

择期手术患者在手术等候区焦虑状况及影响因素分析

安小芳, 安焕萍, 孙冰清, 赵书敏, 吕军

(西安交通大学第一附属医院, 陕西 西安 710061)

摘要:目的 探讨择期手术患者在手术等候区焦虑程度及其影响因素。方法 采用一般情况调查问卷、焦虑自评量表(SAS)调查患者的基本人口学特征、临床特征及术前焦虑状况, Logistic 回归法分析相关因素。结果 619 例择期手术患者手术等候区 SAS 评分(49.32 ± 10.61)分, 焦虑检出率 48.95%, 轻度焦虑 65.35%、中度焦虑 28.71%、重度焦虑 5.94%。单因素分析性别、职业、教育程度、医疗费支付方式、疾病性质等是手术等候区患者焦虑的影响因素。Logistic 回归分析显示女性、家庭收入越低、局部麻醉、性质未特指患者更易发生焦虑。结论 择期手术患者术前在手术等候区存在明显焦虑, 以轻度焦虑为主, 且受多种因素影响。医务人员应积极探索应对措施, 改善手术患者术前焦虑状态。

关键词:择期手术; 手术等候区; 焦虑状况; 影响因素

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2017.10.047

Analysis of anxiety status and related factors of elective surgery patients in surgical waiting area

AN Xiaofang, AN Huanping, SUN Bingqing, ZHAO Shumin, LYU Jun

(The First Affiliated Hospital of Xi'an University, Xi'an, Shaanxi 710061, China)

Abstract: Objective To explore anxiety level and influencing factors of the elective surgery patients in surgical waiting room. **Methods**

The basic demographic characteristics, clinical features and preoperative anxiety of the patients were investigated by "the general situation questionnaire" and "the SAS anxiety scale". The related factors were identified by univariate and multivariate logistic regression.

Results Elective surgery of patients with preoperative in surgical waiting room SAS score was (49.32 ± 10.61). The detection rate of anxiety was 48.95%, 65.35% subjects with low mild anxiety, 28.71% subjects with moderate anxiety and 5.94% subjects with severe anxiety. Single factor analysis of gender, occupation, education level, medical expenses payment and the nature of the disease were the influencing factors of preoperative anxiety place of residence. In the multivariate logistic regression model, the related factors of preoperative anxiety were female sex, Family income was low. Malignant neoplasm of unspecified. **Conclusions** Patients with elective surgery before operation has obvious anxiety in the waiting area, with mild anxiety, which was affected by many other factors. Medical personnel should explore actively the countermeasures to relieve the anxiety of patients before surgery.

Key words: Elective operation; Surgical waiting room; Preoperative anxiety; Influence factors

手术等候区的建立和应用, 是保障手术和麻醉的顺利进行、扩大手术护理内涵的重要组成环节。在手术等候区等待手术的患者其焦虑、紧张的心理达到围手术期的极限, 他们面对的是陌生的环境、陌生的医护人员、未知的手术过程, 这些会使他们感到极端的恐惧^[1]。对于手术患者来说, 焦虑反应是最常见的应激反应^[2]。剧烈的焦虑反应常会影响到手术的顺利进行或者产生严重的手术并发症^[3]。以往手术患者术前焦虑的研究大多选择在病房进行, 而鲜有在手术等候区的报道。鉴于以上所述的各种原因, 本研究拟采用焦虑自评量表(SAS)对择期手术患者进行术前心理状况调查。本

次研究量表的发放选择了手术等候区, 以期得出患者在手术等候区焦虑的流行现况、焦虑程度, 并对影响该术前焦虑的主要因素进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机数字表法选取 2016 年 3—10 月在西安交通大学第一附属医院实施择期手术的住院患者且: (1) 年龄 > 18 周岁; (2) 无视力、听力、心理障碍及精神病史; (3) 愿意接受问卷、量表调查; (4) 符合伦理学规范; (5) 近 1 个月内无服用精神药物史。排除标准: (1) 急、危重症、神志不清、认知功能障碍不能交流者; (2) 有精神疾病史和家族史者。本研究已获得西安交通大学第一附属医院医学伦理委员会批准。

1.2 研究方法 由研究者统一对施测人员进行培

训,做好质量控制。在手术等候区,取得患者知情同意后,按统一指导方法完成调查,由患者本人填写问卷。被调查者要求:(1)评定的时间范围,应强调是现在或过去1周;(2)每次评定一般在10 min内完成,完成后直接收回。本研究共发放问卷650份,回收有效问卷619份,有效回收率95.23%。

