



老年髌膝关节置换术患者焦虑状况调查

罗警芝 刘琪希

福建医科大学附属闽东医院

【摘要】目的 为了调查即将或者已行髌膝关节置换术的老年患者的焦虑状况及其影响因素,了解他们的心理需求,更好地为其做术前、术后的健康指导,缓解其焦虑情绪,使其更好地配合手术和术后的康复治疗与护理,为对这一特殊病患群体开展更加全面的整体护理措施提供科学依据,特展开此项调查研究。**方法** 本研究应用自制一般资料问卷和状态—特质焦虑量表,采用方便抽样的方法,对某三甲医院骨科的100名即将或已行髌膝关节置换术的老年患者进行调查。**结果** 本研究中,尚未行髌膝关节置换术的老年患者可能比术后康复期的老年患者更容易焦虑,不同性别、年龄、婚姻状况、受教育程度、居住区域的老年患者置换术前或后均会产生焦虑情绪,日常易焦虑的老年患者,在行此术前或后也更容易焦虑。**结论** 在骨科的护理工作中,医护人员不仅需要充分运用自身的专业知识,根据性别、年龄、婚姻状况、受教育程度、居住区域等的不同,有针对性地对老年髌膝关节置换术患者进行术前的健康教育和术后的康复指导。同时还可以寻求有益的社会支持,因为人是社会的人,都有其社会属性,总会有渴望亲友之爱的向心性特征。日常生活中容易焦虑的老年患者,医护人员也应给予关爱,重视心理护理,缓解其焦虑情绪,促进其身心的愉悦与健康。

【关键词】老年患者;髌膝关节置换术;焦虑**【中图分类号】**R473.6 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9561(2017)06-167-03

前言:

老年期是生命周期的最后一个阶段,中华医学会老年学会于1982年建议:我国以60岁以上为老年人,由于老年人对疾病的反应不敏感,容易掩盖很多疾病的体征,加之老年人病情发展迅速,不善于表达自己的感受,很容易延误病情^[1]。而焦虑作为情感障碍的主要组成部分,对老年人的身心健康有很多负面影响^[2]。随着人口老龄化和医学技术的发展,髌膝关节置换术已越来越常见^[3]。研究表明,术前的焦虑情绪会给患者带来更严重的术后疼痛^[4-5]。而术后疼痛的控制不仅需要药物性的控制,也需要非药物性镇痛法如改善患者的心理健康状态、满足其社会心理需求等^[7]。躯体上的疾病会直接或间接影响老年人的心理健康,并且躯体疾病与心理健康是相互影响的^[8]。鉴此情形,作为医护人员,我们有必要密切关注老年患者的内心世界,了解其看得见的和涩于表达的需要,满足其躯体与心理需求。骨科疾病的患者尤其是老年患者一定程度上会有一定的心理障碍,这就需要护理人员在日常护理过程中能够使用专业的沟通技巧,开导和安慰患者^[9]。此外,随着社会的发展,医学的进步,护理的模式也发生了很大的转变,针对病情的特殊性,为病人营造一个特殊的护理环境和方式,是护理工作人员面临的新的挑战^[10]。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

以福建省某三甲医院即将或已行髌膝关节置换术的老年患者作为调查对象。

1.2.1 研究方法

对符合纳入条件的患者进行整群抽样,由研究者本人调查,采用同一导语,现场调查,当场回收。

1.2.2 研究工具

采用问卷调查方式,问卷包含两部分,第一部分为一般资料,包括是否已行髌(膝)关节置换术、性别、年龄、居住区域、婚姻状况、文化程度、医保类型等7条内容;第二部分采用状态—特质焦虑量表(State-Trait Anxiety Inventory, STAI)^[11],由Charles D. Spielberger等人编制,汪向东,王希林,马弘等人翻译而来。共有40个项目,第1~第20项为状态焦虑量表(S-AI),主要用于评定即刻的

或最近某一特定时间或情景的恐惧、紧张、忧虑和神经质的体验或感受,可用来评价应激情况下的状态焦虑。第21~第40项为特质焦虑量表(T-AI),用于评定人们经常的情绪体验。每一项按1~4的4级评定,前20项各级标准为:1分为完全没有,2分为有些,3分为中等程度,4分为非常明显;后20项各级标准为:1分为几乎从来没有,2分为有时有,3分为经常有,4分为几乎总是如此。反向计分则按上述顺序依次评为4、3、2、1分。分别计算S-AI和T-AI量表的累加分,最低20分,最高80分,得分越高,程度愈甚。

