

· 调查分析 ·

肝移植受者术后抑郁状况及影响因素的调查^{*}

廖苑, 伍梅娟, 潘雄英, 陈美益, 李敏, 彭雪玲

(中山大学附属第一医院, 广东广州, 510080)

[摘要] **目的** 探讨肝移植受者术后抑郁状态及影响因素。**方法** 采用一般情况调查表、抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 和社会支持评定量表对 42 例肝移植受者在术后 1 个月、6 个月、1 年、2 年和 3 年进行调查。**结果** 肝移植受者术后时间越长其抑郁状态越轻, 年龄和主观支持是影响肝移植受者术后抑郁状况的主要因素。**结论** 临床和社区护理人员要注重肝移植受者术后心理状态, 及时提供心理护理, 充分调动肝移植受者的社会支持, 以改善其抑郁状况。

[关键词] 肝移植术后; 抑郁; 社会支持

[中图分类号] R248 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)09-0004-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.09.002

Investigation of liver transplantation postoperative depression and the impact factors

Liao Yuan, Wu Meijuan, Pan Xiongying, Chen Meiyi, Li Min, Peng Xueling // Modern Clinical Nursing, 2013, 12(9):04.

[Abstract] **Objective** To explore the depression status of the liver transplant recipients after the surgery and the impact factors. **Method** Forty two liver transplant recipients were assessed at 5 different time points (1 month, 6 months, 12 months, 24 months, 36 months after the transplantation) using general information questionnaire (GIQ), social support rating scale (SSRS) and self-rating depression scale (SDS). **Results** After the transplantation, the longer recipients lived, the less depression they underwent. Age and post-operative objective support are the two major factors on depression status of the liver transplant recipients. **Conclusion** The clinical and community nurses may pay attention to the mind state of the recipients after liver transplantation, and provide mental nursing in time and social support to prevent and improve the state of their depression.

[Key words] postoperative liver transplantation; depression; social support

肝移植手术作为治疗晚期肝病的唯一有效方式, 已经在世界范围内广泛开展, 并取得了长足的

进步。肝移植术后的 1 年存活率已超到 80%^[1]。有研究显示^[2], 肝移植术后并发精神心理异常的发生率高达 13%~47%。不良的心理通过心理-神经系统、心理-内分泌系统、心理-免疫系统等影响受者康复, 可能增加受者术后死亡率和降低肝移植成功率^[3]。笔者自 2007 年 5 月~2012 年 5

[基金项目] * 本课题为广东省医学科学基金项目, 项目编号为 B2011082。

[收稿日期] 2013-03-19

[作者简介] 廖苑(1976-), 女, 广东梅县人, 主管护师, 硕士, 主要从事器官移植临床护理工作。

Postoperative sleep disturbances: Mechanisms and departmental implications [J]. British Journal of Anaesthesia, 1996, 76(4): 552-559.

[10] 方爱军, 靳海荣, 皮红英, 等. 胸部手术患者术前睡眠质量调查 [J]. 现代护理, 2005, 10(11): 758-759.

[11] 杨师萍. 整体护理干预对骨科创伤手术患者焦虑心理的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(21): 74-75.

[12] 刘丽霞, 岳迎新, 房丽娟. 术前个体化心理护理干预的效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(28):

75-76.

[13] 张玲. 失眠症的心理治疗 [J]. 中国临床康复, 2003, 7(5): 820-821.

[14] 席淑华, 卢根娣, 马静, 等. 心理干预对地震伤员焦虑抑郁状态的影响 [J]. 中华护理杂志, 2008, 43(12): 1064-1066.

[15] 刘春梓, 张黎明. 改善睡眠障碍的非药物治疗和护理进展 [J]. 中华护理杂志, 2006, 41(10): 937-940.

