全麻术后苏醒期患者家属迁移应激及影响因素分析

南京大学医学院附属鼓楼医院麻醉手术科(210000)　侯　敏　张转运△

【提　要】 **目的**　了解全麻术后苏醒期患者家属迁移应激状况并对影响因素进行分析。**方法**　选取南京大学医学院附属鼓楼医院麻醉重症监护室患者共计 127 例,对全麻术后苏醒期患者家属迁移应激状况以及影响因素进行分析。**结果**　家属轻度迁移应激 29 例,占比 22.83%,家属中度迁移应激 43 例,占比33.86%,家属重度迁移应激 55 例,占比 43.31%;全麻术后苏醒期患者家属积极应对方式得分为(12.56 ±4.97)分,消极应对方式得分为(15.69 ±2.63)分;患者家属迁移应激总得分为(68.25 ±4.17)分,得分处于中等水平以上;性别、文化程度、与患者的关系、宗教信仰、患者 AICU 治疗时间、患者年龄差异有统计学意义($P<0.05$);积极应对、性别、与患者的关系和患者 AICU 治疗时间是全麻术后苏醒期患者家属迁移应激得分的影响因素($P<0.05$)。**结论**　全麻术后患者在 AICU 中苏醒期家属迁移应激处于中上水平,合理评估并对患者家属进行针对性的心理疏导,减少全麻术后患者在 AICU 中苏醒期家属迁移应激的发生。

【关键词】 全麻术后　患者苏醒期　患者家属　迁移应激　影响因素

【中图分类号】 R614　　【文献标识码】 A　　**DOI** 10.3969/j.issn.1002-3674.2021.03.025

全麻麻醉和手术创伤容易造成患者呼吸、血压、心率异常,严重可导致心脑血管疾病等并发症的发生,威胁着患者的生命安全,往往这些病人都送入麻醉重症监护室(anesthesia intensive care unit,AICU)治疗[1]。AICU 是新时代麻醉医疗服务质量和安全的新需求,主要针对四级手术术后患者,以及其他术中、术后出血量过多、心脏或者脑部出现并发症的患者等,这些患者不能够平安、及时返回病房,优先入住麻醉重症监护室进行专业治疗[2]。转入 AICU 患者处于苏醒期时,患者家属一方面会产生高兴等积极的心理,另一方面担心疾病的反复,会产生紧张和焦虑的心理,这种矛盾的心理为迁移应激[3]。由于病情危重,经常反复,治疗时间较长,患者家属承担着巨大的压力。长期的高压状态,会产生焦虑、混乱和放弃等心理状态,所以更容易发生迁移应激[4]。关于家属的迁移应激在 ICU 转出和重型颅脑损伤患者转出 ICU 出现过相关报道,但关于 AICU 中全麻术后苏醒期尚未报道过,所以本研究主要探讨 AICU 中全麻术后苏醒期家属迁移应激及其影响因素,明确迁移应激现状和影响因素,为针对性地提出干预措施提供合理依据。

对象和方法

1. 一般资料

选取南京大学医学院附属鼓楼医院 AICU 患者共计 127 例。纳入标准:呼吸困难,血压和心率异常,出现心脑血管疾病等并发症的患者;AICU 治疗≥12h 的患者;患者家属属于上述患者的直系亲属,并关系密切,为患者的主要照顾人;患者家属年龄大于 18 周岁;患者家属知情确认,并愿意参加。排除标准:沟通上语言存在障碍的患者家属;听力障碍和理解能力障碍,无法独立完成问卷的患者。

2. 调查方法

通过调查问卷的方式对 127 例南京大学医学院附属鼓楼医院 AICU 患者进行问卷调查。(1)自行设计调查问卷,内容包括性别、年龄、文化程度、家庭年收入、医保形式、与患者的关系、宗教信仰、患者入院前是否同住、患者 AICU 治疗时间和患者年龄。(2)应对方式量表,由解亚宁[5]研究编制,总计 20 个条目,2 个维度,包括积极应对和消极应对,积极应对 12 个条目,消极应对 8 个条目,使用 4 级评分法,得分越高,倾向性越高。(3)应激压力评估量表是在 ICU 转出患者家属应激压力评估量表的编制及信效度检验的基础上进行编制,分为环境改变认知、安全性认知、自我效能感认知、分离焦虑认知、护理模式改变认知、病情危重程度认知 6 个维度,采用 Likert 4 级评分法,分值越高,患者家属的迁移应激程度越高。

