

器官移植患者灵性护理需求及影响因素分析

王宇红¹, 黄婷婷²

Needs of spiritual care and its influencing factors among organ transplant patients Wang Yuhong, Huang Tingting

摘要:目的 了解器官移植患者对护士提供灵性护理的需求及其影响因素。方法 采用中文版患者对护士提供灵性照护的需求量表对 120 例器官移植患者进行调查。结果 器官移植患者对护士提供灵性护理的需求总分为(27.65±4.17)分;多元回归分析结果显示,年龄、宗教信仰、术后生活自理能力及家庭年收入是器官移植患者灵性护理需求的影响因素($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 器官移植患者对护士提供灵性护理的需求处于中等水平,年龄越小、有宗教信仰、术后生活自理能力越差及家庭年收入越低的患者灵性护理需求程度越高。应有效地评估患者的灵性困扰,更多地关注移植后患者身一心一社一灵状况并提供个性化的护理,满足患者的灵性需求。

关键词:器官移植; 灵性护理; 需求; 灵性困扰; 自理能力; 宗教信仰

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.08.041

随着手术技术、免疫抑制剂及抗菌药物的快速发展,器官移植已经成为治疗终末期器官功能衰竭的首选方案^[1]。由于患者对新移植器官心理接受程度的差异及对术后生存质量的担忧,易出现自我否定、评价降低、乏力或精力下降、感到前途无望等表现,对其身心健康产生不良影响^[2]。灵性护理(Spiritual Care, SC)指护理人员在灵性护理价值观引导下的态度和行为,可促进患者的精神健康、心理适应及疾病康复,进而提高护士的灵性意识和工作满意度^[3]。灵性护理是护理工作的核心要素和整体护理实践的基石^[4]。当爱与支持、信心、希望等都没有得到满足时将会出现灵性困扰^[5],一旦得不到缓解,则可能会影响患者的治疗效果,甚至发生灵性痛^[6]。国内研究多关注于肿瘤患者的灵性护理需求^[7-9]。笔者调查分析器官移植患者对护士提供灵性护理的需求及影响因素,旨在为制定针对性的灵性护理措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样法选取 2017 年 1 月至 2018 年 9 月在武汉某医院行器官移植的患者为研究对象。纳入标准:①年龄 18~70 岁;②器官移植(肝移植、肾移植)术后;③知晓自身病情;④具备基本的语言沟通能力;⑤知情同意参与本研究。共有效调查患者 120 例,其中男 80 例、女 40 例;年龄 18~70 (44.35±10.98)岁。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。包括患者的性别、年龄、婚姻状况、工作状况、文化程度、宗教信仰、家庭年收入、病程、医疗费用支付方式。②术后生活自理能力。采用 ADL 量表^[10]进行评分。③对护士提供灵性照护的需求量表(Nurse Spiritual Thera-

peutics Scale, NSTS)。采用谢海燕等^[11]汉化的中文版量表,共 12 个条目。采用 Likert 4 级评分,从“非常不同意”到“非常同意”依次赋 1~4 分,总分 12~48 分。得分越高表明灵性护理需求程度越高,其中 12~24 分为轻度需求,25~36 分为中度需求,37~48 分为重度需求。中文版量表用于癌症患者的 Cronbach's α 系数为 0.79,内容效度指数为 0.95^[11]。

1.2.2 调查方法 研究者向患者讲解本研究的目的、意义,经患者口头知情同意后,现场发放并回收调查表。共发放问卷 129 份,回收有效问卷 120 份,有效回收率 93.02%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行统计描述、 t 检验、方差分析及多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者灵性护理需求现状 患者灵性护理需求得分为 19~48(27.65±4.17)分,患者灵性护理需求各条目得分见表 1。

表 1 器官移植患者灵性护理需求各条目得分($n=120$)

条 目	得分($\bar{x} \pm s$)
为我提供安静的环境或独处的环境	3.42±0.62
带给我一些幽默,例如:分享一个笑话	3.14±0.58
聆听我讲述我的精神顾虑	2.86±0.84
询问我什么赋予我生命的意义	2.57±0.90
聆听我讲述我的精神力量	2.45±0.88
聆听我的人生故事	2.29±0.94
询问我有关我的精神信仰	1.98±0.78
帮我思考我的梦想	1.95±0.85
主动和我谈论冥想或帮助我冥想	1.89±0.80
帮我绘制或者写出我的精神世界的方法	1.84±0.83
如有需要,帮助我进行宗教修行	1.69±0.75
询问我的宗教习俗	1.58±0.75

2.2 不同人口学特征患者的灵性护理需求得分比较 见表 2。

作者单位:1. 谷城县人民医院护理部(湖北 谷城, 441700);2. 华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部

王宇红:女,本科,护士

通信作者:黄婷婷,305874941@qq.com

收稿:2018-11-08;修回:2018-12-29

表 2 不同人口学特征患者的灵性护理需求得分比较($n=120$)

