



• 综合医学 •

# 解放军西南医院患者家属骨折手术术前焦虑状况调查分析

张荣基<sup>1</sup> 杨正伟<sup>2</sup> (1 空军军医大学基础医学院三大队 陕西西安 710032 2 解放军西南医院骨科 重庆 400030)

**摘要:**目的 了解和分析患者家属骨折手术术前焦虑程度及相关因素, 为提高临床护理服务质量提供依据。方法 采用焦虑自评量表(SAS)对解放军陆军军医大学西南医院骨科 105 名即将进行骨折手术患者家属进行问卷调查。结果 105 患者家属中处于焦虑状态的有 54 名, 占 51.43%。其中标准分最大值 80 分, 最小值 31 分, 平均值  $(52.07 \pm 10.23)$  分。手术后患者恢复情况、手术安全性、术后患者疼痛、及手术费用等是家属术前主要的焦虑问题。不同手术的患者家属的焦虑状况经统计学分析( $P < 0.05$ ), 差异有显著性。结论 骨折手术术前家属焦虑水平较高, 不同手术的患者家属焦虑状况差异显著, 说明患者病情越重, 手术越大家属焦虑越重。临床护理人员不仅对患者精心护理, 也应积极对家属实施针对性的护理干预, 提供良好的心理支持, 以减轻家属术前的焦虑程度。

**关键词:** 问卷调查 焦虑 患者家属**中图分类号:** R392 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 01-264-03

## Investigation and Analysis of Anxiety Status of Family Members of Patients in Southwest Hospital of PLA before Fracture Operation

ZHANG Rongji<sup>1</sup>, YANG Zhengwei<sup>2</sup> 1. Three Brigades of Basic Medical College of Air Force Military Medical University, Xian 710032, China. 2. Department of Orthopaedics, Southwest Hospital of PLA, Chongqing 400038, China.

**Abstract:** Objective To understand and analyze the anxiety level and related factors of patients' family members before fracture surgery, so as to provide basis for improving the quality of clinical nursing service. Methods A self-rating anxiety scale (SAS) was used to investigate 105 families of patients who were about to undergo fracture surgery in Department of Orthopaedics, Southwest Hospital of PLA Military Medical University. Results 54 of 105 patients' families were in anxiety state, accounting for 51.43%. The maximum standard score was 80 points, the minimum score was 31 points, and the average score was  $(52.07 + 10.23)$ . The recovery of patients after operation, the safety of operation, the pain of patients after operation, and the cost of operation are the main anxiety problems of family members before operation. The anxiety status of family members of patients with different operations was statistically analyzed ( $P < 0.05$ ), and the difference was significant. Conclusion The anxiety level of family members before fracture surgery is higher, and there are significant differences in the anxiety status of family members of patients with different operations, which indicates that the more serious the patient's condition is, the more serious the anxiety of family members is. Clinical nurses should not only give meticulous nursing care to patients, but also actively implement targeted nursing intervention to family members and provide good psychological support to alleviate the anxiety level of family members before operation.

**Key words:** Questionnaire survey; Anxiety; Family members of patients

### 0 前言

手术对于患者及家属是重大应激事件, 而家属又是患者最重要的社会及心理支持来源<sup>[1]</sup>。面对手术这一应激源, 各种照料负担、手术不确定因素和手术环境的影响等都会对患者家属的身心健康造成不良影响, 最常出现焦虑、抑郁、躯体化症状和饮食睡眠障碍等不适<sup>[2]</sup>。病人家属的心理状态可通过其言行及情绪的好坏直接影响病人的心理。研究表明, 家属的焦虑程度不仅影响自身的身心健康, 同时会直接影响患者的情绪, 以及患者的救治和康复<sup>[3]</sup>。在临床工作中, 虽然积极对患者实施整体护理, 但由于种种原因却容易忽视与家属的交流沟通, 有时更无暇顾及家属的焦虑情绪。通过对 105 名候手术期患者家属的焦虑调查分析, 研究和分析患者家属焦虑程度, 加强医患沟通, 提高对家属的关注, 帮助其减轻焦虑, 使其积极配合医务人员工作, 促进手术患者早日康复。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

选取 2018 年 10 月至 2018 年 11 月在解放军陆军军医大学西南医院进行择期手术患者的家属且愿配合者, 共 113 人。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 调查方式

采用问卷调查, 问卷内容包括 3 部分。①一般资料, 包括性别、年龄、学历、职业、与患者关系、患者骨折严重程度。②手术前家属常见的焦虑问题, 包括手术安全性、手术后患者的恢复情况、主刀医师手术水平、手术费用、术后疼痛等。③焦虑自评量表(SAS), 该量表共包括 20 项, 每项症状按 1~4 级评分, 20 项总分乘以 1.

