

神经外科重症患者家属心理症状群及其影响因素分析

雍海荣,张卫

(皖南医学院第一附属医院神经外科重症监护室,安徽 芜湖 241000)

摘要:**目的** 探讨神经外科重症监护室(NICU)患者家属心理症状群及其影响因素,为缓解 NICU 重症患者家属心理症状提供参考。**方法** 采用便利抽样法,选取 190 例在 NICU 住院患者的家属应用简明心境量表(BPOMS-SF)、简易应对方式问卷(SCSQ)进行问卷调查,分析症状群及其与应对方式的关系。**结果** 在被调查的 30 个症状中发生率排在前五位的是焦虑、担忧、孤弱无助、困惑、不确定感。经过探索性因子分析,30 个症状可归为四个症状群:紧张-焦虑症状群(担忧、紧张、焦虑、不安)、精力不足症状群(疲倦、疲惫不堪、疲乏、无精打采、精疲力竭)、信息缺乏症状群(不确定感、困扰、孤弱无助、慌张)、怨恨症状群(生气、恼火、有怨气)。应对方式、患者与家属的关系、格拉斯哥昏迷评分以及家属文化程度是心理症状群的影响因素($P < 0.05$)。**结论** 神经外科 NICU 患者家属心理症状群种类多且复杂,应对方式等因素对其有着重要影响,临床医护人员在关注患者的同时关注患者家属的心理症状,教会家属积极应对方式,减轻心理困扰。

关键词:神经外科手术;心理护理;住院病人;患者家属

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.06.051

Psychological symptom clusters and its influence factors in the family member of severe neurosurgical patients

YONG Hairong, ZHANG Wei

(Neurosurgical ICU, The First Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu, Anhui 241000, China)

Abstract:**Objective** To explore the psychological symptom clusters and its influence factors for decreasing psychological distress of the family member of neurosurgical intensive care unit (ICU) patients. **Methods** A convenient sampling method was used to select 190 patients who were hospitalized in neurosurgical intensive care unit (NICU) and the brief profile of mood states (BPOMS) and simplified coping style questionnaire (SCSQ) was used to analyze the relationship between the psychological symptom clusters and the coping style. **Results** Among the 30 symptoms, the top 5 symptoms of highest incidence were anxiety, worry, helplessness, confusion and uncertainty. The exploratory factor analysis revealed that 30 symptoms could be classified into 4 symptom clusters: nervous-anxiety symptom clusters (worry, nervousness, anxiety, unease), lack of energy symptom cluster (weariness, tiredness, fatigue, listlessness and exhaustion), lack of information symptom cluster (uncertainty, distress, helplessness, bewilderment), resentment symptom cluster (anger, annoyance, grievance). The coping styles, relationship between the patient and family member, Glasgow coma scale, and degree of family education were the influencing factors of the psychological symptom clusters ($P < 0.05$). **Conclusions** The psychological symptom clusters of the family member of neurosurgical ICU patients are much more complex and various. Coping styles and other factors have important influence on them. The staff should pay more attention to the psychological symptom clusters of the family member of neurosurgical ICU patients and take measures to teach family members the coping skills to decrease the psychological distress.

Keywords:Neurosurgical procedures; Psychological nursing; Inpatients; The family members of patients

神经外科重症监护室(NICU)收治的主要是颅脑及脊髓病变的重症患者,由于大脑是生命中枢的所在地,患者随时可能发生病情变化,甚至心跳、呼吸骤停^[1]。另一方面 NICU 患者家属由于治疗、护理的需要与患者隔离,对患者的病情信息的缺乏,以及昂贵的治疗费用,由此产生紧张、焦虑等负性心理问题^[2-4]。症状群是指由两个或两个以上稳定的、同时伴发且相互关联的症状构成,并且这些症状独立于其他症状群之外,可以有也可以没有共同的发病机制^[5-6]。症状群加重了患者的整体症状负

