

ICU 患者焦虑状况及其相关因素分析

高秋芳 邢金燕 孙运波[△] 王惠芬 刘冰 杜伟

(青岛大学医学院附属医院综合 ICU 山东 青岛 266003)

摘要 目的:调查 ICU 患者的焦虑状况,并分析其相关因素,以明确 ICU 患者心理健康状况及常见的引起 ICU 患者不良情绪反应的因素。方法:在转出 ICU 前 12 小时内,对 108 名患者进行焦虑自评量表、一般情况调查表的调查。结果:ICU 患者焦虑自评量表标准分高于国内常模($P<0.001$),焦虑发生率为 37.0%;女性、未镇静镇痛、感到孤独渴望家属陪护的患者评分较高($P<0.05$);患者评分随年龄、住 ICU 天数、戴呼吸机天数、管路数量、受教育程度、疾病严重程度增加而增高($P<0.05$);不同职业的患者评分不同($P<0.05$),能否自由表达和不同医保类型的患者评分无显著差异($P>0.05$)。结论:ICU 患者存在明显的焦虑状况,女性、未予镇静镇痛、感到孤独渴望家属陪护的患者更易出现焦虑,随年龄、住 ICU 天数、戴呼吸机天数、管路数量、受教育程度、疾病严重程度增加焦虑状况加重,不同职业患者焦虑状况不同。

关键词 重症监护病房;ICU 患者;焦虑;相关因素

中图分类号:R473.6 R395.1 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2012)15-2931-03

Investigation of Anxiety and Influencing Factors of ICU Patients

GAO Qiu-fang, XING Jin-yan, SUN Yun-bo[△], WANG Hui-fen, LIU Bing, DU Wei

(Affiliated Hospital of Qingdao University Medical College ICU Shandong Qingdao 266003 China)

ABSTRACT Objective: To investigate the current situation of anxiety of ICU patients, analyze factors may influence anxiety situation of them, to understand the psychological health condition of ICU patients and identify the influencing factors. **Methods:** During the 12 hours before they left ICU, 108 patients were enrolled to complete the questionnaire of the SAS and the general data. **Results:** ICU patients' score of SAS was above the domestic constant ($P<0.001$), the incidence rate of anxiety is 37.0%; Female patients, patients without sedation and analgesia and patients with lonely feelings desiring for family member' accompany gained a higher score ($P<0.05$); As their age, number of days in ICU, number of days using life-support machine, number of pipelines, educational status, severity of illness grows, the ICU patients gained higher scores ($P<0.05$). Patients with different professions scored differently ($P<0.05$). Expression and medical insurance didn't affect the score ($P>0.05$). **Conclusions:** There exists an obvious problem of anxiety in ICU patients; Female patients, patients without sedation and analgesia and patients with lonely feelings desiring for family member' accompany are more likely to be anxiety; Anxiety problems become more serious as patients' age, number of days in ICU, number of days using life-support machine, number of pipelines, educational status, severity of illness grows. Profession conditions influence patients' anxiety.

Key words: Intensive care unit(ICU); ICU patients; Anxiety; Influence factors

Chinese Library Classification(CLC): R473.6 R395.1 **Document code:** A

Article ID:1673-6273(2012)15-2931-03

前言

重症监护室(Intensive Care Unit,以下简称 ICU)是医院集中高、精、尖技术和人才的科室,拥有先进的医疗设备,可对急、危、重及大手术后患者进行持续的生命体征监测,早期发现病情变化。病情危重的患者进入 ICU 是挽救其生命的重要环节。但是在这样一个特定的环境中,接受监护的患者处于仪器的包围之中,各种监护管道迫使患者活动受限,机械通气引起沟通障碍^[1]仪器的机械声、报警声以及气管吸痰声给患者带来异常刺激,研究表明^[2,3,4,5]这些因素易使患者在心理上产生不同程度的压抑和恐惧,甚至导致焦虑抑郁等状况的发生。患者在 ICU