1.3 调查工具 调查均采用统一问卷,问卷由两部分组成:(1)自编的一般情况调查问卷,包括基本人口学特征、临床特征以及手术相关状况等;(2)SAS共20项问题,采用等级(1~4分)评分法,评价患者近1周的主观感受,共20个问题的总分乘以1.25以后取整数部分即得标准分(Y)。<50分无焦虑,50~<60分轻度焦虑,60~<70分中度焦虑,≥70分为重度焦虑。该量表SAS得分半信度为0.696,复测信度为0.777,其信度、效度已经得到了很好的验证^[4-5]。

1.4 统计学方法 对调查数据进行检查核对,整理编码,Epidata 3.1建立数据库。计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组数据比较采用 t 检验,三组及以上数据采用方差分析,焦虑影响因素用Logistic回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本人口学特征 本研究共619例患者资料,按年龄、性别、职业教育程度、家庭收入等分类整理(表1)。

2.2 术前焦虑的检出率 303例SAS标准分≥50分,术前焦虑的检出率48.95%(303/619),其中轻度焦虑65.35%(198/303)、中度焦虑28.71%(87/303)、重度焦虑5.94%(18/303)。

2.2.1 一般人口学特征的焦虑指标 单因素分析女性、老年、学生、文盲、自费、月收入≤1 000元的患者焦虑检出率高于其它类别;焦虑得分也是以上几个因素高出其它因素;性别、职业、教育程度、医疗费支付方式、家庭月收入是焦虑的危险因素($P < 0.05$)。见表2。

2.2.2 临床特征与焦虑检出率 临床诊断按国际疾病分类标准编码[ICD-10]^[6]分为恶性肿瘤(C00-C97)、良性肿瘤(D10-D36)、性质未特指(D37-D38)三大类,并对其进行焦虑相关性分析,疾病诊断是影响焦虑的相关因素,其中性质未特指患者的焦虑检出率最高(68.97%),焦虑得分(42.36±9.75)分也最高($P < 0.01$);手术类别、麻醉方式、手术预计时间、心脏病史以及手术史均是焦虑相关因素($P < 0.05$)。见表3。

表1 研究对象的基本人口学特征 (n=619)

基本人口学特征	例数	构成比/%
性别		
男	262	42.33
女	357	57.67
年龄/岁		
18~<45	209	33.76
45~<60	216	34.89
≥60	194	31.34
职业		
农民	277	44.75
工人	92	14.86
干部	155	25.04
自由职业	81	13.09
学生	14	2.26
教育程度		
文盲	54	8.72
小学	144	23.26
中学	182	29.40
高中	116	18.74
本科及以上	123	19.87
医疗费用支付方式		
自付	47	7.59
新农合	313	50.57
医保	259	41.84
家庭月收入(元/月)		
≤1 000	93	15.10
1 000~<3 000	303	49.19
3 000~<5 000	166	26.95
≥5 000	54	8.77

2.2.3 焦虑影响因素的多元 Logistic 回归分析 以焦虑与否为因变量进行 Logistic 回归分析,结果显示女性较男性更容易焦虑,家庭收入越低越容易焦虑,局麻、性质未特指患者更易发生焦虑。见表4、5。

3 讨论

本研究采用SAS量表测量患者在手术等候区术前状态焦虑水平,并根据其国际常模评定标准进行判断。619例择期性手术患者在手术等候区可以评定为焦虑状态的有303例,焦虑检出率是48.95%,其中轻度焦虑的检出率为65.35%(198/303)、中度焦虑28.71%(87/303)、重度焦虑5.94%(18/303)。这数据高于杨莉等^[7]的研究。619例研究对象焦虑均分(49.32±10.61)分,高于国内常模总分上限(29.78±10.07)分^[8]。

表 2 不同人口学特征的焦虑指标					
人口学特征	例数	检出数/ 例	检出率/ %	焦虑得分/ (分, $\bar{x}\pm s$)	<i>P</i> 值
性别					0.010
男	262	108	41.22	37.50±8.68	
女	357	195	54.62	40.83±8.11	
年龄/岁					0.067
18~<45	209	88	42.11	38.31±8.96	
45~<60	216	101	46.76	40.31±8.12	
≥60	194	114	58.76	41.11±8.11	
职业					0.040
农民	277	156	56.32	40.57±7.84	
工人	92	37	40.22	38.52±7.72	
干部	155	66	42.58	38.19±9.36	
自由职业	81	36	44.44	38.63±9.28	
学生	14	8	57.14	39.50±9.17	
教育程度					0.011
文盲	54	36	66.67	41.39±7.17	
小学	144	76	52.78	41.12±7.49	
中学	182	90	49.45	39.19±8.49	
高中	116	49	42.24	38.30±9.00	
本科	123	52	42.28	38.17±9.26	
医疗费支付方式					0.044
自付	47	25	53.19	40.61±10.29	
新农合	313	162	51.76	40.03±8.01	
医保	259	111	42.86	38.40±8.39	
家庭月收入(元/月)					0.005
<1 000	93	65	69.89	41.14±7.99	
1 000~<3 000	303	152	50.17	39.73±8.29	
3 000~<5 000	166	74	44.58	39.16±8.75	
≥5 000	54	12	22.22	34.64±8.51	