25 后取整数得到标准分。SAS 标准分的分界值为 50 分, 其中 50~59 分为轻度焦虑, 60~69 分为中度焦虑, 69 分以上为重度焦虑。

#### 1.2.2 调查方法

采用方便抽样方法, 直接到科室病区, 选择近期即将手术患者的家属。调查前先大致了解患者病情, 方便与家属交流, 然后向家属解释此次调查目的并取得其知情同意后, 发放问卷并解释填写方法和注意事项。被调查家属现场自行填写, 对于知识水平较低患者, 调查者可进行详细解释, 请家属根据自身理解作答, 完成后将问卷收回。发放问卷 113 份, 回收问卷 113 份, 回收率 100%。其中有效问卷 105 份, 有效率为 92.92%。

#### 1.3 统计学处理

所得数据采用 SPSS22.0 软件进行统计学分析, 计数资料以频数和构成比表示, 采用描述性分析方法, 组间比较采用 pearson  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 家属类别统计学特征, 见表 1。

#### 2.2 焦虑情况

105 名家属中, 有 54 人处于焦虑状态, 占 51.43%。SAS 得分最大值 80 分, 最小值 31 分, 平均  $(52.07 \pm 10.23)$  分。其中轻度焦虑 31 人, 占 29.52%; 中度焦虑 17 人, 占 16.19%; 重度焦虑 6 人, 占 5.71%。家属出现焦虑症状频率较高的 10 种表现形式, 见表 2。

#### 2.3 不同科室家属焦虑状况比较

经统计学分析, 各科室进行两两比较, 均为  $P < 0.018$ , 有显著性差异。各科室 SAS 平均值, 见表 3。



## 2.4 常见的焦虑问题, 见表 4。

表 1: 家属类别统计学特征 (n=105)

| 项目     | 指标        | 例数 |
|--------|-----------|----|
| 性别     | 男         | 68 |
|        | 女         | 37 |
| 年龄     | < 20 岁    | 8  |
|        | 20 ~ 30 岁 | 37 |
|        | 31 ~ 40 岁 | 29 |
|        | 41 ~ 50 岁 | 17 |
|        | > 50 岁    | 14 |
|        | 初中及以下     | 26 |
| 学历     | 高中及大专     | 40 |
|        | 本科        | 37 |
|        | 研究生       | 2  |
| 职业     | 工人        | 43 |
|        | 农民        | 37 |
|        | 知识分子      | 19 |
|        | 其他        | 6  |
|        | 夫妻        | 73 |
| 与患者关系  | 父子        | 24 |
|        | 兄弟姐妹      | 8  |
| 患者骨折程度 | 单一部位闭合骨折  | 66 |
|        | 单一部位开放骨折  | 21 |
|        | 多处部位闭合骨折  | 16 |
|        | 多处部位开放骨折  | 2  |

表 2: 家属焦虑症状的表现形式 (n=105)

| 表现形式    | 例数 | 发生率 (%) |
|---------|----|---------|
| 焦虑      | 95 | 90.48   |
| 害怕      | 86 | 81.90   |
| 乏力      | 85 | 80.95   |
| 面部潮红    | 79 | 75.24   |
| 心悸      | 74 | 70.48   |
| 尿意频繁    | 71 | 67.62   |
| 惊恐      | 70 | 66.67   |
| 头疼      | 55 | 52.38   |
| 恶梦      | 55 | 52.38   |
| 胃痛和消化不良 | 50 | 47.62   |