1.3 数据处理

采用SPSS17.0软件统计分析,比较用t检验,计数资料用检验,等级资料采用秩和检验,以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的一般情况比较

本次调查发放问卷90份,收回85份,有效样本为问卷80份,其中以做过手术的为主,占样本总数的80%;被调查者主要是男性,占样本总数的71.3%;年龄主要集中在79岁以下,累计频率达95%,其中60~69岁占样本总数的67.5%;居住地区城市、郊区和农村分布比较均匀都接近33%;婚姻状况主要是已婚和丧偶分别占样本的70%和28.8%;文化程度主要在小学以下,占样本的66.3%;医疗保险类型主要是新农合,占样本的65%,其次为医疗保险占样本总数的21.3%。

2.2 各变量的差异分析

2.2.1 手术是否已做的患者状态焦虑比较分析(见表1)

表1:手术是否已做的患者状态焦虑比较分析(t检验)

	手术做否	N	$\bar{x}$	SD	P
状态焦虑	是	64	1.9922	.60252	.07532
	否	16	2.6188	.59214	.14803

由表1可以看出,本研究中,未做手术的老年患者比已做手术的老年患者焦虑程度更大。

2.2.2 不同性别的老年患者状态焦虑比较分析(见表2)

由表2可以看出,本研究中女性在“状态焦虑”的均值均大于男性,表明即将或已行髌膝关节置换术的老年女性比



男性更容易焦虑。

表 2: 不同性别的老年患者状态焦虑总得分比较分析 (t 检验)

	性别	N	$\bar{x}$	SD	P
状态焦虑	男	57	1.8009	.40494	.05363
	女	23	2.9022	.43156	.08999

2.2.3 不同年龄段老年患者状态焦虑表分析 (见表 3)

表 3: 不同年龄段老年患者状态焦虑表分析 (t 检验)

	年龄	N	$\bar{x}$	SD	P
状态焦虑	60-69 岁	54	2.1907	.75330	.10251
	70-79 岁	22	2.0500	.23553	.05022
	80 岁及以上	4	1.5000	.00000	.00000

由表 3 可知, 本研究中, 看不出年龄因素对即将或已行髌膝关节置换术的老年患者焦虑与否的影响。

2.2.4 不同居住区域老年患者状态焦虑表分析 (见表 4)

表 4: 不同居住区域老年患者状态焦虑表分析 (t 检验)

	居住区域	N	$\bar{x}$	SD	P
状态焦虑	城市	31	1.8855	.47420	.08517
	郊区	22	2.3841	.75362	.16067
	农村	27	2.1667	.65589	.12623

由表 4 可以看出, 本研究中, 不同居住区域的老年患者之间焦虑状况存在差异。

2.2.5 不同婚姻状态老年患者状态焦虑表分析 (见表 5)

表 5: 不同婚姻状态老年患者状态焦虑表分析 (t 检验)

	婚姻状态	N	$\bar{x}$	SD	P
状态焦虑	已婚	56	2.0991	.73667	.09844
	离婚	1	3.1000	.	.
	丧偶	23	2.1196	.32500	.06777

由表 5 可知, 不同婚姻状况被调查者在“状态焦虑”和“特质焦虑”的符合程度上的得分均值和标准差情况, 可看出相较已婚和丧偶, 离婚符合程度更高, 其次是丧偶, 最后是已婚。

2.2.6 不同文化程度老年患者状态焦虑表分析 (见表 6)

(由于调查对象的文化程度均在初中及以下, 故本研究比较分析暂忽略高中 / 职高 / 中专和大专 / 大学本科及以上这两个学历水平。)

表 6: 不同文化程度老年患者状态焦虑表分析 (t 检验)

	文化程度	N	$\bar{x}$	SD	P
状态焦虑	小学及以下	53	2.3283	.68798	.09450
	初中	27	1.7037	.24531	.04721

由表 6 可知, 本研究中, 小学及以下文化程度的老年患者符合程度更高。

2.2.7 不同医保类别老年患者状态焦虑表分析 (见表 7)

表 7: 不同医保类别老年患者状态焦虑表分析 (t 检验)

	医保类型	N	$\bar{x}$	SD	P
状态焦虑	公费医疗	7	1.6071	.05345	.02020
	医疗保险	17	1.5529	.16247	.03941
	新农合	52	2.3837	.65197	.09041
	自费	4	1.9500	.00000	.00000

由表 7 可知, 本研究中可看出享受新农合医保的老年患

者符合程度最高, 其次是自费的老年患者。

2.2.8 状态焦虑与特质焦虑的相关性分析 (见表 8)

