

## 术后肾移植患者创伤后应激障碍现状及其影响因素

张燕丽<sup>1</sup>, 罗珊霞<sup>1</sup>, 李欣<sup>1</sup>, 唐蕊<sup>1</sup>, 魏知行<sup>2</sup>, 兰华<sup>3</sup>

(四川大学华西医院心理卫生中心 1 心身障碍病房; 2 乐山市嘉州卫生学校; 3 消化内科病房, 四川成都 610041, 四川乐山, 614000)

**[摘要]** **目的** 探讨术后肾移植患者创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)现状及其影响因素。**方法** 采用便利抽样的方法, 于2016年1月-6月选取成都市某三级甲等综合医院肾内科门诊复查的100例肾移植术后1个月患者进行调查, 了解术后肾移植患者PTSD现状及其影响因素。**结果** 术后肾移植患者PTSD平均得分为(31.31±15.01)分, 其中阳性症状16例, 占16.0%; 社会功能受损是患者PTSD的主要表现。多元线性回归分析结果: 并发症情况、文化程度是术后肾移植患者PTSD的影响因素。**结论** 术后肾移植患者总体创伤体验较轻, 其中社会功能损害是患者PTSD的主要表现。文化程度低、发生并发症是术后肾移植患者发生PTSD的危险因素。对于出院后1个月的术后肾移植患者, 应做好出院随访工作, 预防患者发生PTSD, 特别是关注低学历、存在一般或严重并发症的术后肾移植患者。

**[关键词]** 终末期肾病; 肾移植手术; 创伤后应激障碍

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)06-0030-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.06.007

### The status and influencing factors of posttraumatic stress disorder in patients with renal transplantation after operation

Zhang Yanli<sup>1</sup>, Luo Shanxia<sup>1</sup>, Li Xin<sup>1</sup>, Tang Rui<sup>1</sup>, Wei Zhixing<sup>2</sup>, Lan Hua<sup>3</sup>//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(6): 30.

(1. Mental Health Center, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, 610041; 2. Jiazhou Health School, Leshan, 614000; 3. Department of Gastroenterology, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, 610041, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the status and influencing factors of posttraumatic stress disorder in patients after renal transplantation. **Methods** A convenience sampling method was used to select 100 patients who had been reexamined in the outpatient department of nephrology in a general hospital in Chengdu from January 2016 to June 2016 for a one-month investigation the postoperative status and influencing factors of posttraumatic stress disorder. **Results** The average score of post-traumatic stress disorder in postoperative renal transplantation patients was (31.31±15.01). Among the postoperative patients, 16 cases manifested positive in symptoms, accounting for 16.0%. The impairment of social function was the major manifestation of PTSD. The results of multivariate linear regression analysis showed that complications, degree of education could affect the total score of PTSD. **Conclusions** Renal transplant patients have mild PTSD symptoms, and the damage of social function is the main manifestation of PTSD. The low level of education, complications and introversion for kidney transplant patients are risk factors for PTSD. The follow-up visits are critical for patients 1 month after discharge so as to prevent PTSD, especially among those patients with low-level education and those with general or serious complications.

**[Key words]** end-stage renal disease; renal transplantation; posttraumatic stress disorder;

肾移植手术是终末期肾病患者切实有效的治疗方法, 如何改善患者术后的生存质量开始引人注

目, 而生存质量的一个重要方面是心理健康问题<sup>[1]</sup>。研究显示<sup>[2]</sup>, 肾移植患者围手术期常有不同程度的心理问题, 如焦虑、抑郁、治疗不依从等, 术后也可能出现紧张、烦躁、抑郁、主观感觉异常等症状, 甚至发生创伤后应激障碍。创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)是指由超乎寻常的严重威胁或灾难性事件所引起的强烈的无助感、恐惧