表 3: 四个科室 SAS 平均值 (n=105)

| 骨折严重程度   | SAS 平均值      |
|----------|--------------|
| 单一部位闭合骨折 | 59.19 ± 9.10 |
| 单一部位开放骨折 | 56.42 ± 9.50 |
| 多处部位闭合骨折 | 48.97 ± 6.77 |
| 多处部位开放骨折 | 42.82 ± 5.67 |

表 4: 家属常见的焦虑问题 (n=105)

| 焦虑问题        | 例数 (例) | 百分率 (%) |
|-------------|--------|---------|
| 手术后患者恢复情况   | 92     | 87.62   |
| 手术安全性       | 90     | 85.71   |
| 术后疼痛        | 76     | 72.38   |
| 手术费用        | 75     | 71.43   |
| 术后护理相关知识与技能 | 34     | 32.38   |
| 主刀医师手术水平    | 33     | 31.43   |

## 3 讨论

## 3.1 患者家属术前焦虑及焦虑因素的分析

本次调查结果显示: 手术前患者家属存在较大的焦虑情绪, 常表现为焦虑、害怕和乏力等, 见表 2。超过 90 名患者家属术前最为焦虑的问题有手术后患者恢复情况、手术的安全性、术后患者疼痛等, 见表 4。此外, 手术是一种强烈的应激, 对患者及其家属都是极为严重的心理刺激, 常导致他们产生以焦虑为主的心理应激反应<sup>[4]</sup>。面对手术这一应激源, 家属产生焦虑通常有以下原因:

## 3.1.1 缺乏疾病和手术及预后相关知识

部分患者及家属对疾病的治疗过程成模糊状态, 缺乏相关知识, 同时也认为手术可以解决一切问题, 因此对手术给予过高的期望。但往往由于过高的期望会造成一定程度的心理压力, 极度担心手术是否成功、手术的安全性和手术预后, 因此产生焦虑。当面对病情危重的重大手术时家属的焦虑情绪也明显增加。术前医护人员要详细地向家属介绍患者的病情, 阐明手术的重要性和必要性, 并对手术的安全性给予恰当的讲解。此外, 护理人员应对家属进行健康教育, 讲解在应激状态下如何调整自己的心理状态并且在手术后对患者进行护理和康复, 护士应给予讲解和训练, 帮助家属掌握护理技巧并制定康复计划, 减少因无所适从而引起的盲目紧张、焦虑等情绪<sup>[5]</sup>。

## 3.1.2 家庭经济负担

本次调查显示 71.43% 的家属担心手术及检查费用问题。对社会经济地位低的家庭, 其家庭经济窘迫, 当有家人患病时, 必然会加重家庭负担<sup>[6]</sup>。西南医院为三级甲等医院, 多数来院患者病情较重, 因此住院及手术费用会随之增加。除手术费用外, 术前检查费用对于家庭也是一笔开销。而术前检查是患者手术前的必需环节, 因此要向患者和家属解释术前检查的必要性和重要性。加之, 部分患者求医路途遥远, 不仅对患者的病情是种考验, 而且较高的路费及住院期间的正常开销会相应加重其家庭的经济负担。当医疗费用成为家庭一项重大的计划外开支时, 患者家属的压力将会增大, 焦虑情绪将会增加<sup>[7]</sup>。因此, 医护人员应积极了解患者家庭的经济情况, 最大程度地帮助其减少支出, 明细手术费用, 以减少家属的焦虑程度<sup>[8]</sup>。

## 3.1.3 医患关系

随着人们法律意识和自我保护意识的增强, 患者及家属对涉及自身利益的医疗护理过程倍加关注。加之我国医患环境越来越紧张, 医疗纠纷上升趋势明显, 护理纠纷日益增多, 患者及家属与医护人员无形之间存在着隔阂<sup>[9]</sup>。在调查过程中, 发现部分家属面对医生及护理人员仍然心存敌对、疑虑和不信任的情绪, 加之有些问题无法向医生当面提出并得到解释, 导致其焦虑情绪增加。

