

## 泌尿系结石患者不良情绪状态 及其相关影响因素分析

朱 纓

(北京积水潭医院 泌尿外科, 北京, 100035)

**摘要:**目的 探讨泌尿系结石患者不良情绪状态及其相关影响因素。方法 将2012年6月—2013年5月在本院进行治疗的94例泌尿系结石患者设为观察组,并将同期的94名健康者设为对照组。比较2组患者的情绪状态评分,并将观察组中不同手术方式、年龄、文化程度及疾病知识掌握程度者的评估结果进行比较。结果 观察组的情绪状态评分差于对照组,其中开放式手术、老年、低文化程度及疾病知识掌握较差者的情绪状态评分差于其他患者,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 泌尿系结石患者不良情绪状态较为明显,而手术方式、年龄、文化程度及疾病知识掌握程度均对其有较大的影响。

**关键词:** 泌尿系结石; 不良情绪状态; 影响因素

中图分类号: R 691.4 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)18-123-03 DOI: 10.7619/jcmp.201318049

## Analysis on the bad emotion state of patients with urinary calculus and its related influence factors

ZHU Ying

(Beijing jishuitan hospital urology, 100035)

**ABSTRACT: Objective** To analyze and study the bad emotion state of patients with urinary calculus and its related influence factors. **Methods** 94 patients with urinary calculus in our hospital from June 2012 to May 2013 were selected as observation group, 94 healthy staff at the same time were the control group, then the bad emotion state score of two groups were compared, and the evaluation results of observation group with different operation methods, ages, educational degree and mastering degree of disease knowledge were compared. **Results** The bad emotion state score of observation group were worse than those of control group, the evaluation results of patients with open operation, elderly, lower educational degree and worse mastering degree of disease knowledge were all worse than those of others, all  $P < 0.05$ , there were all significant differences. **Conclusion** The bad emotion state of patients with urinary calculus is obvious, and the influence of operation methods, ages, educational degree and mastering degree of disease knowledge for it is great.

**KEY WORDS:** urinary calculus; bad emotion state; influence factors

泌尿系结石在临床极为常见,其治疗方法也较多,但患者治疗前普遍存在明显的紧张、恐惧及焦虑等不良心理与情绪状态,这在一定程度上会影响到患者的血流动力学指标及其他相关指标,从而不利于其治疗的顺利进行与机体的快速康复<sup>[1]</sup>,因而对泌尿系结石患者不良情绪状态的全面掌握及其相关影响因素的细致了解也是临床干预重点之一。本研究对泌尿系结石患者不良情绪状态及其相关影响因素进行分析研究,现报告如下。

### 1 资料与方法

将2012年6月—2013年5月在本院进行治疗的94例泌尿系结石患者设为观察组,并将同期的94名健康者设为对照组。对照组中男61例,女33例,年龄23~71岁,平均 $(44.5 \pm 5.7)$ 岁;年龄 $\geq 60$ 岁者21例, $< 60$ 岁者73例;大专与以上19例,高中与中专34例,中学与小学41例。观察组中性60例,女34例,年龄23~70岁,平均 $(44.6 \pm 5.6)$ 岁;年龄 $\geq 60$ 岁者20例, $< 60$ 岁者

74例;病程3.5~26.0个月,平均病程(8.2±1.4)个月;开放式手术17例,微创术式77例;大专与以上18例,高中与中专35例,中学与小学41例;疾病知识掌握程度(问卷评估法)结果为较好者27例,一般29例,较差者38例。2组患者的年龄分层、文化层次及男女比例经比较无显著差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

将2组的情绪状态进行评分与比较,主要采用POMS量表对其中的负性情绪方面进行评分统计与比较,并将观察组中不同手术方式(开放式手术与微创手术)、年龄( $\geq 60$ 岁与 $< 60$ 岁)、文化程度(大专与以上、高中与中专、中学与小学)及疾病知识掌握程度(较好、一般与较差)者的评估结果进行比较。

评价标准为:①不良情绪状态采用POMS

量表评估,量表中的不良情绪指标为五项,分别为愤怒、疲劳、抑郁、紧张与慌乱,每个指标均换算成百分制评估方法,且均以分值越高表示不良情绪表现越为明显<sup>[2]</sup>;②疾病知识掌握程度采用本院的疾病知识调查问卷进行评估,问卷中的问题均为疾病与治疗的相关知识,总分范围为0~100分,以达到85分及以上者为较好,75~84分为一般,75分以下为较差。