**[收稿日期]** 2017-10-09

**[作者简介]** 张燕丽(1986-), 女, 四川成都人, 护师, 本科, 主要从事精神科护理工作。

**[通信作者]** 罗珊霞, 护士长, 主管护师, 本科, E-mail: shanxialuo@163.com。

感等心理障碍,给患者带来了巨大的心理痛苦和严重的社会功能损害<sup>[3]</sup>。文献报道<sup>[4-5]</sup>,严重突发疾病、手术等应激事件的发生均可能引起 PTSD。虽然心理障碍的危害显而易见,但由于诸多原因,有关于肾移植患者的心理研究却进展迟缓<sup>[6]</sup>。因此,本研究拟调查肾移植术后 1 个月门诊复查的肾移植患者的 PTSD 现状及其影响因素,以期为采取科学有效的心理干预方法提供参考依据,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样的方法,于 2016 年 1 月-6 月选取成都市某三级甲等综合医院肾内科门诊复查的 100 例肾移植患者进行调查。纳入标准:①完成肾移植手术≥1 个月;②知情同意参与本研究;③年龄≥16 岁的患者;④小学及以上文化程度的患者。排除标准:①依从性较差;②存在交流困难的患者。

1.2 调查工具

1.2.1 人口学特征问卷 自行设计人口学特征问卷,包括患者一般资料和疾病相关情况两部分。一般资料包括:患者性别、年龄、文化程度、职业、婚姻状况、医疗费用支付形式、家庭人均月收入;疾病相关情况包括:病程(自患者确诊终末期肾病至肾移植术时间)、并发症情况(无:未出现并发症;一般:伴有感冒、发热、血压异常等轻微并发症;严重:合并有感染、排斥等其他为严重术后并发症)。

1.2.2 创伤后应激障碍自评量表 (post-traumatic stress disorder, PTSD) 由刘贤臣等<sup>[7]</sup>于 1998 年编制而成,主要用于自然灾害、烧伤、车祸伤等急性创伤后 1 个月以上患者的评价,近年来也有应用于慢性疾病的报道<sup>[8-9]</sup>。量表包括对创伤事件的主观评定(1 个条目)、闯入性再体验(8 个条目)、回避症状(7 个条目)、高警觉性症状(6 个条目)和社会功能受损(2 个条目)5 个维度 24 个条目,每个条目根据心理感受从“没有”至“很重”分别赋值为 0~4 分,累积 24 个条目得分为创伤后应激障碍总分 96 分,得分越高表示应激障碍程度越重。该量表得分以 50 分作为分界值,当≥60 分时为重度创伤后应激障碍<sup>[10]</sup>。本研究中该量表的 Cronbach’s α 系数为 0.929。

1.3 调查方法

本研究采用问卷调查法,由经过统一培训的研究组人员于患者门诊就诊后 1h 内完成。调查前统一指导语,向患者解释调查的目的及填写方法,患者独自完成调查问卷。共发放调查问卷 110 份,回收有效问卷 100 份,问卷有效回收率为 90.91%。

1.4 统计学分析方法

数据采用 SPSS19.0 统计软件进行统计学分析,计数资料采用频数、百分率描述,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )描述。不同人口学特征肾移植患者 PTSD 得分比较采用 *t* 检验、方差分析;PTSD 患者影响因素采用多元线性逐步回归分析。检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 肾移植患者人口学特征

100 例肾移植患者,其中男 74 例,女 26 例;年龄 17~64 岁,平均(33.99±11.59)岁,其他人口学特征见表 2。

2.2 肾移植患者 PTSD 总分及各维度得分情况

肾移植患者 PTSD 总分及各维度得分情况见表 1。由表 1 可见,肾移植患者 PTSD 得分为 5~65 分,平均(31.31±15.01)分,阳性症状者(≥50 分)16 例(占 16.0%),其中有严重创伤后应激障碍者(≥60 分)4 例(占 4.0%);各维度中社会功能受损得分最高,回避症状得分最低。

表 1 肾移植患者 PTSD 总分及各维度得分情况

(n=100;分, $\bar{x} \pm s$ )				
项目	最低分	最高分	总均分	条目均分
PTSD 总分	5	65	31.31±15.01	1.30±0.63
主观评定	0	4	1.28±0.92	1.28±0.92
闯入性再体验	0	23	10.03±5.23	1.25±0.65
回避症状	0	19	8.08±4.73	1.15±0.68
高警觉症状	0	24	8.24±4.33	1.37±0.72
社会功能受损	0	8	3.68±1.79	1.84±0.90