项目	例数	得分 ($\bar{x} \pm s$)	统计量	<i>P</i>
移植器官				
肾脏	98	27.37±3.79	$t=-1.230$	0.221
肝脏	22	28.91±5.49		
性别				
男	80	27.56±4.13	$t=-0.460$	0.646
女	40	27.82±4.30		
年龄(岁)				
18~	39	29.18±5.10	$F=4.371$	0.015
40~	71	27.07±3.58		
60~70	10	25.80±2.10		
工作状况				
非在职	58	27.60±3.58	$t=0.290$	0.772
在职	62	27.69±4.69		
婚姻状况				
未婚	15	28.93±3.73	$t=1.795$	0.075
已婚	105	27.47±4.22		
文化程度				
小学及以下	31	27.58±3.78	$F=0.023$	0.977
初中及高中	53	27.77±4.34		
大专及以上	36	27.53±4.34		
宗教信仰				
无	108	26.93±3.39	$t=-5.344$	0.000
有	12	34.17±4.99		
家庭年收入				
<10万	76	28.38±4.62	$t=2.609$	0.010
≥10万	44	26.39±2.88		
付费方式				
自费	88	27.49±4.33	$t=-1.279$	0.203
医保	32	28.09±3.74		
病程(年)				
0~	35	27.14±5.23	$F=3.310$	0.040
1~	64	27.55±3.73		
3~4.5	21	28.81±3.37		
ADL评分(分)				
<40	24	29.46±4.19	$F=7.696$	0.001
40~60	58	28.02±4.70		
>60	38	25.95±2.40		

2.3 患者灵性护理需求的影响因素分析 将灵性护理需求总分作为因变量,将单因素分析中有统计学差异的因素作为自变量进行多元线性回归分析,结果宗教信仰(赋值:无=0,有=1)、年龄(18~岁=1,40~岁=2,60~79岁=3)、术后ADL评分(<40分=1,40~60分=2,>60分=3)、家庭年收入(<10万=1,≥10万=2)是器官移植患者灵性护理需求的影响因素,见表3。

3 讨论

3.1 器官移植患者灵性护理需求现状 本研究结果

显示,器官移植患者的灵性护理需求总分为(27.65±4.17)分,表明其对灵性照护的需求程度为中等水平。得分最高的为条目10“为我提供安静的环境或独处的环境”,说明患者对环境的灵性需求最高。因为移植手术大,术后切口疼痛会加重患者的心理负担,安静舒适的环境利于休息及减轻疼痛^[12]。同时 Morrison 认为,通过独处和自我内心对话,可以帮助个体清晰地认识自我和所存在的问题,面对并克服恐惧进而得到自我救赎及内心平和^[13]。很多患者希望护士能根据病情合理安排床位及夜间护理计划,协助采取一系列有助于睡眠的措施,指导患者调整心理状态,提供安静的休养环境。其次为条目9“带给我一些幽默”。由于疾病的冲击,移植术后患者会产生明显的焦虑、抑郁等负性情绪^[14]。护理人员可在治疗、护理及巡视病房时,主动与患者聊天,创造轻松愉悦的就医环境,帮助患者暂时忘掉手术带来的痛苦,促进患者康复。再次为条目2“聆听我讲述我的精神顾虑”。比起询问和帮助,患者更需要护士的倾听,倾听是一种精神上的支持、陪伴和鼓励,也是构建和谐护患关系的关键。

表 3 器官移植患者灵性护理需求的多元线性回归分析

变量	β	SE	β'	<i>t</i>	<i>P</i>
常数	29.428	1.605	—	18.341	0.000
宗教信仰	6.109	1.044	0.441	5.850	0.000
年龄	-1.914	0.530	-0.273	-3.610	0.000
ADL评分	-1.143	0.460	-0.195	-2.485	0.014
家庭年收入	-1.272	0.638	-0.148	-1.995	0.048

注: $R^2=0.403$,调整 $R^2=0.377$, $F=15.377$, $P=0.000$ 。

3.2 器官移植患者灵性护理需求的影响因素分析

3.2.1 宗教信仰 有宗教信仰的患者对灵性护理的需求程度显著高于无宗教信仰的患者,与 Hocker 等^[15]的研究结果一致。可能因为有宗教信仰者对人生、精神、宗教的思考较多^[11],有宗教信仰的患者认为通过祈祷可以从上帝或神那里获得更多对抗疾病的力量^[16]。宗教需求的表现形式主要为祈祷、宗教修行及宗教文化的学习。有宗教信仰的患者可能更易于接受他人的精神鼓励与支持,也更希望接受护士给予的灵性护理。

3.2.2 年龄 本研究结果表明,低龄患者对灵性护理的需求较高。可能因为低龄患者人生阅历较少,患病导致社会角色改变而对未来生活充满担忧、恐惧及不确定感,例如担心疾病的预后、对自我人生价值的否定等,从而产生强烈的灵性困扰。只有帮助患者认识自身的灵性困扰,才能缓解其痛苦,改善其依从性^[17]。因此,护理人员要着重关注低龄移植患者的身心状况,评估其灵性困扰,给予灵性护理,促进身心康复。