[本文编辑: 刘晓华]

月对 42 例接受肝移植术的受者进行调查,旨在调查肝移植受者术后抑郁状况及影响因素,为临床护理提供借鉴,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样方法,选取 2007 年 5 月~2012 年 5 月在本院肝脏移植科住院的 42 例肝移植受者。入选标准:接受同种异体原位肝移植受者;小学以上文化程度,神智清醒者;诊断为良性肝病及符合米兰标准的小肝癌患者;术后无发生肝癌和肝炎复发、胆道狭窄等并发症患者;患者知情同意。排除标准:受体为二次或以上接受肝移植者;曾经或同时接受其他器官移植者。42 例患者中,男 33 例,女 9 例,年龄 31~67 岁,平均 (48.12 ± 9.44) 岁。婚姻:已婚 41 例,未婚 1 例。医疗费用:自费 27 例,医保及公费 15。诊断:恶性肿瘤 8 例,非恶性肿瘤 34 例

1.2 调查工具

1.2.1 一般情况调查表 调查表自行设计,内容包括肝移植受者的性别、年龄、种族、文化程度、职业、家庭收入、医疗费来源、原发疾病、接受手术的时间等。

1.2.2 抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 该量表由 Zung 编制,含有 20 个项目,按 1~4 级评分^[4]。SDS 的主要统计指标为总分,20 个项目中有 10 项是正性词描述的,为反序计分,另 10 项是用负性词描述的,把 20 个项目的粗分相加得到总粗分 (X),通过 $Y = 10 + (1.25X)$,得到总标准分,评分 53 分以下者为无抑郁,53~62 分为轻微至轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,73 分以上为重度抑郁。

1.2.3 社会支持评定量表 该量表由肖水源编制^[5],该量表由 10 条项目组成,其中包括客观支持、主观支持、支持利用度 3 个维度,3 个分量表。10 条目评分之和得出总分。第 2、6、7 条项目评分之和得出客观支持分,第 1、3、4、5 条项目评分之和得出主观支持分,第 8、9、10 条评分之和得出支持利用度分。总得分和各分量表得分越高,说明社会支持程度越好。

1.3 资料收集方法

分别在肝移植受者术后 1 个月、6 个月、1 年、

2 年、3 年进行问卷调查。各时间发放问卷 45 份,各回收有效问卷 42 份,回收有效率 93.33%。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 20.0 统计软件进行统计学分析。各组 SDS 均数的差异性检验采用校正的单组重复测量资料的方差分析方法,采用 bonferroni 法进行两两比较 (假设检验的检验水准 α 定为 0.003),采用多重线性回归对肝移植术后抑郁的影响因素进行分析。

2 结果

2.1 各时间点肝移植受者 SDS 及社会支持得分情况

各时间点肝移植受者 SDS 及社会支持得分情况见表 1。从表 1 可见,随着生存时间的延长,患者抑郁状况呈现逐步减轻、社会支持呈逐步上升的趋势。

2.2 各时间点肝移植受者 SDS 总分的差异性

首先对各组肝移植受者 SDS 总分进行球形检验,结果显示 $P < 0.001$,不满足球形性,所以采用校正概率的方差分析进行检验,结果见表 2,从表 2 可见,5 个时间点患者 SDS 总分比较,差异具有统计学意义 ($P < 0.001$),再采用 bonferroni 对总分进行两两比较,结果见表 3,从表 3 可见,肝移植受者术后 1 个月、6 个月、1 年、2 年 SDS 得分与术后 3 年患者 SDS 得分比较,差异具有统计学意义 (均 $P < 0.001$)。

2.3 肝移植受者术后抑郁状况的影响因素分析

因为肝移植受者术后 1 个月、6 个月、1 年、2 年 SDS 得分与术后 3 年患者 SDS 得分比较,差异具有统计学意义,所以选择术后 3 年 SDS 总分 (32.10 ± 5.63) 分为因变量,将肝移植受者文化程度,医费来源,性别,诊断,年龄,社会支持得分等因素为自变量,采用多重线性回归分析,结果见表 4。从表 4 可见,年龄和主观支持是影响肝移植受者术后抑郁状况的主要因素 (均 $P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 肝移植受者术后抑郁状态分析

抑郁是一种以显著而持久的情绪低落为主要特征的情感或心境障碍,严重影响个体的情绪、

表 1 各时间点肝移植受者 SDS 及社会支持得分情况 ($n=42$, 分, $\bar{x} \pm s$)