表 3 临床特征的焦虑检出率					
临床特征	例数	检出数/ 例	检出率/ %	焦虑得分/ (分, $\bar{x}\pm s$)	<i>P</i> 值
疾病性质					0.001
恶性肿瘤	219	135	61.64	40.52±8.21	
良性肿瘤	284	88	30.99	37.64±8.23	
性质未特指	116	80	68.97	42.36±9.75	
手术类别					0.008
浅层组织手术	21	7	33.33	37.83±9.79	
深部组织手术	110	51	46.36	38.19±8.21	
器官手术	452	233	51.55	39.78±8.37	
腔隙手术	36	12	33.33	34.59±8.82	
麻醉方式					0.010
局麻	35	22	62.86	42.22±11.51	
硬膜外麻醉	49	11	21.43	35.74±8.07	
全麻	535	300	56.07	39.45±8.24	
心脏病史					0.027
阴性	569	270	47.45	39.18±8.61	
阳性	50	33	66.00	41.46±6.71	
手术史					<0.000 1
阴性	412	178	43.20	38.40±8.52	
阳性	207	125	60.39	41.28±8.11	
预计手术时间					0.001
<3 h	256	103	40.23	38.05±8.77	
≥3 h	363	200	55.10	40.56±8.16	

表 4 焦虑相关因素与数量化表		
因素	变量名	数量值
性别	X_1	男=1,女=2
职业	X_2	农民=1 工人=2 其他职业=3
教育程度	X_3	本科及以上=1 高中=2 中学=3 小学=4 文盲=5
医疗费用支付方式	X_4	自付=1 新农合=2 医保=3
家庭经济收入	X_5	≤1 000 元=1 1 001~3 000 元=2 3 001~5 000 元=3 >5 000 元=4
疾病性质	X_6	良性肿瘤=1 恶性肿瘤=2 性质未特指=3
麻醉方式	X_7	局麻=1 硬膜外麻醉=2 全麻=3
手术时间	X_8	3 h 内完成=1 超过3 h 时完成=2
有无心脏病	X_9	无=0 有=1
有无手术史	X_{10}	无=0 有=1
是否焦虑	Y	不焦虑=0 焦虑=1

表 5 焦虑影响因素的非条件 Logistic 回归分析					
变量	β	Wald	OR	95% <i>CI</i>	<i>P</i> 值
性别(女性为对照)	-0.230	6.096	0.631	0.438~0.910	0.013
家庭经济收入(元/月)(>5 000 为对照)					0.001 6
<1 000	0.562	5.674	4.870	1.843~12.865	
1 000~<3 000	0.384	4.736	4.075	1.707~9.726	
3 000~<5 000	0.075	0.137	2.991	1.203~7.440	
疾病性质(良性肿瘤为对照)					<0.000 1
恶性肿瘤	0.135	0.569	2.121	1.361~3.304	
性质未特指	0.482	3.039	2.999	1.294~6.953	
麻醉方式(全麻为对照)					0.001 8
局麻	0.788	3.974	1.227	0.431~2.020	
硬膜外麻醉	-1.370	11.263	0.142	0.047~0.235	

在本研究中,我们观察到无论是焦虑均分还是焦虑检出率在两性之间均差异有统计学意义,女性高于男性。这与先前国外研究结果一致^[9]。对于女性来说在将面临手术这一特殊刺激时往往更容易做出应对而产生焦虑。也有学者提出女性所测不是焦虑而只是焦虑的表达,因为她们容易表达焦虑情感^[10]。而患者的职业与术前焦虑显著相关。农民本身月收入较低,加之文化程度不高,所以对疾病本身认识不足,而且会考虑医疗费用问题,因此焦虑得分高。就文化程度而言,文盲患者焦虑检出率和焦虑得分均最高,且与焦虑发生显著相关。