2.3 不同人口学特征肾移植患者 PTSD 得分比较

不同人口学特征肾移植患者 PTSD 得分比较见表 2。由表 2 可见,不同文化程度、婚姻状况、医疗费用支付形式、病程、并发症患者 PTSD 得分

比较, 差异有统计学意义 (均  $P<0.05$ ); 其他 (均  $P>0.05$ )。  
项目患者 PTSD 得分比较, 差异无统计学意义

表 2 不同人口学特征肾移植患者 PTSD 得分比较 (n=100; 分,  $\bar{x} \pm s$ )

变量	组别	n	得分	t/F	P
性别	男	74	31.34±15.09	t=0.031	0.975
	女	26	31.23±15.05		
年龄 (岁)	<45	80	32.80±26.56	F=2.291	0.107
	45~60	16	26.56±19.22		
	>60	4	20.50±23.67		
文化程度	小学及初中	52	34.48±16.75	F=5.655	0.005
	高中及专科	35	30.97±9.89		
	本科及以上	13	19.54±13.97		
职业	工人	7	32.00±18.87	F=0.175	0.913
	农民	40	32.55±15.76		
	公务员	12	30.08±17.74		
	其他	41	30.34±13.12		
婚姻状况	未婚	32	29.34±13.60	F=4.305	0.016
	已婚	61	30.57±15.25		
	离异或丧偶	7	46.71±11.50		
医疗费用支付形式	医保	41	32.07±15.65	F=4.504	0.013
	农合医疗	56	29.48±13.52		
	自费	3	55.00±16.46		
家庭人均月收入 (元)	<1000	30	31.60±16.82	F=1.035	0.359
	1000~3000	41	29.02±13.85		
	>3000	29	34.24±14.58		
病程 (年)	<1	34	35.26±17.28	F=4.517	0.013
	1~2	32	33.47±14.86		
	>2	34	25.32±10.60		
并发症	无	48	22.35±9.36	F=33.802	<0.001
	一般	38	36.05±14.93		
	严重	14	49.14±7.75		

注: 肾移植患者创伤后应激障碍 (post-traumatic stress disorder, PTSD)

2.4 肾移植患者 PTSD 影响因素的多元线性回归分析

以患者的 PTSD 得分为因变量, 以单因素分析有统计学意义的 5 个因素 (文化程度、婚姻状况、医疗费用支付形式、病程、并发症) 为自变量 (自变量赋值见表 3) 进行多元线性逐步回归分析。肾移植患者 PTSD 影响因素的多元线性回归分析见表 4。由表 4 可见, 文化程度、并发症为肾移植患者 PTSD 的影响因素 (均  $P<0.01$ ), 该回归方程解释了总变异的 46.80%。

表 3 自变量赋值

变量	赋值方法
文化程度	小学及初中=1, 高中及中专=2, 大专及以上=3
婚姻状况	未婚=1, 已婚=2, 离异或丧偶=3
医疗费用支付方式	医保=1, 农合医疗=2, 自费=3
病程	<1 年=1, 1~2 年=2, >2 年=3
并发症情况	无=1, 一般=2, 严重=3

表 4 肾移植患者 PTSD 影响因素的多元线性回归分析

自变量	回归系数	标准误差	标准回归系数	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	18.436	3.857		4.780	<0.001
文化程度	-5.526	1.555	-0.261	-3.554	0.001
并发症	13.115	1.545	0.624	8.490	<0.001

注: 肾移植患者创伤后应激障碍 (post-traumatic stress disorder, PTSD);  $R=0.692$ ,  $R^2=0.479$ , 调整  $R^2=0.468$ ,  $F=44.507$ ,  $P<0.001$