表 8: 状态焦虑与特质焦虑的相关性分析

	状态焦虑	特质焦虑
状态焦虑	Pearson 相关性 显著性 (双侧)	1
特质焦虑	Pearson 相关性 显著性 (双侧)	.992** 1

** . 在 .01 水平 (双侧) 上显著相关。

由表 8 可知, 本研究中, 状态焦虑和特质焦虑有相关关系极强的正相关关系 ($r=0.992$), 且正相关关系显著 ($p < 0.05$), 生活中经常有焦虑情绪的老年患者, 在即将或已行髌膝关节置换术时也更容易焦虑。

3 讨论

3.1 本研究中, 尚未行髌膝关节置换术的老年患者可能比术后康复期的老年患者更容易焦虑, 不同性别、年龄、婚姻状况、受教育程度、居住区域的老年患者置换术前或后均会产生焦虑情绪。

3.2 日常易焦虑的老年患者, 在行此术前或后也更容易焦虑。

4 小结

老年骨科手术患者通常不具备生活自理能力, 心理承受水平比较低, 并且需要长期卧床休养, 所以在护理老年患者时对于护士有更加严格的要求, 必须根据护理老年人的具体实际需求, 从心理护理、基础护理和术后康复护理等各个方面进一步提升护理质量^[12]。行人工髌膝关节置换术的老年患者多有恐惧、焦虑等心理障碍, 对患者术中镇痛和术后恢复可产生不良影响^[13]。而术前的焦虑、抑郁情绪会影响手术后患者对疼痛的敏感性, 从而增加手术后患者对伤口疼痛的主观感受^[14]。术前焦虑也好, 术后焦虑也罢, 适度的焦虑表明其对自身病情的关注, 但太过焦虑可能会对其手术的进行和术后的康复多有不益, 这考验了护理人员的护理评估能力, 需要我们掌握扎实的理论知识, 用心积累临床经验, 以快准狠地患者恰当的护理需求, 耐心护理, 促进其身心舒适健康。中华民族有着数千年的优良民族传统, 敬老、爱老, 是薪火相传的美德。做为有文化、有修养的护理人员, 关注老年人心理健康, 提高老年人生活质量, 努力实现“老有所养、老有所医、老有所教、老有所学、老有所为、老有所乐”的目标^[15], 为和谐社会建设增砖填瓦, 同时也使自身技能与自我价值在实践中得到升华, 成就小我。

参考文献:

- [1] 化前珍. 老年护理学 (第 3 版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012:2-11.
- [2] 马静怡. 老年抑郁、焦虑与认知功能的现状、影响因素及其关系研究 [D]. 临汾: 山西师范大学, 2014.
- [3] 胡雁. 护理研究 [M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012:197-207.
- [4] Pitimana-aree S, Visalyaputra S, Komoltri C, et al. An economic evaluation of bupivacaine plus fentanyl versus ropivacaine alone for patient-controlled epidural analgesia after total-knee replacement procedure: a double-blinded randomized study [J]. Reg Anesth Pain Med, 2005, 30(5):446-451.

(下转第 170 页)



获得性肺炎具有起病急、发展快等特点,如得不到及时有效的治疗与护理,还可能出现呼吸衰竭、急性肾衰竭、脓毒症等严重并发症^[4],威胁着患者的身心健康与生命安全。老年患者的基础疾病较多、身体耐受力较差,这也为其临床护理工作提出了更高的要求^[5]。以往临床中,主要是为患者采取常规护理方案,虽然可以提高基础性护理服务,但在护理效果方面,还具有一定的优化空间。中医综合护理干预,主要是在基础护理上,加入情志干预、中药汤剂、针灸、穴位敷贴等中医护理方法,文中为患者服用的中药汤剂具有良好的化痰止咳、清热宣肺之效;让患者饮用金银花茶水,能够发挥清热解毒的作用,在水中加入鲜芦根,有助于清肺热及化痰。情志干预可以帮助患者减轻不良情绪,环境管理有助于患者休息;同时配合适当的针灸、穴位贴敷疗法,可通过穴位刺激、经络传导作用,发挥更好的宣肺止咳、清热解毒之效。此次研究中,对 94 例老年获得性肺炎患者进行分组研究,实验组予以中医综合护理,参照组予以常规西医护理,结果显示:实验组患者的肺功能指标、Barthel 生活指数、护理

满意度对比参照组均具有显著优势, $P<0.05$;这也充分体现了中医综合护理方案在老年获得性肺炎中的应用效果及价值。

由此可见,为老年获得性肺炎患者实施中医综合护理干预,对改善其肺功能、提高生活质量均有积极作用,同时还可使患者对我科的护理服务更加满意。

参考文献:

- [1] 董桂霞.老年社区获得性肺炎的护理[J].中国医药指南,2013(36):219-219,220.
- [2] 任秀英.老年慢性肺炎应用优质护理的临床观察[J].保健文汇,2017(6):33.
- [3] 庄爱君.中医辨证施护在老年性肺炎患者中应用分析[J].中国卫生标准管理,2015,6(31):256-257.
- [4] 郭益民.老年重症肺炎的排痰护理效果分析[J].内蒙古中医药,2017,36(11):152-153.
- [5] 辛晓燕.预见性护理在中西医结合治疗老年重症肺炎中的应用[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2015,8(3):76-78.

(上接第 166 页)

如:焦虑、抑郁、痛苦等,同时也会出现疲乏、烦躁、恶心、失眠等情况^[4]。所以,对于耳鼻喉科患者手术后,加强临床护理是非常重要的。

阎述丽^[5]等研究提出,患者出现一些不良的心理反应,会给患者的躯体疼痛造成一定的影响,同时也会影响患者的病情康复,临床加强心理护理可以有效改善患者的疼痛症状。本次研究,实验组患者加强了心理护理,发现患者术后疼痛改善情况显著优于对照组($P<0.05$)。而实验组患者的临床护理满意度达到 96.6%,显著高于对照组($P<0.05$),与对照组患者手术依从性相比,实验组较高($P<0.05$)。

总之,对耳鼻喉科手术患者采取心理护理,可以有效缓解患者术后疼痛情况,提高患者手术依从性,以及护理满意度,临床推广价值高。

参考文献:

- [1] 路丽芬,陈春萍.针对性心理护理对减轻耳鼻喉部手

术患者术后疼痛程度的效果[C]//中国中药杂志 2015/专集:基层医疗机构从业人员科技论文写作培训会议论文集.2016,45(6):130-131.

- [2] 胡玉燕,蒋美萍,李莉,等.人性化护理干预对膀胱癌围术期患者治疗依从性和生活质量的影响[J].中国现代医生,2015,53(7):134-137.

[3] Zheng-Rong G U, Zhang J, Chen X Y, et al. Effect of psychological nursing intervention in patients with lower extremity deep venous thrombosis by thrombolytic therapy[J]. Journal of Anhui Health Vocational & Technical College, 2016. 26(7):59-60.

- [4] 蒲卫红,张琴,何小玉,等.基于人性化理念的心理护理对高血压脑出血术后患者焦虑状态和满意度的影响[J].国际精神病学杂志,2017,44(3):546-548.

[5] 阎述丽.个性化心理护理对晚期肺癌患者服药依从性、疼痛控制有效率及其患者满意度的影响[J].中国医药指南,2017,15(24):246-247.

(上接第 168 页)

[5] Louw A, Diener I, Butler D S, et al. Preoperative education addressing postoperative pain

In total joint arthroplasty: review of content and educational delivery methods[J]. Physiother Theory Pract, 2013, 29(3):175-194.

- [6] 郭月,赵体玉,杨纯子,等.术前教育减轻髌膝关节置换术患者术后疼痛效果的 Meta 分析[J].护理学杂志 2015,30(12),105-109.

[7] 田苗苗,陈长香,李淑杏,等.河北省城乡老年人家属、社会支持对心理健康影响[J].中国公共卫生,2015,31(2):156-159.

[8] 宁锋,王玉美,孙晓晖,等.青岛成人抑郁症和 2 型糖尿病患病率双向关联研究[J].中华疾病控制杂志,2016,20(4):357-361.

[9] 李春燕.骨科护理中常见的问题及对策的探讨[J],现

代养生,2015,179.

- [10] 杨永莲.探讨人性化护理在骨科护理中的临床意义.中外医疗,2010.18:12-13.

[11] 汪向东,王希林,马弘,等.心理卫生评定量表手册(增订版).北京:中国心理卫生杂志社,1999,205-209.

- [12] 张建萍.老年骨科患者护理体会[J].北方药学,2013(1),116-117.

[13] 代维松,解东,马利平.骨科老年患者围术期心理干预对术后镇痛的影响[J].中国老年学杂志,2012,32:2288-2290.

- [14] 黄静艳.术前抑郁心理对术后疼痛评分的影响[J].中医药导报,2007,13(10):54-55.

[15] 田苗苗,陈长香,李淑杏,等.河北省城乡老年人家属、社会支持对心理健康影响[J],中国公共卫生,2015,31(2):156-159.