治疗过程中常出现抵触情绪,表现为不配合治疗和抢救,吵闹不休要求转出 ICU,严重者甚至拔除身上的导管、输液管等拒绝治疗^[6]。对患者的心理带来的这些负面影响,不同程度的阻碍了患者康复的进程。本研究对青岛大学医学院附属医院综合 ICU 患者进行问卷调差,旨在加强对 ICU 患者心理状况的认识,明确一些常见引起患者不良情绪反应的因素。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2010 年 9 月至 2011 年 6 月在青岛大学医学院附属医院综合 ICU 住院的患者 110 名,符合以下入选条件:ICU 住院时间 ≥ 24 小时,年龄 ≥ 18 岁,意识清,既往无精神病史及严重的认知功能障碍,有一定的文化基础,能自主或在家属、问卷调查人员的配合下完成问卷调查,符合以上条件并愿意配合完成问卷调查。其中男 56 名,女 44 名,年龄 23-81 岁,平均年龄 60.18 ± 18.36 岁;

作者简介:高秋芳(1985-),女,硕士研究生,研究方向:危重病监护与治疗,Tel:13805423409 E-mail:gaoqiufang@163.com

[△]通讯作者:孙运波,男,硕士,教授,博士生导师

(收稿日期:2011-11-05 接受日期:2011-11-28)

1.2 方法

1.2.1 调查工具 由两部分组成(1)一般资料调查问卷:研究者自行设计,内容包括:患者性别、年龄、文化程度、住ICU天数、戴呼吸机天数、能否自由表达、疾病严重程度(APEACHE评分)、管路数量、能否适应无家属陪护、医保类型。(2)焦虑自评量表(SAS):该量表由Zung在1971年编制,有学者对36例神经官能症患者进行SAS评定,同时用HAMA量表作询问调查,两表总分的Pearson相关法的相关系数为0.365,Spearman等级相关的系数为0.341,表明SAS的效度相当高。国外研究也认为,SAS能准确的反应有焦虑倾向的精神病患者的主观感受。近年来,SAS已作为咨询门诊中了解焦虑症状的一种自评工具。本量表含20个项目,为分四级评分的自评量表,测定患者在过去一周内症状出现的频率,其标准为:“1”表示没有或很少有,“2”表示小部分时间有,“3”表示相当多时间有,“4”表示绝大部分或全部时间有。SAS的主要统计指标为总分,将20个项目各自的得分相加即得粗分,经过公式换算 $[y = \text{int}((1.25x))]$,得到标准分。SAS量表的20个项目中,第5、9、13、17、19条共5个项目的计分必须反向计算。本量表按最新中国常模结果设计,总粗分正常上线40分,标准分50分^[7]。

1.2.2 调查方法 征求科室同意,根据入选标准选择符合条件的患者,在患者出院或转入普通科室前12小时内向患者发放问卷,并告知患者本研究的目的及重要性。对于独立完成问卷有困难的患者,由调查者逐一读出问卷条目,待患者回答后记录。问卷调查过程由实验者独立完成,对受调查者采用统一的指导语,解释问卷条目。每份问卷调查时间为20~30分钟。共发放问卷110份,回收108份,有效回收率98%。

1.2.3 统计学处理 采用SPSS17.0软件包对数据进行数据录入,计算均数、标准差,应用t检验,单因素方差分析对数据进行统计学分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 ICU患者的焦虑评分

ICU患者的焦虑评分与国内常模评分见表1。结果表明,两者差异有显著统计学意义。

表1 ICU患者的焦虑评分($M \pm SD$)
Table 1 Anxiety scores of ICU patients($M \pm SD$)

Group	Score
Norm	29.78 $\pm$ 0.46
ICU patients	45.81 $\pm$ 8.22

Note: $t=20.26$ $P < 0.001$.

2.2 ICU患者焦虑与相关因素分析

ICU患者焦虑相关因素分析见表2。结果表明,女性、未予镇静镇痛、孤独感强烈不适应无家属陪护的患者评分高,差异有统计学意义,这些患者更易出现焦虑,随年龄、住ICU天数、戴呼吸机天数、管路数量、受教育程度、疾病严重程度增加,评分增加,差异有统计学意义,焦虑状况加重,不同职业患者评分差异有统计学意义,焦虑状况不同。

3 讨论

本研究调查了108名入住ICU患者,标准分高于50分的有40人,焦虑的发生率为37%,评分均值(45.81 $\pm$ 8.22)明显高于国内常模水平(29.78 $\pm$ 0.46),差异有显著统计学意义。这与文献研究结果相符,说明ICU患者确实存在不容忽视的焦虑问题,需引起高度重视。