## 2 结果

### 2.1 2组不良情绪状态评分比较

观察组不良情绪状态中的5个指标评分均高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

表1 2组不良情绪状态评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	愤怒	疲劳	抑郁	紧张	慌乱
对照组	35.28±3.73	40.37±3.95	41.54±4.07	32.80±3.56	30.11±3.65
观察组	72.12±6.64*	69.84±5.99*	76.38±6.99*	71.19±7.27*	68.53±6.57*

与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

### 2.2 不同手术方式、年龄、文化程度及疾病知识掌握程度者不良情绪状态评分比较

观察组中开放式手术患者不良情绪状态中的5个指标评分均高于微创手术患者,年龄 $\geq 60$ 岁者的5个指标评分均高于 $< 60$ 岁者,中学与小学

文化水平者评分均高于高中与中专、大专与以上者,疾病知识掌握较差者评分均高于疾病知识掌握一般及较好者,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

表2 不同手术方式、年龄、文化程度及疾病知识掌握程度者不良情绪状态评分比较

分类		愤怒	疲劳	抑郁	紧张	慌乱
手术方式	开放式术式( $n=17$ )	75.33±6.82	72.47±6.10	80.54±7.13	76.84±7.54	71.57±7.24*
	微创术式( $n=77$ )	53.18±5.10	49.87±4.86	68.44±5.62	62.89±6.10	57.85±5.84
年龄	$\geq 60$ 岁( $n=20$ )	76.49±7.05	73.10±6.19	79.49±7.08	77.25±7.56	70.87±7.15#
	$< 60$ 岁( $n=74$ )	55.36±5.28	48.78±4.79	66.23±5.47	61.57±6.08	58.51±5.95
文化高度	中学与小学( $n=41$ )	77.48±7.11	75.84±6.37	81.15±7.22	79.64±7.76	73.26±7.37▲
	高中与中专( $n=35$ )	60.25±6.24	62.75±5.87	70.03±6.59	70.12±7.15	61.82±6.45
	大专与以上( $n=18$ )	48.64±5.51	50.73±4.91	58.24±5.32	60.38±5.85	51.48±5.45
疾病知识掌握程度	较差( $n=38$ )	76.83±7.06	76.26±6.42	80.99±7.18	80.54±7.82	72.79±7.29△
	一般( $n=29$ )	61.48±6.11	64.48±5.93	69.46±6.30	71.26±6.97	61.53±6.64
	较好( $n=27$ )	47.62±5.66	51.49±4.84	57.45±5.29	57.84±6.36	48.87±5.53

与微创术式比较,\* $P<0.05$ ;与 $< 60$ 岁者比较,# $P<0.05$ ;与高中与中专、大专与以上者比较,▲ $P<0.05$ ;

与疾病知识掌握一般及较好者比较,△ $P<0.05$ 。

## 3 讨论

泌尿系结石在临床极为常见,并且其在中国的发病率持续快速升高,对于各个年龄段人群的生活质量均产生十分不利的影[3]。许多研究<sup>[4-5]</sup>显示,泌尿系结石患者普遍存在较为明显的情绪不良的情况,而这种情况的存在不仅不利

于患者树立积极的治疗信心,而且对其治疗态度的不良影响也极为突出,从而影响到患者的最终治疗效果,故对泌尿系结石患者的不良情绪的调查极为必要。另外,对其干预也应引起重视,而要达到较高的干预效果,对患者不良情绪影响因素的调查分析则是必要前提<sup>[6]</sup>,为其干预措施全面及细节方面的针对性制定提供依据。

本研究对泌尿系结石患者不良情绪状态进行分析研究,并调查其相关影响因素,分析结果显示泌尿系结石患者的愤怒、疲劳、抑郁、紧张与慌乱表现均明显差于健康人群,另外开放式手术、老年、低文化程度及疾病知识掌握较差均是导致此类患者情绪状态较差的重要因素,说明对泌尿系结石患者中存在上述因素者进行针对性干预极为重要。究其原因可能为开放式手术的创伤较大,故患者担忧程度较高,其不良情绪表现相对突出,而老年患者多对疾病的耐受程度较低,这也是导致患者情绪较差的重要原因<sup>[7-8]</sup>;低文化程度会导致患者对疾病知识掌握较差,对于疾病的预后心理压力较大,对于治疗的信心也相对不足,因此情绪因此受到影响,表现出较差的状态<sup>[9-10]</sup>。针对上述这些因素,对泌尿系结石中的老年者、文化程度较低者、疾病知识掌握不足及采用开放式手术治疗的患者应给予更高的重视,以提升其治疗信心,为预后的改善奠定基础。因此,作者认为泌尿系结石患者不良情绪状态较为明显,且手术方式、年龄、文化程度及疾病知识掌握程度对其有较大的影响。

#### 参考文献

[1] 王丹亮,竺海波,虞海峰.气压弹道碎石后结石未排净患

者焦虑、抑郁情绪的调查研究[J]. 中国现代医生, 2012, 50(28): 39.