### 3 讨论

#### 3.1 肾移植患者创伤后应激障碍现状分析

本研究结果显示, 肾移植患者 PTSD 评分为  $(31.31 \pm 15.01)$  分, 阳性症状者 ( $\geq 50$  分) 占 16.0%, 其中有严重创伤后应激障碍者 4.0%, 高于癌症患者 PTSD 的发生率 10.3%<sup>[11]</sup>, 但低于烧伤、急性创伤入院患者 PTSD 发生率 20%~45%<sup>[12-13]</sup>。究其原因, 可能与肾移植患者患病以来积压的心理危机未得到及时宣泄有关, 加之手术应激源的刺激和对能否再适应社会生活的担忧, 从而导致对其心理问题的严重化、复杂化。但肾移植患者术后的生存威胁被消除且手术前患者对手术创伤有一定的心理准备, 因而与严重外伤性创伤所致心理影响相比程度稍轻。因此, 对于随访期肾移植患者的心理问题仍应给予重视, 鼓励患者多向家人和亲朋好友倾诉内心愤懑, 尽量减少负性情绪的积压。本研究结果也显示, 肾移植患者社会功能受损维度  $(1.84 \pm 0.90)$  分得分最高, 提示其可能更易出现社会功能受损表现, 这与相关报道<sup>[14]</sup>肾移植患者因诸多原因影响了其社会功能结论一致, 考虑可能与术后肾移植患者因担心感染而极少出入公共场合, 以及身体活动耐力受限而难于参加户外活动等有关。

其他维度如闯入性再体验症状  $(1.25 \pm 0.65)$  分、回避症状  $(1.15 \pm 0.68)$  分与高警觉症状  $(1.37 \pm 0.72)$  分得分均较文献报道<sup>[15-16]</sup>低, 烧伤患者闯入性再体验、回避、高警觉症状维度得分分别为  $(1.86 \pm 0.57)$  分、 $(2.40 \pm 0.89)$  分、 $(2.35 \pm 0.85)$  分; 而癌症患者闯入性再体验、回避、高警觉症状维度得分分别为  $(1.44 \pm 0.54)$  分、 $(2.18 \pm 0.80)$  分、 $(1.86 \pm 0.70)$  分。

考虑可能与肾移植患者术后的康复进程和预后与烧伤、癌症患者相比较好有关, 故其创伤后成长也较快, 创伤后心理反应症状相对较轻微。对此, 建议患者避免独自在室内独处, 应多参与社会交往, 必要时可咨询心理治疗师给予患者合理的心理引导, 帮助建立正常的社交态度和沟通机制, 以免加重患者自闭状态而导致更严重的心理创伤; 同时向患者提供可行的社交和运动建议, 使患者回归社会后的生活能尽可能地丰富多彩。

#### 3.2 创伤后应激障碍的影响因素分析

3.2.1 文化程度 本研究结果显示, 文化程度是肾移植患者 PTSD 的影响因素 ( $P<0.01$ ), 即文化程度越低的患者其越易发生 PTSD, 与国内外研究结果一致<sup>[17]</sup>。究其原因, 受教育程度低的患者其知识面较窄、思维方式较局限, 因而获取疾病相关知识时更为被动, 获取到的信息也更为有限和片面, 且可以调动的有效应对不良应激源的积极因素也较少, 故不善于调节消极情绪和总结失败教训, 导致其对创伤的心理敏感度较高, 更容易发生 PTSD。因此, 医护人员在对待学历低的患者时, 应更为耐心和认真, 传达更多有益的疾病信息, 并通过积极的心理引导, 提高此类患者主动寻求解决问题的能力。此外, 通过对患者生活环境的了解, 发掘可调动的家庭资源、社会资源和自身有利心理因素的支持, 帮助其加快创伤后的成长, 并努力为患者建立新的心理防御机制, 以合理有效地应对今后可能发生的负性压力事件。

3.2.2 并发症 本研究结果显示, 术后并发症情况是肾移植患者 PTSD 的影响因素 ( $P<0.001$ ), 即并发症越严重的患者越易发生 PTSD, 这与并发症可导致和加重 PTSD 的报道相一致<sup>[18]</sup>。可见患者的心理问题与生理症状密切相关。因此, 对于合并有并发症的肾移植患者, 应给予有效的治疗和积极的预防。由于患者术后极易出现感染及肾移植手术排斥的情况, 在观察处理其疾病问题的同时, 应警惕 PTSD 发生的风险, 积极做好随访时的心理疏导, 并询问家属患者最近睡眠情况和情绪状态。对于伴有感冒、发热和血压异常的患者, 应提醒患者定期随访, 做好其心理状况的记录和指导工作。文献报道<sup>[19]</sup>, 通过提高患者家属的心理应对能力可