担,影响了生活质量^[7],而症状群视角下的症状管理需要更高的症状管理效率^[8]。NICU 患者家属存在多个心理症状已得到多项研究证实^[3-4],但这些研究仅关注单一的心理症状,未能考虑到症状间的内在关系即症状群,限制了对这一特殊人群心理问题的深入研究与管理。本研究调查 NICU 患者家属的心理症状群及其影响因素,为症状群视角下的心理症状管理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法,选取 2016 年 6

月至2017年6月在皖南医学院第一附属医院住院的患者家属190例。纳入标准:重度颅脑损伤、脑出血、颅脑手术后患者的直系亲属;年龄≥18岁;知情同意参加本研究,另外,本研究获得皖南医学院第一附属医院医学伦理委员会批准。排除标准:有精神病史或沟通理解障碍者。

1.2 方法 对符合标准的患者家属进行问卷调查,问卷包括一般情况调查表、简氏简明心境量表(Profile of Mood States,POMS)以及简易应对问卷。一般情况调查表包括患者家属的年龄、性别、文化程度、与患者的关系、是否一起居住、医保类型、患者格拉斯哥昏迷评分(Glasgow Coma Scale,GCS)。简氏心境量表由McNair等人于1971年开发,由65条目组成,描述不同的情绪状态,包括6个分量表,主要用于评估各种事件所引起的情绪状态和心境的变化^[9]。但由于该量表本身条目较多,加上重复及意思接近的条目也较多,各分量表同质性高、异质性低,填写起来比较困难。在这种背景下其他研究者对其进行了简化,最终简化成了30个条目,同时具有良好的信效度^[10]。Chen等^[11]将其汉化成中文版本,在我国人群中具有良好的信效度。简易应对方式问卷由解亚宁等人编制,由积极应对和消极应对两个维度组成,包括20个条目,条目1~12构成积极应对维度,条目13~20组成消极应对维度,问卷为自评量表,采用4级评分,“0”表示不采用、“3”表示经常采用,具有良好的信效度^[12-13]。问卷由笔者在患者入住后的第一次探视结束后发放给患者家属,发放前得到科室护士长及主任的同意及配合,对患者家属简要解释调查的目的并对患者病情给予一定介绍后,采用统一的指导语,以无记名的方式填写,平均每份问卷填写时间为15 min,当场回收,对于其中的缺失项目及时补填。

1.3 统计学方法 采用SPSS 16.0 软件进行统计分析,一般资料采用描述性统计分析,符合正态分布使用 $\bar{x} \pm s$ 进行描述,症状群的提取采用探索性因子分析法,症状群的预测因素采用多元线性回归法分析。

2 结果

2.1 家属/患者的一般资料 本研究共发放问卷190份,共回收有效问卷190份,有效回收率100%。患者年龄范围18~84岁,家属年龄范围24~67岁,家属中男性116例,女性74例;家属文化程度中小学及以下者74例,初中/高中者105例,专科及以上者11例;家属与患者关系中属父(母)子(女)者73例,配偶者86例,其它关系者31例;与患者合居者

98例,分居者92例;患者医保类型中新农合者121例,居民/职工医保者60例,其他9例;患者GCS评分为 (5.25 ± 1.67) 分。

2.2 NICU 患者家属应对方式 患者家属的应对方式中,“与人交谈,倾诉内心烦恼”“尽量看到事物好的一面”“借鉴他人处理类似情境的办法”“幻想会发生某种奇迹或改变现状”“尽量克制自己的失望、悲伤、愤怒”是应用较多的应对方式。应对方式中消极应对得分为 (1.87 ± 0.38) 分,积极应对得分为 (2.26 ± 0.45) 分。

2.3 NICU 患者家属心理症状群发生情况 将调查的30项症状纳入探索性因子分析,Kaiser Meyer Olkin 值为0.71, $P < 0.05$,适合做探索性因子分析,因子旋转采用最大方差法。结果析出4个症状群,累计方差贡献率71.43%,4个症状群分别为紧张-焦虑症状群(担忧、紧张、焦虑、不安)、精力不足症状群(疲倦、疲惫不堪、疲乏、无精打采、精疲力竭)、信息缺乏症状群(不确定感、困扰、孤弱无助,慌张)、怨恨症状群(生气、恼火、有怨气)。见表1。