[2] 杏玲芝,曹绒霞,张艳,等.微创经皮肾穿刺钬激光碎石术心理状态及护理对策[J]. 西北国防医学杂志, 2010, 31(5): 393.

[3] 徐庆,李跃荣.个体化护理干预对肝内胆管结石手术患者负性情绪及睡眠质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(5): 509.

[4] 余彩虹.肾移植术后继发尿路结石病人的心理问题及护理[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2010, 12(17): 88.

[5] 黄志红.心理护理对泌尿系结石患者焦虑状况的影响[J]. 护理实践与研究, 2008, 5(1): 70.

[6] Chung S D, Keller J J, Lin H C. Increased risk of depressive disorder? within 1 year after diagnosis with urinary calculi in Taiwan[J]. Psychiatry Res, 2012, 198(2): 332.

[7] 卢媚媛,张春兴,甘海鹰.泌尿系结石患者术前焦虑相关因素的调查分析[J]. 现代临床护理, 2012, 11(6): 6.

[8] Shchekotov V V, Tret'iakova Iu I, Shchekotova A P, et al. Dynamics of depressive disorders, endothelial dysfunction, and phagocytic activity of neutrophils in patients with chronic inflammation under influence of treatment with tianeptine[J]. Kardiologiia, 2009, 49(10): 61.

[9] 冯银平,王俊英.泌尿系结石患者与护士对术前健康知识需求认知情况调查[J]. 国际护理学杂志, 2009, 28(10): 1411.

[10] 曾琼娥,袁龙梅,黎艳艳,等.城镇居民对泌尿系结石相关认知及健康需求的调查[J]. 护理研究: 下旬版, 2008, 22(10): 2740.

(上接第 119 面)

为突出,护理中对任何一个环境的不注意都可能会为患者带来不安全和医疗纠纷,使护理风险增加,为此护理人员更应细化护理工作,变被动为主动<sup>[15]</sup>,以杜绝不良事件的发生。本研究结果提示,减少精神病房不良事件的细节管理重点在于对病房的安全隐患进行全面评估并找出薄弱环节的基础上,提高护士长监管意识,加强护理人员素质培养,并做好重点患者的监督管理工作。

#### 参考文献

[1] 任仲杰.美国的医疗差错和不良事件报告系统[J]. 中华医院管理杂志, 2006, 22(6): 425.

[2] 刘玮琳,叶文琴.加拿大 McGill 大学对护理差错的认识和处理[J]. 南方护理学报, 2003, 10(4): 94.

[3] 郭惠丽,曾晓霞,岳宏.细节管理在护理安全管理中的应用[J]. 护理研究, 2009, 23(1): 267.

[4] 袁晓丽,江智霞,酒井顺子,等.临床护士护理不良事件认知现状的调查分析与对策[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(18): 726.

[5] 薛焕芬.护理细节安全管理应重视的几个问题[J]. 护理实

践与研究, 2009, 6(21): 70.

[6] 张丽,甄秀红,张佩燕,等.住院老年精神病患者跌倒因素分析及护理干预[J]. 中国民康医学, 2011, 23(23): 2999.

[7] 陈恬茵,陶筱琴,端木欣荣,等.住院精神病患者跌倒多因素分析[J]. 国际护理学杂志, 2010, 29(11): 1657.

[8] 陶筱琴,端木欣荣,陈恬茵,等.精神科患者跌倒危险评估及早期护理干预的方法与效果[J]. 护理管理杂志, 2011, 11(11): 821.

[9] 林碧.强化在职护士培训教育的方法与体会[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(9): 117.

[10] 余永华.住院精神分裂症患者安全隐患分析及对策[J]. 当代护士:综合版, 2008(12): 32.

[11] 朱彩文,王娅丽,黄昶荃,等.采用 SHELL 模式对精神科与综合科护理不良事件的对照研究[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(10): 58.

[12] 杨莘,王祥,邵文利,等.335 起护理不良事件分析及对策[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(2): 13.

[13] 何县利,周丽萍.精神科病房的安全护理管理[J]. 中国民康医学, 2010, 22(24): 113.

[14] 李晓惠,邹晓清.临床护理风险事件分析与对策[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(5): 375.

[15] 崔晓燕.实施细节管理防范患者跌倒[J]. 中国护理管理, 2009, 9(10): 21.