本研究结果显示ICU患者在住院期间的焦虑情绪主要与患者的性别、是否应用镇静镇痛、无家属陪护产生的孤独感、年龄、职业、受教育程度、管路数量、疾病严重程度、住ICU时间和机械通气时间有关。

女性患者焦虑评分(47.27 $\pm$ 10.01)高于男性(44.00 $\pm$ 4.69),差异有统计学意义($P < 0.05$),表明女性患者抑郁情绪高于男性患者,性别差异影响焦虑的发生,这与Rattray JE等人的研究结果相符^[8],可能原因为女性患者生理与心理特点决定其承受能力相对男性患者差,特别在ICU这种特殊的环境中,易出现焦虑等不良心理反应。必要时应用镇静镇痛治疗的患者较未应用的患者焦虑状况轻,文献报道,约有50%的患者在离开ICU后保留有ICU中经历的痛苦记忆,甚至导致创伤后应激综合征的发生,因此必要时需要对ICU患者进行镇静—遗忘治疗^[9],可消除不良记忆,保护和促进患者身心健康^[10]。疼痛是术后病人病理生理紊乱的重要原因,也是ICU患者主观痛苦的主要表现形式,造成病人不能安静休息,是ICU精神障碍的重要诱因。孤独感强的患者焦虑状况相对严重,由于危重病房没有亲人的陪伴,影响了患者情感的交流,病人的痛苦、环境的不适应无法诉说与发泄,对于ICU无家属陪护不能很好的适应的患者,更易出现焦虑^[11]。

年轻的患者在住院期间的焦虑情绪明显高于年老的患者,这与Rattray JE^[8]和Hermann C^[12]的研究结果一致,国内亦有学者认为,随着年龄的增长,焦虑症状的发生率呈增加趋势^[13],原因可能为年龄小的患者心理不成熟,经验和阅历比较少,对于ICU内不熟悉的环境,陌生的医护人员和监测设备,以及突如其来的严重疾病缺乏快速的适应能力,从而容易产生恐惧和焦虑的情绪。干部、知识分子及高学历患者在住院期间的焦虑情绪明显高于工人、农民等职业及高学历患者,干部及知识分子及高学历患者掌握先进的知识,往往享有较高的社会地位,对生活质量健康状况等期望较高,不易适应患者的角色,尤其进入ICU后活动受限,缺乏亲人的陪伴及交流。身上带有各种管路的患者焦虑状况较重,术后各种监护器的管路,尿管,营养管尤其是气管插管常引起活动受限,给患者机体带来不良刺激^[14],病情严重、ICU住院时间长的患者焦虑状况严重,ICU是一个集中收治危重病号的科室,病情越重的患者目睹周围病人的治疗、抢救、甚至死亡,更易对疾病产生恐惧,对治疗失去信心,而ICU住院时间越长,患者越容易对治疗失去信心。机械通气时间长的患者在住院期间的焦虑情绪明显高于机械通气时间短的患者,机械通气是一种有创的治疗措施,气管插管或气管切开能够加重患者的烦躁、恐惧和焦虑。研究表明,机械通气的患者经受更为严重的生理和心理痛苦,主要因为有创的治疗,无法自主呼吸,睡眠紊乱和无法有效地跟医护人员和家属沟通等^[15,16]。ICU患者的焦虑状况不容忽视,其中女性,未应用镇静,孤独感强的病人焦虑状况重,随年龄、住ICU天数、戴呼吸机天数、管路数量、受教育程度及疾病严重程度增加焦虑状况加重,患者职业影响焦虑状况。