表1 NICU 患者家属心理症状的探索性因子分析

症状	因子1	因子2	因子3	因子4	变量共同度
紧张	0.85	-	-	-	0.45
困扰	-	-	0.72	-	0.72
疲惫不堪	-	0.61	-	-	0.70
生气	-	-	-	0.62	0.56
疲倦	-	0.73	-	-	0.44
焦虑	0.88	-	-	-	0.65
恼火	-	-	-	0.84	0.20
有怨气	-	-	-	0.77	0.86
悲伤	-	-	-	-	0.38
无精打采	-	0.69	-	-	0.55
不安	0.54	-	-	-	0.79
担忧	0.61	-	-	-	0.47
不确定感	-	-	0.58	-	0.66
疲乏	-	0.68	-	-	0.58
精疲力竭	-	0.80	-	-	0.79
孤弱无助	-	-	0.66	-	0.62
慌张	-	-	0.80	-	0.96
方差贡献率	21.74	18.62	16.18	14.89	
克隆巴哈系数	0.88	0.82	0.70	0.61	

2.4 NICU 患者家属心理症状群的影响因素分析

每一症状群内各症状的总得分为该症状群的得分,以症状群的得分为应变量,其它人口学资料为自变量,应用多元线性回归法分析症状群与应对方式的关系。结果显示积极应对、消极应对均对紧张-焦虑症状群呈负性影响,家属与患者的关系、GCS 评分均对家属的紧张-焦虑症状群有影响,家属与患者是配偶关系者,病变在脑干者则该症状群较重。积极应对对精力不足症状群有负性影响,经常采用积极应对者其该症状群较轻,消极应对对精力不足症状群有正性影响,经常采用消极应对者其该症状群较重。家属文化水平影响着信息缺乏症状群,家属文化水平高者该症状群相对较轻。家属文化水平及消极应对影响着敌对症状群,家属文化水平低及经常采用消极应对者该症状群较严重。见表 2。

表 2 NICU 患者家属心理症状群严重度影响因素的多元回归分析

症状群	B 值	β 值	t 值	P 值	校正 R ² 值
紧张-焦虑症状群	-	-	-	-	0.513
常数项	5.437	-	4.585	0.000	
积极应对	-2.580	-0.303	-2.891	0.005	
消极应对	-1.323	-0.271	-2.010	0.046	
家属与患者关系	0.760	0.136	2.467	0.024	
GCS 评分	-2.689	-0.384	-3.012	0.001	
精力不足症状群	-	-	-	-	0.421
常数项	1.233	-	3.628	0.000	
积极应对	-0.134	0.148	1.986	0.049	
消极应对	0.956	0.245	3.132	0.000	
信息缺乏症状群	-	-	-	-	0.318
常数项	1.409	-	0.773	0.441	
家属文化水平	-3.741	-0.335	-3.678	0.000	
怨恨症状群	-	-	-	-	0.247
常数项	4.349	-	-	0.000	
消极应对	2.706	0.412	3.996	0.000	
家属文化水平	-1.858	-0.288	-2.409	0.036	

3 讨论

3.1 NICU 患者家属存在多个心理症状群 NICU 患者家属由于患者病情严重、与患者的隔离使其存在着多个心理症状,有些心理症状间相互伴发,相互协同,形成了症状群。本研究结果显示 NICU 患者家属主要存在 4 个心理症状群:紧张-焦虑症状