国外就有研究者^[11]得出,手术患者接受教育的时限与焦虑程度成反比,即具有较高文化素质者,其焦虑程度反之较低,文化程度较低的患者随着手术的日益临近,他们对即将到来的手术治疗认识才愈来愈清晰,因而焦虑也急剧升高。费用自付患者焦虑检出率和焦虑得分与其它类别差异有统计学意义。本次调研结果患者家庭经济收入偏低,因为国人有不愿透露家庭收入的传统观念,所以在填写问卷时对于这一点有所保留,结果显示家庭经济月收入是影响焦虑的重要相关因素之一。经济问题是影响手术患者焦虑状态的一个不容忽视的因素,所以在需要巨额费用的手术,经济状况对患者手术前的心理状况有明显影响。

研究表明癌症患者大约有 5% ~ 53% 会出现不同程度的社会心理压力。据报道,癌症患者焦虑的发生率从 10% 到 50% 不等^[12]。但本次研究肿瘤性质未特指患者焦虑检出率和焦虑得分高于恶性肿瘤患者,差异有统计学意义。在手术前,有相当一部分患者是没有经过临床确诊的,正是通过术中或者术后的病理结果才能确定疾病的良恶性,这类患者术前焦虑程度远远高于已确诊疾病者。经过分析局麻手术患者焦虑检出率高,重度焦虑达 25.83%,这可能由于局麻手术虽然小,但患者更担心麻醉效果不佳而引起手术疼痛有关,而且有一部分局麻手术如包块切除,手术结局具有不确定性,会根据手术中的病理结果判断疾病良恶性,所以这与疾病因素中性质未特指患者焦虑程度高结果一致。手术预计时间、心脏病史、手术史患者焦虑检出率高,均是术前焦虑的影响因素。

总之,在手术等候区患者术前焦虑的出现受许多因素影响,患者的性别、职业、教育程度、医疗付费方式、家庭收入,疾病性质、手术类别等均是术前焦虑的危险因素。临床工作中应针对不同患者,根据其独特的人口学特征以及不同的手术相关信息

制订相应的干预措施,以求有效地降低患者术前焦虑水平,这将对手术治疗效果和术后康复具有极其重要的意义。

参考文献

- [1] 顾红. 等待手术时间对病人焦虑心理的影响[J]. 中国医师杂志, 2011, 18(2): 239-240.
- [2] 宋尧. 手术前焦虑与心理护理[J]. 河南外科学杂志, 2011, 17(1): 110-111.
- [3] 刘荷香. 择期腹部手术患者术前焦虑调查分析及护理对策[J]. 医学临床研究, 2011, 28(7): 1421-1422.
- [4] 候君枝. 腮腺炎患儿家长对护士支持的感知程度与其焦虑情绪的关系研究[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(17): 2468-2470.
- [5] 魏爱荣, 汪磊萍, 周艾英. 个案管理优势模式对抑郁症患者抑郁情绪的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(4): 1681-1683.
- [6] 曹荣桂, 刘爱民. 医院管理学 - 病案管理分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 88-92.
- [7] 杨莉, 张志明, 刘丽, 等. 择期手术患者术前焦虑原因分析及护理对策[J]. 华西医学, 2010(9): 1757-1758.
- [8] 姚声, 周杰, 丁晓勇. 颞下颌关节紊乱病症状、体征与心理焦虑状态的相关性分析[J]. 口腔医学研究, 2012, 28(10): 1032-1034.
- [9] ROTH RS, LOWERY JC, DAVIS J, et al. Psychological factors predict patient satisfaction with postmastectomy breast reconstruction[J]. Plast Reconstr Surg, 2007, 119(7): 2008-2015.
- [10] RICHARD B, COLIN JL, VINCENT WS, et al. Do preoperative anxiety and depression affect quality of recovery and length of stay after hip or knee arthroplasty[J]. J Anesth, 2002, 49(1): 109-110.
- [11] KARINCI AN, DIRIK G. Predictors of pre-and postoperative anxiety in emergency surgery patients[J]. J Psychosom Res, 2003, 55(4): 363-369.
- [12] BRAEKEN AP, KEMPEN GI, WASTON M, et al. Psychometric properties of the Dutch version of the Mental Adjustment to Cancer scale in Dutch cancer patients[J]. Psycho-oncology, 2010, 19(7): 742-749.

(收稿日期: 2017-03-19, 修回日期: 2017-05-08)

☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆

《安徽医药》为月刊, 每期定价 15.00 元, 全年 180.00 元
欢迎投稿, 欢迎订阅, 邮发代号: 26-175