

·全科护理·

复杂性肾结石患者术前焦虑水平与术后生活质量相关性分析

杨敏 蔡元晖 郑小泉 刘彩霞

目前,我国复杂性肾结石发病率逐年攀升,患者焦虑水平不仅影响其术前遵医行为,还影响其术后生活质量,干扰其术后幸福感、护理满意度和主观生活积极性^[1,3],故对临床护理提出更高的要求。本次研究通过分析手术治疗复杂性肾结石患者752例术前焦虑水平与术后生活质量相关性,为术前焦虑心理护理干预提供指导。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取2013年1月至2016年2月期间浙江医院泌尿外科收治经确诊行手术治疗复杂性肾结石患者752例作为研究对象,其中男性401例、女性351例;年龄20~75岁,平均年龄(36.92 ± 12.74)岁,住院时间10~14 d,平均住院时间(11.70 ± 1.21)d,结石直径(37.40 ± 8.50)cm,结石分型:完全性铸型结石438例、不完全性314例,结石分类:多发结石247例、鹿角形结石235例、感染性结石270例。

1.2 方法 术前3 d,护士应用Charles编制的状态-特质焦虑问卷(state trait anxiety inventory, STAI)评估患者术前焦虑水平^[4],该问卷包括状态焦虑量表(state anxiety inventory, SAI)和特质焦虑量表(trait anxiety inventory, TAI),共40个项目,每个量表均20项,其中SAI评价患者面临各诱发焦虑情景时的情绪状态,TAI评价焦虑情绪和经常的情绪体验,单项选择0~3分评分,两个量表分别计算总分,总分 ≤ 16 分时,均表示正常。调查方式为护士问和患者答,发放问卷752份,回收752份,回收率100%,问卷结果由专职统计学医生负责完成。术后7 d,采用世界卫生

组织生活质量测定简表(world health organization quality of life brief scale, WHOQOL-BRIEF)^[5]评估患者术后生活质量,包括生理(7个条目)、心理(6个条目)、社会关系(3个条目)和环境领域(8个条目)4个维度,单项计分1~4分,各维度得分越高,患者相应生活质量越好,调查发放问卷752份,回收748份,回收率99.47%。

1.3 统计学方法 采用SPSS 16.0统计软件对数据进行分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用Z检验,并进行相关性分析。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者术前焦虑水平调查结果 复杂性肾结石患者SAI评分(43.62 ± 14.73)分高于TAI评分(36.21 ± 11.25)分,但差异无统计学意义($t=0.69, P > 0.05$),而SAI评分 ≤ 16 分202人(26.86%)比例明显低于TAI评分 ≤ 16 分236人(31.55%),差异有统计学意义($\chi^2=3.99, P < 0.05$)。

2.2 患者术后生活质量调查结果 术后7 d,复杂性肾结石患者生理(14.22 ± 4.92)分、心理(11.42 ± 2.42)分、社会关系(5.52 ± 1.83)分、环境领域(18.51 ± 6.14)分,得分 $< 60\%$ 总分的人数比例最高为生理509人(67.69%),其次为心理473人(62.90%)、社会关系309人(41.09%)、环境领域305人(40.56%),差异有统计学意义($Z=-2.57, P < 0.05$)。

2.3 术前焦虑水平与术后生活质量相关性分析 SAI结果显示,复杂性肾结石患者状态焦虑与生理、心理、社会关系和环境领域呈负相关性(r 分别=-0.58、-0.77、-0.66、-0.63, P 均 < 0.05),TAI结果显示,复杂性肾结石患者特质焦虑与生理、心理、社会关系和环境领域呈负相关性(r 分别=-0.59、-0.71、-0.60、-0.62, P 均 < 0.05)。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.04.039

作者单位:310000 浙江杭州,浙江医院泌尿外科(杨敏),急诊科(蔡元晖),护理部(刘彩霞);丽水中心医院泌尿外科(郑小泉)