群、精力不足症状群、信息缺乏症状群、怨恨症状群。紧张-焦虑症状群主要包括担忧、紧张、焦虑、不安,与余琼琼、彭素云^[14]调查心脏手术术前患者的心理症状群时发现患者存在的紧张-困扰-焦虑-悲伤症状群类似,急危重症患者在入住 NICU 后,家属一方面由于对环境及患者病情的不了解,另一方面对患者患病的应激,家属没有做好准备而可能会出现焦虑、紧张、担忧、不安,而其中紧张和焦虑是发生率最高和最严重的症状,并且稳定存在,是群内的核心症状^[15],因而将其命名为紧张-焦虑症状群,该症状群在患者入院早期比较明显,提示我们在患者入院早期应加强对患者家属的信息支持力度,保证信息传递通道的畅通与多元化。

精力不足症状群包括疲倦、疲惫不堪、疲乏、无精打采、精疲力竭症状,与余琼琼、彭素云^[14]在心脏手术术前患者中发现的精力不足症状群一致,一方面因为患者在入住 NICU 后经常需要进行头颅 CT 等检查,患者家属被要求在检查室外等候,较高频率的等候、长久的陪护以及医院嘈杂的环境使其不能保证充足的睡眠,出现身体的疲乏、精疲力竭等表现,另一方面长期的精神压力使其身心能量有所耗竭,从而出现疲倦、疲惫不堪、疲乏、无精打采、精疲力竭症状^[16]。

信息缺乏症状群包括不确定感、困扰、孤弱无助、慌张,该症状群的出现主要是由于家属对患者的疾病转归、病情、资源获取途径等的不确定,归根结底还是信息的缺乏,使其出现上述症状,提示医务人员适时的给患者家属多一些信息沟通,增加家属信息获取的途径,例如微信群、QQ 群等。

怨恨症状群包括生气、恼火、有怨气,家属的怨恨更多的是对命运感到不公,对患者的突然发病不理解,对于这种情绪,医务人员要做好解释与沟通,及时将这种情绪消除,防止其将这种情绪转移到医务人员,形成医患冲突的诱因。

3.2 NICU 患者家多心理症状群受应对方式等多因素影响 本研究结果显示 NICU 患者家属存在着多个心理症状及心理症状群,这些心理症状受到应对方式、社会人口学及疾病因素的影响。紧张-焦虑症状群受到积极应对和消极应对的负性影响,积极应对在生活压力事件和焦虑、抑郁情绪中起着调节作用,是心理健康的保护性因素^[17],消极应对作为一种不成熟应对方式,二者都能减轻家属的紧张-焦虑症状群,但由于消极应对不能正视压力,不能从根本上应对压力,因此在压力早期可能起作用,但不能长期使用。同时紧张-焦虑症状群还受

着家属与患者关系的影响,关系为配偶者其该心理症状群相对更加严重,可能配偶与患者朝夕相处,感情更加亲近,更加关心患者的病情;GCS 评分也影响着紧张-焦虑症状群,GCS 评分是意识状态评估的常用工具,也是评估神经外科患者病情的重要指标,得分越低则意识越差,家属也常将患者的意识状态作为病情好坏的最直接指标,评分低者,患者家属会认为患者病情更加危重,其该症状群相对较重;精力不足症状群的影响因素为应对方式,积极应对较消极应对者该症状群更重,积极应对能够正视压力,想方设法应对,消极应对则回避压力,但不能减轻压力反应,最终会耗竭自身能量;信息缺乏症状群的影响因素为家属的文化程度,文化程度高者该症状群相对较轻,文化程度高者其信息获取的途径更加多样,信息判断能力更强,因而信息可靠性更强,能减少因信息缺乏所导致的的不确定感等症状;怨恨症状群的影响因素为家属文化程度与消极应对,家属文化程度高者则该症状群症状相对较轻,原因可能为文化程度高者对疾病能够给出理性的认识、正确的归因^[18],较少怨恨,消极应对者应对压力的方式不合理,将压力积累,压抑到潜意识,更容易对疾病原因作出错误的归因。

4 研究局限与展望

本研究调查了 NICU 患者家属心理症状群,发现应对方式及一些人口、疾病因素影响其心理症状群,研究结果进一步深入了对患者家属的心理症状的认识,可为其心理干预提供参考。