## 3.2 骨折严重程度对患者家属的心理焦虑状况影响

本次调查结果显示: 不同严重程度手术患者家属的焦虑心理评分比较, 差异有显著性 ( $P < 0.018$ )。全身多处开放性骨折 SAS 平均得分最高, 其次为全身多处骨折、单一部位开放性骨折、单一部位闭合骨折, 见表 3。全身多处开放性骨折因其手术治疗难度较大, 病情较重且病情变化急剧, 在治疗和护理过程中极易出现各种并发症和意外事件<sup>[9]</sup>, 拥有病情重, 风险大, 时间长, 费用高等特点, 因此家属焦虑程度最大。本次调查中单一部位闭合骨折患者多为指骨骨折、四肢非长骨骨折和肋骨骨折等病情较轻的骨折, 因此家属焦虑程度降低。由此可见, 病情重、风险高、手术大和时间长的手术, 家属焦虑程度明显偏高。

## 4 结论

家属的身心健康是为患者提供支持和治疗的重要保证, 因此, 医护人员在临床工作中应积极关注手术家属的心理状况, 及时对其焦虑水平进行评估, 适时采取措施进行干预, 帮助其建立良好的应对机制, 帮助患者获得更多的支持, 促进其早日康复。

(下转第 266 页)



• 综合医学 •

# 静脉肾盂造影检查中碘海醇过敏反应 1 例报告

李松洋 周 鹏 陈荔川 高雪梅 (四川省德阳市人民医院 四川德阳 618000)

中图分类号: R816.7 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2019) 01-266-01

在放射科日常工作中,为提高组织间的对比或为了解病变组织内强化情况,常常使用含碘造影剂。在使用过程中应用碘海醇,发生过敏反应较为少见,现将我科 2018 年 4 月在静脉肾盂造影中发生碘海醇过敏反应的 1 例报告如下,供参考。

## 1 病例报告

男性,72 岁。因腰痛来我院就诊,临床和超声提示尿路结石伴尿路积水来我科进行静脉肾盂造影检查。实验室检查:尿镜下红细胞(+++),余无异常。

## 2 设备和方法

设备采用采用 Siemens 公司生产的 DR X 线机,ixium Fe 3543pr(wi-D) 平板探测器,Fluorospot compact 成像系统,Polydoros R 65 X 线发生器。常规摄取腹部平片后,将 40ml 碘海醇加 5ml 生理盐水稀释后进行静脉推注,注射液碘海醇 3ml 后停止观察 5 分钟,无反应的情况下,再全部注入。分别于注射后、7 分钟、15 分钟、30 分钟各摄片一张,直至造影显影达到诊断要求结束检查(必要时可延时至 60、90、120 分钟再摄片一张)。

## 3 抢救过程

在造影检查进行到 12 分钟,病人出现皮肤痒痛,并出现轻微皮肤红斑。立即给予地米 10 毫克静脉注射,症状缓解,病人无异常直至检查结束,并观察 30 分钟无异常,嘱临床医师后续观察治疗。

## 4 讨论

4.1 造影剂过敏与造影剂的理化因素和患者的自身体质有关。造影剂的毒性主要是渗透压、电离和化学毒性等初期的造影剂,是离子型造影剂泛影葡胺用于静脉肾盂造影检查,泛影葡胺等离子型造影剂的碘是以离子方式存在于溶液中,自由移动的碘离子,非常容易与血管壁接触,当人体血管壁或其他组织的细胞对碘过敏时,使用造影剂者就会发生过敏反应<sup>[1]</sup>。为了减少过敏反应的发生,经过不断的探索,发现如果将游离的碘离子用一些特殊的化学结构包裹起来,离子碘就变成了非离子碘,这样它就很难再与血管壁或组织细胞接触,为非离子造影剂,其发生过敏反应极少。患者方面除过敏体质外,患者因患者造影前晚准备肠道清洁,口服泻药,至第二次精神状态不好,或患者处于焦虑和紧张恐惧状态之下可能易发生反应,或患者年龄偏高或有高血压,同时与注射造影剂的浓度、和造影剂注射过快与发生其反应可能相关,剂量过大会造成反应发生的几率增加。