3.2.3 术后自理能力 本研究结果显示,ADL 评分越低的患者灵性照护需求越高。因为移植术后患者自理能力越差,生活依赖程度越高,需要家属及护理人员承担的照护责任越重,导致患者的精神负担加重,需要接受医护人员更多的支持及照顾,故灵性护理需求越高。建议护士在外科快速康复理念指导下,制定适合移植术后患者的康复护理措施,提高其术后自理能力,尤其关注自理能力较差的患者对于灵性护理的诉求。

3.2.4 家庭年收入 本研究发现,家庭年收入较低的患者灵性照护的需求越高。虽然我国逐步完善的社会医疗保障体系在一定程度上缓解了移植患者部分经济压力,但昂贵的医疗费用、供体、手术及术后药物等花费对于年收入较低的家庭造成很大的经济压力。医护人员一方面可以通过借助媒体的力量,发扬人文主义精神,最大限度地减轻患者的经济压力,另一方面护理人员也要多鼓励家属为患者构建一个良好的家庭支持氛围,给予更多的精神鼓励和支持,以利于患者的疾病康复。

4 小结

本研究发现,器官移植术后患者的灵性护理需求处于中等水平,低龄、有宗教信仰、术后生活自理能力差及家庭年收入较低的患者对灵性护理的需求程度较高。因此,需要对护理人员开展灵性教育培训,提升其灵性照护认知与技能,有效地评估患者的灵性困扰,更多地关注移植后患者身一心一社一灵状况并提供个性化的护理,满足患者的灵性需求。

参考文献:

[1] 刘波. 猪到人异种心脏移植超急性排斥反应的研究[D]. 杭州:浙江大学,2007.
 [2] 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.
 [3] Monareng L V. Spiritual nursing care:a concept analysis [J]. Curationis,2012,35(1):28.
 [4] Dyson J,Cobb M,Forman D. The meaning of spirituali-

ty:a literature review[J]. J Adv Nurs,1997,26(6):1183-1188.
 [5] Balboni T A,Vanderwerker L C,Block S D,et al. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life[J]. J Clin Oncol,2007,25(5):555-560.
 [6] Delgado-Guay M O,Hui D,Parsons H A,et al. Spirituality, religiosity, and spiritual pain in advanced cancer patients[J]. Am J Hospice Palliat Care,2011,41(6):986-994.
 [7] 张雪,王梅,陈晓欢,等. 急性白血病患儿的灵性需求及干预[J]. 护理学杂志,2018,33(3):5-8.
 [8] 宋静静. 晚期肿瘤患者对护士提供灵性照护的需求现状的研究[J]. 当代护士,2018(5):17-19.
 [9] 何嫒. 灵性照护在晚期肿瘤患者中的研究进展[J]. 护理学杂志,2017,32(13):102-105.
 [10] 南登麓. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:43.
 [11] 谢海燕,李梦奇,王颖,等. 中文版患者对护士提供灵性照护的需求量表信效度初步检验[J]. 中国护理管理,2017,17(5):610-614.
 [12] 林晓鸿,周芬,滕沙,等. 肾移植术后患者居家睡眠质量的现况调查[J]. 中华护理杂志,2015,50(3):340-344.
 [13] Morrison J. The wilderness solo:solitude and recreation [D]. Edmonton:University of Alberta,1986.
 [14] 张佩芳,张晓萍,廖婧,等. 肾移植患者术后各阶段心理状态调查分析及对策[J]. 中华护理杂志,2006,41(7):618-620.
 [15] Hocker A,Krull A,Koch U,et al. Exploring spiritual needs and their associated factors in an urban sample of early and advanced cancer patients[J]. Eur J Cancer Care (Engl),2014,23(6):786-794.
 [16] 杨静. 灵性对癌症患者康复的影响[D]. 南京:南京大学,2016.
 [17] 陈钊. 癌痛患者灵性护理[J]. 台湾医学,2005,2(30):30-35.

(本文编辑 韩燕红)

《护理学杂志》投稿须知

本刊于 2017 年 6 月正式启用新版远程采编系统,欢迎广大护理同仁网上赐稿。具体步骤如下:请登录网站 <http://www.hlzz.com.cn>,进入本刊首页→点击“作者登录”→按提示注册(请务必记住注册邮箱地址和密码,以便查询稿件处理进度)→用新注册的邮箱地址和密码登录→点击“投稿”,按提示要求操作即可完成投稿。

作者自投稿之日起可间隔 7 天左右登录本刊网站查看稿件处理进度。具体步骤如下:用注册过的邮箱地址和密码登录→点击“稿件查询”进行查询,亦可按左侧稿件管理提示点击查看相应内容。

防骗防假预警:网上出现仿冒《护理学杂志》网站,假借《护理学杂志》名义录用稿件,要求汇款或转账,均非本编辑部所为,请注意甄别,凡有疑问请拨打电话 027-83662666 咨询,避免上当受骗。