表 2 ICU 患者焦虑相关因素
Table 2 Related factors of anxiety in ICU patients

Sexual Distinction	Sedation	Lone feelings	Expression
Female 47.27± 10.01	Applied 47.00± 8.58	Unobvious 39.94± 7.85	Freely 44.76± 7.14
Male 44.00± 4.69	Unapplied 43.44± 6.98	Obvious 48.18± 5.92	Limited 47.48± 9.55
t=2.34	t=2.31	t=5.27	t=1.68
P=0.028	P=0.024		P=0.094
P<0.05	P<0.05	P<0.001	P>0.05
Educational background	Occupations	Days in ICU	Medical insurance
Primary 42.70± 6.93	Farmers 40.25± 5.89	≤ 2 40.22± 5.56	None 46.28± 8.90
Junior 44.11± 12.32	Workers 45.75± 7.89	3-9 46.87± 6.26	Rural 43.07± 8.44
High 47.19± 7.34	Office staff 48.13± 8.85	≥ 10 49.86± 8.80	Urban 46.18± 3.21
Above high 48.92± 5.65			
F=3.379	F=4.174	F=17.973	F=0.973
P=0.021	P=0.018		P=0.381
P<0.05	P<0.05	P<0.001	P>0.05
Ventilator days	Ages(years)	Severity of illness(APECHE scores)	Line numbers
0 40.48± 5.30	≤ 55 41.56± 5.09	≤ 8 40.65± 5.52	≤ 2 42.85± 6.94
1-2 49.66± 6.34	56-74 47.87± 10.06	9-27 43.14± 4.83	> 2 52.00± 7.26
≥ 3 50.48± 8.79	≥ 75 48.03± 6.85	≥ 28 56.33± 3.92	
F=27.207	F=8.224	F=98.213	t=6.321
P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.001

参 考 文 献(References)

- [1] 邓洁, 王亚琴. 使用人工呼吸机对患者的影响及护理措施 [J]. 中华护理杂志, 2000, 35(1): 47-48
Deng jie, Wang Ya-qin. The use of artificial ventilator influence on patients and nursing measures[J]. Chinese Journal of nursing, 2000, 35(1): 47-48
- [2] 胡宏. 高新技术应用对病员及家属的不利影响[J]. 国外医学护理学分册, 1994, 13(3): 129-130
Hu Hong. Disadverse effects of application of high and new technology to the patients and their family members [J]. Nurs F Med sci, 1994, 13(3): 129-130
- [3] Novaes MA, Aronovich A, Ferraz MB, et al. Stressors in ICU: patients' evaluation [J]. Intensive Care Med, 1997, 23(12): 1282-1285
- [4] Cornock MA. Stress and the intensive care patient: perceptions of patients and nurses [J]. J Adv Nurs, 1998, 27(3): 518-527
- [5] Topf M. Hospital noise pollution: all environmental stress model to guide research and clinical interventions [J]. J Adv Nurs, 2000, 31(3): 520-528
- [6] ICU 患者心理分析及护理对策 [J]. 四川医学, 2008, 29(3): 375-376
Psychological analysis and nursing countermeasures of ICU patients [J]. Sichuan Medical, 2008, 29(3): 375-376
- [7] 张作记. 行为医学量表手册 [J]. 中国行为医学科学杂志, 2001, 10: 124-125
Zhang Zuo-ji. Behavioral medicine scale manual [J]. Chinese Journal of Behavioral Medical Science, 2001, 10: 124-125
- [8] Rattray JE, Johnston M, Wildsmith JAW. Predictors of emotional outcomes of intensive care [J]. Anaesthesia, 2005, 60(11): 1085-1092
- [9] Wagner BK, O'Ham DA, Hammond Js. Drugs for amnesia in the ICU [J]. Am J Crit Care, 1997, 6(3): 192-201
- [10] Mondello E, Siliotti R, Gravino E, et al. Sedation monitoring in ICU [J]. Minerva Anestesiol, 2005, 71(9): 487-496
- [11] Soehren P. Stressors perceived by cardiac surgical patients in the Intensive Care Unit [J]. American Journal of Critical Care, 1995 Jan; 4(1): 71-76
- [12] Hermann C. International experiences with the Hospital Anxiety and Depression Scale—a review of validation data and clinical results [J]. Journal of Psychosomatic Research, 1997, 42(1): 17-41
- [13] 于德华, 吴绍敏, 李春波等. 综合医院住院患者焦虑与抑郁症状调查 [J]. 临床精神医学杂志, 2004, 14(2): 69-69
Yu De-hua, Wu Shao-min, Li Chun-bo. A survey on anxiety and depression symptom in general hospital patients [J]. Journal of clinical psychiatry, 2004, 14(2): 69-69
- [14] Cornock. Stress and the intensive care patient: perceptions of patients and nurses [J]. Journal of Advanced Nursing, 1998, 27(3): 518-527
- [15] Rotondi AT, Chelluri L, Sirio C, et al. Patients' recollections of stressful experiences while receiving prolonged mechanical ventilation in an intensive care unit [J]. Critical Care Medicine, 2002, 30(4): 746-752
- [16] Johnson M, Sexton D. Distress during mechanical ventilation: patient's perception [J]. Crit Care Nurse, 1991, 10: 48-58