时间	SDS	社会支持总分	主观支持	客观支持	支持利用度
术后 1 个月	37.88 ± 10.71	44.19 ± 7.38	26.48 ± 4.53	10.19 ± 3.40	7.50 ± 2.42
术后 6 个月	36.71 ± 7.94	44.71 ± 7.28	26.88 ± 4.01	10.26 ± 3.31	7.55 ± 1.92
术后 1 年	37.12 ± 6.35	44.57 ± 5.46	27.45 ± 3.16	9.76 ± 2.62	7.24 ± 2.18
术后 2 年	34.31 ± 5.76	46.07 ± 4.41	27.74 ± 3.28	10.19 ± 2.03	8.21 ± 1.60
术后 3 年	32.10 ± 5.63	46.86 ± 4.17	27.83 ± 2.88	10.83 ± 1.95	8.17 ± 1.65

表 2 各组肝移植受者 SDS 总分方差分析结果

变异来源	自由度	离均差平方和	均方	<i>P</i>	校正概率 <i>P</i>
时间	5	5075.40	1015.08	< 0.001	< 0.001
误差	205	5135.10	25.05		
校正系数	0.5367				

表 3 肝移植受者 SDS 总分 bonferroni 分析结果

对比组	差值的均值 (\bar{x})	标准差 (<i>s</i>)	<i>t</i>	<i>P</i>
术后 1 个月 ~ 术后 6 个月	1.17	5.62	1.35	0.186
术后 1 个月 ~ 术后 1 年	0.76	7.52	0.66	0.515
术后 1 个月 ~ 术后 2 年	3.57	8.42	2.75	0.009
术后 1 个月 ~ 术后 3 年	5.79	9.62	3.90	< 0.001
术后 6 个月 ~ 术后 1 年	-0.40	4.37	-0.60	0.552
术后 6 个月 ~ 术后 2 年	2.40	5.67	2.75	0.009
术后 6 个月 ~ 术后 3 年	4.62	7.28	4.11	< 0.001
术后 1 年 ~ 术后 2 年	2.81	3.76	4.85	< 0.001
术后 1 年 ~ 术后 3 年	5.02	4.79	6.80	< 0.001
术后 2 年 ~ 术后 3 年	2.21	3.00	4.78	< 0.001

表 4 肝移植受者术后抑郁状况的多重线性回归分析

自变量	偏回归系数	标准化偏回归系数	<i>t</i>	<i>P</i>
年龄	6.376	0.416	2.885	0.005
主观支持	-0.408	-.305	2.139	0.037

思维、自我的感觉以及人际交往。抑郁是肝移植受者常见的情绪反应,肝移植受者术后入住 ICU,限制家属探视,在陌生的环境下,医护人员的各种诊疗操作、仪器设备的报警声、自身身体的各种不适如伤口疼痛及气管插管等,严重影响了受者的生活节奏,再加上心理上对移植手术的恐惧,常引起其神经调节紊乱,出现焦虑、抑郁、谵妄等一系列神经精神症状^[6-7]。在术后恢复期和出院后,由于部分受者不能如愿重返工作岗位,职业角色的缺失,社会活动圈子缩小,再加上需终身服用免疫抑制剂,经济压力大等原因导致其对自我存在的价值产生怀疑,另外药物的副作用也可引起精神并发症,从而导致抑郁等心理问题的发生。抑郁会对肝移植受者术后治疗的依从性产生消极的影

响,而依从性降低会导致受者生活质量下降^[8]。范容等^[9]的研究显示,接受肝移植组受者焦虑、抑郁症状较等待肝移植组受者明显减轻;但随着继续治疗和并发症的发生,仍然可出现焦虑、抑郁等心理症状。本研究结果显示,肝移植受者术后抑郁状况随着生存时间的延长,抑郁状况呈逐步减轻的趋势,肝移植受者术后 1 个月、6 个月、1 年、2 年 SDS 得分与术后 3 年患者 SDS 得分比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.001$)。受者在移植术后因重获新生而欣慰,随着肝功能的好转,受者主观感觉生理状态明显好转,而且大部分受者重返家庭、社会后,重新拥有日趋完整的社会、家庭角色、人格,在心理上自我感觉亦好转,抑郁程度随着时间的延长而减轻。术后 3 年的受者,病情已趋稳定,

