁怒于家人和医护人员,本组病例精神病性因子得分高于正常人群($P<0.01$)。

面对患者一系列的心理问题,血透室医务人员要认真倾听患者的主诉,重视并力图减轻患者的症状,让患者看到生活的希望。主动关心体贴患者,建立良好的医患关系,做到态度认真、操作熟练,对透析过程中出现的问题及时处理,从而减轻患者的恐惧感。鼓励患者抒发自己的感受,同时避免强化患者的抑郁情绪,交流中应选择患者感兴趣的话题,引导他们回忆起过去愉快的经历和体验,尽力争取得到家庭以及社会的支持,让患者感到温暖,激发其强烈的生存欲望[5]。还应该鼓励患者采取积极的应对措施,包括寻求文娱爱好、重新评估生活的意义等,另外可以通过对典型正面的例子进行宣传,实现对积极应对的强化。讲解有关疾病知识,让他们共同参与心理干预,减少不良心理因素,鼓励透析充分状态良好的患者充当

表 1　本组 SCL-90 总均分及各因子均分与常模的比较

组别	n	总均分	躯体化	强迫	人际敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐惧	偏执	精神病性	阳性项目数
血透患者	86	1.76 ± 0.71	1.89 ± 0.68	1.77 ± 0.80	1.73 ± 0.76	1.85 ± 0.75	1.73 ± 0.84	1.59 ± 0.69	1.70 ± 0.88	1.63 ± 0.84	1.62 ± 0.68	39.96 ± 27.17
常模	1 388	1.44 ± 0.43	1.37 ± 0.48	1.62 ± 0.58	1.65 ± 0.61	1.50 ± 0.59	1.50 ± 0.59	1.46 ± 0.55	1.23 ± 0.41	1.43 ± 0.57	1.29 ± 0.42	24.92 ± 18.41
t 值		3.057	5.146	1.253	0.684	3.214	1.808	1.288	3.549	1.595	3.254	3.712
P 值		0.004	0.000	0.217	0.497	0.002	0.077	0.204	0.001	0.118	0.002	0.001

【通信作者】　沈建江,电话:(0513)84118758,E-mail:rdhxc@163.com

榜样，使其起到表率和激励作用。

有调查发现，血透患者积极应对方式较少，所以患者在医院内需得到医护有效的心理干预[6]。但是基层医院此项工作存在诸多问题，以我院为例，血透室的医生护士严重缺编，使得患者的心理干预工作显得尤为不足，而且医护人员学到的只是很肤浅的心理学知识，大多数人不具备心理保健技能，不但不能对患者实施有效的心理干预，甚至自身存在群体心理问题[7]。因此，加强医护人员的自身心理保健及心理干预技能的培训及迫在眉睫，还应强化社区健康管理，血透患者大多数是非住院患者，失去工作后家庭和社区成了他们久留的场所，因此社区医务人员入户随访、建立支持型家庭环境不但能及时了解他们的心理动态，还能这部分患者消除不良心理情绪，帮助患者增强自信、回归社会。

现阶段我县血透患者的心理调查症状自评量表中，焦虑因子均分与常模无显著差异（$P>0.05$），这与石兴元等[8]在2007年的研究不完全相同，可能我县医院就诊的农村患者较多，近年来农村合作医疗保险在各级政府的努力下，覆盖面已近100%，透析费用报销比例正在增加，过去较为突出的经济问题明显好转。当然，调查范围窄，样本量小，未采用随机抽样可能也是影响因素之一，有待进一步研究。

参考文献：

[1] 陈凤锟，李冀军，宋 岩. 2007年度北京地区血液透析患者透析龄调查分析[J]. 中国血液净化，2009，8(12)：680－683.

[2] 韦美丹，吕冬宁，凌彩业，等. 心理干预对维持性血液透析病人心理状况的影响[J]. 中国心理卫生杂志，2009，23(1)：33，59.

[3] 汪向东，王希林，马宏. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志，1999，12(增刊)：31－35.

[4] 中国就业培训技术指导中心，中国心理卫生协会. 心理咨询师/三级[M]. 北京：民族出版社，2006：239－242.

[5] 田小莲，马行军，齐士君. 血液透析患者心理状况调查分析及护理[J]. 当代护士：学术版，2007，(4)：84－86.

[6] 石艳，廖元江，高小玲. 维持性血液透析患者心理健康状况与其应对方式、社会支持的调查研究[J]. 中国血液净化，2009，8(4)：215－218.

[7] 朱姝，王晓华，李英，等. 综合医院护士“心身耗竭综合征”的调查及相关因素分析[J]. 中国护理管理，2006，6(10)：20－22.

[8] 石兴元，阎云峰，陈宝平. 血液透析病人的心理状况分析[J]. 中国临 床康复，2007，6(13)：1955.

（收稿：2010-05-12 修回：2010-06-12）

（编辑 吴培红）

经验交流

文章编号：1000-5404(2010)17-1912-02

头位足月妊娠胎膜早破514例临床分析

李文霞[1]，颜 颖[1]，皮俏冰[1]，夏爱斌[2]（410007 长沙，湖南省长沙市妇幼保健院产科[1]；410013 长沙，湖南省中南大学湘雅三医院产科[2]）

【关键词】 胎膜早破；妊娠结局；母婴并发症

【中图法分类号】 R714.433 【文献标志码】 B

胎膜早破为产科常见并发症，对孕妇易导致宫内感染、产后出血、难产、剖宫产率增加等风险，对胎儿可导致胎儿窘迫、胎儿宫内感染、新生儿窒息等风险，严重影响新生儿预后，增加孕产妇病率及围产儿病率，适当正确处理胎膜早破（premature-rupture of membranes，PROM），是减少母儿病率的关键[1]。为探讨胎膜早破分娩方式、引产时机及母婴并发症的关系，现将我院收治的514例头位足月胎膜早破患者临床资料分析如下。

1 资料与方法

收集我院2008年10月1日至2009年9月30日住院无妊娠合并症及并发症的头位足月妊娠胎膜早破产妇514例，年龄20～40岁，孕37～42周。选择同期临产后破膜的1 000例产妇作为对照组。诊断标准：临产前破膜者为胎膜早破[2]。均给予外阴消毒，保持外阴清洁，给予抗生素预防感染，尽量减少阴查，以免感染发生。严密观察胎心率的变化、孕妇体温、脉搏、血象、C反应蛋白、羊水性状、子宫有无压痛等。

统计学处理：采用SPSS 13.0软件分析，所得数据计数资料采用卡方检验，计量资料采用 t 检验。

2 结果

2.1 胎膜早破与分娩方式

胎膜早破组自然分娩率（338例，65.8%）及剖宫产率（176例，34.2%）与对照组[794例，79.4%；206例，20.6%]比较差异有统计学意义（$\chi^2=33.488$，$P<0.01$）。

2.2 引产时机与分娩方式

将514例确诊为胎膜早破产妇分为2组，破膜24 h内引产组和破膜24 h后引产组，比较分析引产率、阴道分娩率。破膜24 h内未引产组阴道分娩率高于引产组，差异有统计学意义（$P<0.01$）；破膜24 h后引产组阴道分娩率高于未引产组，差异有统计学意义（$P<0.01$）。破膜24 h后引产率（66例，55.0%）高于24 h内引产率（77例，18.3%），比较差异有统计学意义（$\chi^2=63.17$，$P<0.01$），破膜24 h后剖宫产率（64例，53.3%）高于24 h内剖宫产率（112例，28.4%），比较差异有统

【通信作者】 夏爱斌，电话：(0731)88618575，E-mail：mia_xia@hotmail.com