以促进患者的康复,这也能间接影响患者 PTSD 症状的改善,提示对患者家属的心理干预也可以同步辅助开展。

#### 4 结论

本研究发现,肾移植患者术后总体创伤体验较轻,其中社会功能损害是患者 PTSD 的主要表现;文化程度低、发生并发症为肾移植术后患者发生 PTSD 的危险因素。对于出院后 1 个月的肾移植患者,应做好出院随访工作,预防患者发生 PTSD,重点应关注低学历、存在并发症的肾移植患者。门诊随访时,加强健康教育、心理引导、行为干预、调动社会关怀以及预防并发症等措施帮助术后肾移植患者有效避免心理障碍的出现,提高患者生存质量。此外,本研究多因素分析结果显示,回归方程仅解释了总变异的 46.80%,因此在今后的研究中应结合临床实际,进一步补充探讨其他可能存在的危险因素,从而更好地实现对后续心理干预治疗方案的完善。

#### 参考文献:

- [1] 唐漫漫,熊琼,任小红.社会支持对肾移植患者生存质量影响的研究进展[J].中华现代护理杂志,2012,18(9):1103-1104.
- [2] 李莎,罗燕,刁永书.肾移植患者术后焦虑、抑郁状况及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2016,22(29):4214-4217.
- [3] 武沛佩,徐爱晖.地震导致创伤后应激障碍影响因素研究进展[J].安徽医学,2013,34(11):1708-1711.
- [4] 李玉香,张桂青.癌症患者创伤后应激障碍症状及影响因素的研究[J].护理学杂志,2012,27(23):15-17.
- [5] 曹丹凤,陈倩,王君芝.经体外循环心脏手术患者创伤后应激障碍症状及相关因素研究[J].护理研究,2013,27(13):1175-1178.
- [6] 郭祯,黄海,韦林山,等.器官移植术后患者心理健康及影响因素研究进展[J].华南国防医学杂志,2014,28(7):730.
- [7] 刘贤臣,马登岱,刘连启.心理创伤后应激障碍自评量表的编制和信度效度研究[J].中国行为医学科学,1998,7(2):93-96.
- [8] 王艳琼,宁宁,刘欢,等.76 名芦山地震伤员创伤后应激障碍情况调查分析[J].护理学报,2014,21(6):9-11.
- [9] 黄霞,黄丽娟,黄秀梅,等.乳腺癌患者创伤后应激障碍的发生情况及影响因素[J].广西医学,2016,38(11):1623-1624.
- [10] 李锐.创伤后应激障碍与心理健康及应对方式的关系[J].中国健康心理学杂志,2014,22(4):501-503.
- [11] 鄢利福,施琪嘉,于世英,等.住院癌症患者创伤后应激障碍发病率及影响因素[J].神经损伤与功能重建,2011,6(1):39-43.
- [12] DAVYDOW D S, KATON W J, ZATZICK D F. Psychiatric morbidity and functional impairments in survivors of burns, traumatic injuries, and ICU stays for other critical illnesses: a review of the literature [J].International Review of Psychiatry,2009,21(6):531-538.
- [13] SHIH R A, SCHELL T L, HAMBARSOOMIAN K, et al. Prevalence of PTSD and major depression following trauma-center hospitalization [J].Journal of trauma,2010,69(6):1560-1566.
- [14] 文亚玲.康复运动护理干预对肾移植患者出院后的影响分析[J].海军医学杂志,2015,36(6):544-547.
- [15] 夏哲远,孔悦,殷婷婷,等.烧伤患者伤残接受度及心理弹性对创伤后应激障碍发生的影响[J].中华护理杂志,2014,49(9):1035-1039.
- [16] 李玉香,张桂青.癌症患者创伤后应激障碍症状特点及社会心理相关因素[J].中国健康心理学杂志,2013,21(4):515-517.
- [17] 黄霞,黄丽娟,黄秀梅,等.乳腺癌患者创伤后应激障碍的发生情况及影响因素[J].广西医学,2016,38(11):1623-1625.
- [18] KANGAS M, HENRY J L, BRYANT R A. Posttraumatic stress disorder following cancer: a conceptual and empirical review [J]. Clinical Psychology Review, 2002, 22(4): 499.
- [19] 徐卫卫,高秀春,王艳芹,等.首次住院精神障碍患者家属的应对能力[J].中国心理卫生杂志,2013,27(3):191-192.

[本文编辑:刘晓华]