对肝移植后生理、心理、社会问题的适应性也相应提高,抑郁状况明显减轻。本研究结果与陈琪尔等^[10]认为肝移植术后不同时间段抑郁发生率差异无统计学意义(采用横断面研究)不同,其原因可能是研究方法不同,抽样人群不同有关。

3.2 肝移植受者术后抑郁状况的影响因素

有研究显示^[7],社会支持可以提高个体对刺激的耐受性,减少其对个体的伤害。王丽^[11]研究显示,良好的社会支持对减轻肝移植受者焦虑、抑郁水平有积极作用。本研究结果显示,肝移植受者随着生存时间的延长,社会支持呈现逐步上升的趋势,主观支持变化与抑郁变化呈负相关,主观支持增加越大,抑郁得分增加越小,反之,主观支持增加越小,抑郁得分增加越大,即主观支持高者抑郁程度低。因此,应调动家庭、医院、单位及朋友等给予患者经济、情感的支持,提供所需的保健服务信息,帮助其积极应对所面临的定期随访、药物治疗、经济负担、重返工作岗位、家庭及社会角色改变、性生活、社会适应等问题,提高受者的对社会支持的感受。有研究显示^[9],年龄和文化程度是肝移植受者抑郁的影响因素,年龄<30岁及小学文化以下受者抑郁程度高。亦有研究^[12]表明,年龄和家庭收入是肝移植受者抑郁的影响因素。本研究显示,年龄是影响肝移植受者术后抑郁状态的影响因素,年龄与抑郁变化呈正相关,即年龄大者SDS得分高,抑郁状况明显。可能的原因是,年龄大者对其经济负担、重返工作岗位、家庭及社会角色考虑较多有关。

4 结论

本研究显示,肝移植受者术后时间越长其抑郁状态越轻,年龄和主观支持是影响肝移植受者

术后抑郁状况的主要因素。提示临床和社区护理人员要注重肝移植受者术后心理状态,及时提供心理护理,充分调动肝移植受者的社会支持,以改善其抑郁状况。

参考文献:

- [1] 郑树森,徐骁.肝移植的历史与现状[M].2版.北京:人民卫生出版社,2012:1-2.
- [2] 赵中辛,周主青,丁涵之,等.肝移植术后精神并发症的早期诊断与治疗[J].肝胆胰外科杂志,2007,19(1):9-11.
- [3] Taba M, Pszeny A, Gutowska D, et al. Quality of life after liver transplantation—preliminary report[J]. Ann Transplant, 2008, 13(4): 67-71.
- [4] 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,1999:194-235.
- [5] 王静,孔介彦.肝移植受者社会支持与生存质量相关性研究[J].中国护理管理,2010,10(8):58-60.
- [6] 杨洁,于颖,邢建强,等.肝移植患者术后的抑郁状态及其干预[J].中国组织工程研究与临床康复,2008,12(18):3523-3526.
- [7] 周英,廖苑,何晓顺,等.肝移植受者抑郁状态及其影响因素研究[J].护理研究,2010,24(11B):2930-2931.
- [8] 陈规划,汪根树,陆敏强,等.肝移植术后受者焦虑状况调查及病因探讨[J].中华消化外科杂志,2007,6(1):19-21.
- [9] 范容,高振明,王立明.肝移植病人抑郁情绪的临床研究[J].中国医学工程,2007,15(1):40-42.
- [10] 陈琪尔,邢文婷,汪根树,等.肝移植受者抑郁与应对方式的相关性研究[J].中华物理医学与康复杂志,2011,33(3):211-214.
- [11] 王丽,罗艳丽.肝移植受者焦虑与社会支持的相关性研究[J].护理学报,2012,19(4):74-75.
- [12] 汪根树,张琪,李华等.肝移植术后患者焦虑和抑郁状况及其影响因素分析[J].中华医学杂志,2011,91(43):3077-3079.

[本文编辑:郑志惠]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!