## 4.2 造影剂过敏反应的防治和处理

造影剂过敏反应根据轻重程度,可分为轻、中、重度<sup>[2]</sup>。轻

度过敏反应:发生率为 3%~4%,主要表现为皮肤发红、荨麻疹、恶心、头晕、喉咙发热发痒、打喷嚏。中度过敏反应:发生率为 1%~1.5%,主要表现为全身大量荨麻疹、轻微喉头水肿、血压一过性下降等。重度过敏反应:很少见,发生率仅为 0.01%~0.05%,主要表现为血压明显下降,休克,严重的支气管、支气管水肿痉挛,严重的喉头水肿,甚至可能引起死亡。结合文献并分析本例,我们认为造影检查前首先进行心理疏导,告知注射造影剂是局部发热属于正常现象,消除心理上的紧张恐惧感,使患者积极配合检查。严格掌握造影检查适应症和禁忌症,造影剂前详细询问患者的过敏史,特别是碘方面的过敏史,对高危人群,如高龄、高血压、糖尿病和严重肾功能不全等,应上述高危人群应有临床医师陪同,有利于对危重过敏反应的情况的应对。非离子型造影剂的不良反应率明显低于离子型造影剂不良反应,现代新型非离子型造影剂不良反应的发生率更低。一般来说,离子型造影剂在使用之前全部需要做过敏试验,非离子型造影剂相对来说比较安全,按照我国最新颁布的药典规定,这些造影剂在注射之前无需做过敏试验。另外在做过敏试验中,有时 1ml 的造影剂也可引起严重的造影剂过敏反应,我们认为,造影检查注入造影剂后,应严密观察患者的情况,准备好氧气和必须的急救药品,根据患者的病情、体重,合理使用造影剂浓度、用量和注射速度。检查医师要具有责任心<sup>[3,4]</sup>,必要时可以检查前预防性给药(地米 10mg),可减少或减轻过敏反应。造影结束后必须叮嘱患者留科观察半小时以后无不良反应方可离开,因偶有过敏反应延迟发生者。并叮嘱患者多喝水,有利于造影剂的排泄。

总之,我们认为造影剂检查使用非离子对比剂,生物安全性高,过敏反应少或反应较轻,但仍然要注意和预防有过敏反应的发生,在检查前、中和后期充分准备,严密监护、配备必要的抢救药品,避免造影检查突发性过敏反应导致意外事故。

## 参考文献

- [1] 王有军. 谨防 CT 造影剂过敏[J]. 药物与人, 2007, 11: 20-21
- [2] 耿旭, 刘海霞, 孙静华. CT 增强扫描碘造影剂不良反应的预防及护理[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(5): 1390-1391
- [3] 何晓琴, 江南, 苟军. 非离子型造影剂在 CT 增强扫描中的运用和护理[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(18): 2313-2314
- [4] 张远防, 刘国瑞, 郭岳霖, 等. 非离子型造影剂碘过敏反应的预防和处理[J]. 现代医学影像学, 2003, 12(6): 249-251

(上接第 265 页)

## 参考文献

- [1] 卢幼媚. 手术患者家属等候期间焦虑应对需求调查[J]. 当代护士(下旬刊), 2013(12): 22-23.
- [2] 张晓英. 门诊手术患者家属等候期间的焦虑状况及相关因素调查. 中华现代护理杂志, 2012, 18(12): 1383-1385.
- [3] 刘春莲. 针对性心理护理干预对骨科择期手术患者家属的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(10): 105-106.
- [4] 王秀军, 马伟光, 王凤霞, 等. 胸外科术后监护期患者家属焦虑状况调查分析. 中国护理管理, 2010, 10(8): 56.
- [5] 李根, 周秀敏. 对接受手术的患者及其家属实施人文关怀

护理的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(22): 218-219.

- [6] 戈艳霞, 李强. 疾病照料负担对困难家庭劳动力就业的影响[J]. 人口与经济, 2018(01): 79-89.
- [7] 陈晓丹. 医保制度对于患者家庭医疗支出和保障力度的影响研究综述. 长江丛刊, 2018
- [8] 刘成辉. 择期手术患者家属候手术期焦虑、抑郁情绪的调查分析. 医学临床研究, 2011, 28(6): 1149-1151.
- [9] 陶嘉雯. 医患沟通的重要性以及国内外医患沟通教育的差异[J]. 中国校外教育, 2018(27): 33-34.
- [10] 谢承成, 陈南, 吴迪. 开放性骨折术后创面感染的病原菌及耐药性分析[J]. 实用骨科杂志, 2018, 24(08): 682-686.