但本研究仍存在以下不足之处,首先本研究中由于配偶与父(母)子(女)者占绝大多数,因此仅分析了这两种关系对心理症状群的影响,可能分析得不够全面,未来在扩大样本量的前提下分析其他关系对家属心理症状群的影响。其次本研究仅将应对方式及一些人口、疾病因素作为家属心理症状群可能的影响因素进行分析,可能会存在影响因素纳入不全面的问题,未来可在理论及实践的指导下纳入多因素进行分析。

NICU 患者家属的心理症状应该引起医务人员的重视,积极采取针对性的干预措施及模式,减轻其心理症状。

参考文献

- [1] 贺英. 神经外科急危重症患者家属心理需求及现状调查[J]. 中国实用神经疾病杂志,2015,18(5):24-25.
- [2] 李丽,赵继军. 外科 ICU 患者家属心理压力主要来源的质性研究[J]. 解放军护理杂志,2011,28(6):15-17.
- [3] GHOLAMZADEH S, ABDOLI R, SHARIFF F, et al. Immediate needs and level of anxiety of families with traumatic brain injury patients admitted to ICUs[J]. Critical Care,2012,16(S1):494.
- [4] YAGODA D, HWANG DY, CURRIER PF, et al. Prevalence of depression and anxiety symptoms among families of survivors in A US Medical Intensive Care Unit (ICU). American Thoracic Society 2012 International Conference, May 18-23, 2012[C]. San Francisco, California. 2012.
- [5] KIM HJ, MCGUIRE DB, TULMAN L, et al. Symptom clusters: concept analysis and clinical implications for cancer nursing[J]. Cancer Nurs,2005,28(4):270-282.
- [6] DODD MJ, MIASKOWSKI C, LEE KA. Occurrence of symptom clusters[J]. J Natl Cancer Inst Monographs,2004(32):76-78.
- [7] DODD MJ, CHO MH, COOPER BA, et al. The effect of symptom clusters on functional status and quality of life in women with breast cancer[J]. Eur J Oncol Nurs,2010,14(2):101-110.
- [8] 张卫,耿小平,章新琼,等. 症状群管理:症状管理的新视角[J]. 医学与哲学(B),2016,37(1):5-7,19.
- [9] 李心天. 医学心理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1991:121.
- [10] CURRAN S L, ANDRYKOWSKI M A, STUDTS J L. Short Form of the Profile of Mood States (POMS-SF): Psychometric information[J]. Psychological Assessment,1995,7(1):80-83.
- [11] CHEN KM, SNYDER M, KRICHBAUM K. Translation and equivalence: the Profile of Mood States Short Form in English and Chinese. [J]. Int J Nurs Stud,2002,39(6):619-624.
- [12] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. 中国临床心理学杂志,1998,6(2):53-54.
- [13] 程秀梅,王霞,谢伦芳,等. 初发脑梗死患者应对方式与情绪的相关性研究[J]. 安徽医药,2015,19(7):1294-1297.
- [14] 余琼琼,彭素云. 心脏手术患者术前心理症状群研究[J]. 护理学杂志,2016,31(12):1-3.
- [15] AKTAS A. Cancer symptom clusters: current concepts and controversies[J]. Curr Opin Support Palliat Care,2013,7(1):38-44.
- [16] 王芹,王秋萍,张卫,等. 癌症化疗患者自我隐瞒和自尊特点及其与负性情绪的关系[J]. 中国心理卫生杂志,2016,30(6):424-426.
- [17] MENG XH, TAO FB, WAN YH, et al. Coping as a mechanism linking stressful life events and mental health problems in adolescents[J]. Biomed Environ Sci,2011,24(6):649-655.
- [18] 王纯,张宁. 抑郁的归因理论与归因训练[J]. 中国心理卫生杂志,2004,18(6):423-425.

(收稿日期:2017-07-08,修回日期:2018-04-12)