3 讨论

焦虑水平可影响患者预后,促使其产生消极拒医、悲观,易表现出行为及语言过激,影响其治疗依从性和与医生及护士关系,故对护理提出更高的要求。蒙春妮等^[6]通过对行多通道经皮肾输尿管镜取石术复杂肾结石患者采取相应的心理护理,有效缓解其术前对于手术恐惧和焦虑水平,提升患者治疗依从性,有效保护其安全度过手术期。李小捷等^[7]通过采用汉密尔顿焦虑量表评估肾结石患者术前及术后焦虑水平,在围术期掌握患者躯体性焦虑和精神性焦虑,采取情绪干预护理手段减轻患者的焦虑程度,从而间接改善其睡眠型态紊乱和遵医行为。本次研究结果显示,复杂性肾结石患者SAI评分高于TAI评分(P 均 <0.05),SAI评分 ≤ 16 分人数比例明显低于TAI评分 ≤ 16 分人数(P 均 <0.05),反映出复杂肾结石患者焦虑情绪受到内源性心理因素的影响强于护理环境外源性刺激的影响,这可能因为患者对于手术创伤和手术疗效的未知性存在一定恐惧和忧虑感,而得病后起居局限于相对密闭病房内,也造成其无法从他人处获得足够的精神寄托,均可致患者产生焦虑情绪。

本次研究评估复杂性肾结石患者术后生活质量,符合目前优质护理所要求的“全面改善治疗前后患者生理及心理状况,并满足其对恢复至患病前社会关系质量的需求,同时为患者营造康复的环境”的理念,本次研究结果显示,术后心理、社会关系的得分比例低于维度总分50%,反应出复杂性肾结石患者术后心理及社会关系改善程度处于较低水平,这可能因为疾病痛苦、手术创伤及术后局限于医院的治疗,压抑患者的情感和减少其从他人获取情感支持,造成其悲观、抑郁的心理。

本次研究结果显示,复杂性肾结石患者状态焦虑及特质焦虑均与生理、心理、社会关系和环境领域呈负相关性(P 均 <0.05),其中心理生活质量与状态焦虑及特质焦虑负相关性程度最明显,而社会关

系与状态焦虑及特质焦虑负相关性程度高于环境领域和生理,这表明患者焦虑水平可直接影响其行为、语言,其越焦虑,易怒感越强,造成与家人、朋友和医护人员冲动概率越高,导致其与他人疏远程度越明显、社会关系质量越差。

总之,护理人员术前应通过健康教育向其讲解复杂性肾结石及相应手术治疗的知识,消除其内心对于手术成功率疑虑和恐惧,提升其战胜病痛的信心;鼓励和指导患者家属给予患者更多的情感关怀,使其感到家庭温暖;密切观察患者情感变化,通过耐心细致的心理疏导,改善患者易怒、暴躁的心理;营造家庭般的就医环境,可对病房进行适当的修饰,指导患者家属在病房放置一些家中用品,给焦虑患者听舒缓的轻音乐。

参考文献

- 1 Zou J, Su C, Lun X, et al. Preoperative anxiety in patients with myasthenia gravis and risk for myasthenic crisis after extended transsternal thymectomy: a consort study[J]. *Medicine*, 2016, 95(10):e2828.
- 2 沈小青, 马宽生. 个性化护理用于胆结石手术患者术前焦虑的临床效果观察[J]. *中国煤炭工业医学杂志*, 2015, 18(6):1035-1038.
- 3 曹立萍. 优质护理对60例胆结石手术患者术前焦虑的影响分析[J]. *世界中医药*, 2016, 7(3):861-862.
- 4 付建斌. 状态—特质焦虑问卷构想效度的验证性因素分析[J]. *中国心理卫生杂志*, 1997, 11(4):216-217.
- 5 韩雨欣, 龙芋君. 老年人生存质量评估量表的研究进展[J]. *中国疗养医学*, 2017, 26(1):21-24.
- 6 蒙春妮, 张会波, 孙媛, 等. SWOT分析法对肾结石患者负性情绪及护理质量的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2016, 110(6):1111-1113.
- 7 李小捷, 赵海贤, 张丽鹏, 等. 系统护理对经皮肾镜治疗输尿管结石患者疗效及焦虑状态的改善作用[J]. *国际精神病学杂志*, 2015, 10(3):105-108.

(收稿日期 2017-03-24)

(本文编辑 蔡华波)