3. 质量控制

向家属阐述清楚本次研究的意义,签署知情确认书,选取 2 名调查员提前进行培训,采用规范的统一用语进行问卷说明,由患者家属自行填写,问卷现场收回,出现遗漏的问题进行当场补充,确保问卷的完整性,核实并统一收回。

4. 数据处理

运用 EpiData 3.1 建立数据库,并进行数据管理与核对,采用 SPSS 23.0 对数据进行分析,计数资料采用百分比形式表示。计数资料采用 F/t 检验,应用多元回归方法分析全麻术后苏醒期患者家属迁移应激的影响因素。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

△通信作者:张转运,E-mail:769848417@qq.com

结　　果

1. 全麻术后苏醒期患者家属迁移应激程度分析

对全麻术后苏醒期患者家属迁移应激程度划分为三类,分别为轻度、中度和重度,其中家属轻度迁移应激 29 例,占比 22.83%;家属中度迁移应激 43 例,占比 33.86%;家属重度迁移应激 55 例,占比43.31%。

2. 全麻术后苏醒期患者家属迁移应激得分情况分析

全麻术后患者苏醒期患者家属积极应对方式得分为(12.56 ± 4.97)分,消极应对方式得分为(15.69 ± 2.63)分;患者家属迁移应激总得分为(68.25 ± 4.17)分,得分处于中等水平以上。见表 1。

表 1　全麻术后患者苏醒期患者家属迁移应激得分情况分析

项目	维度得分	得分	得分率(%)
应对方式	积极应对	12.56 ± 4.97	77.83
	消极应对	15.69 ± 2.63	64.30
迁移应激	环境改变认知	10.42 ± 0.94	72.98
	安全性认知	10.41 ± 1.18	74.59
	自我效能感认知	9.89 ± 0.91	77.92
	分离焦虑认知	15.68 ± 1.76	62.98
	护理模式改变认知	1.31 ± 0.65	69.95
	病情危重程度认知	10.62 ± 1.17	65.61

3. 单因素分析结果

(1)研究的人口学特征

本次共计纳入 127 例患者家属,其中男性 78 人,占比 61.42%,女性 49 人,占比 38.58%。见表 2。

(2)全麻术后患者苏醒期患者家属迁移应激得分与人口学特征的单因素分析

结果显示,不同的年龄、家庭年收入、医保形式、患者入院前是否同住差异无统计学意义($P > 0.05$)。性别、文化程度、与患者的关系、宗教信仰、患者 AICU 治疗时间、患者年龄差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2　全麻术后患者苏醒期患者家属迁移应激得分与人口学特征的单因素分析

项目	人数	占比(%)	家属迁移应激得分	F/t 值	P 值
性别					
男	78	61.42	66.69 ± 4.32		
女	49	38.58	68.17 ± 4.28	−2.613	0.017
年龄(岁)					
18 ~ 35	19	14.96	65.67 ± 7.39		
36 ~ 59	97	76.38	66.27 ± 6.74		
≥60	11	8.66	67.18 ± 4.46	0.352	0.811
文化程度					
初中及以下	15	11.81	68.01 ± 4.78		
高中或中专	42	33.07	67.61 ± 5.32		
大专	57	44.88	66.93 ± 7.38		
本科及以上学历	13	10.24	64.93 ± 9.81	3.179	0.042
家庭年收入(万元)					
<3	13	10.24	67.22 ± 5.25		
3 ~ 6	68	53.54	67.98 ± 5.37		
>6	46	36.22	66.29 ± 6.96	1.149	0.318
医保形式					
自费	6	4.72	69.71 ± 4.97		
新农合	37	29.13	68.86 ± 6.92		
居民保险	22	17.32	66.82 ± 6.81		
商业保险	15	11.81	67.54 ± 6.39		
职工医保	47	37.01	66.72 ± 6.53	0.784	0.492
与患者的关系					
配偶	47	37.01	67.96 ± 5.71		
父母	44	34.65	66.18 ± 7.26		
子女	36	28.35	62.54 ± 8.37		
兄弟姐妹	3	2.36	59.54 ± 10.37	6.912	0.002
宗教信仰					
是	11	8.66	64.29 ± 5.52		
否	116	91.34	67.19 ± 4.14	2.376	0.019
患者入院前是否同住					
是	79	62.20	69.51 ± 3.77		
否	48	37.80	68.93 ± 4.15	0.372	0.611
患者 AICU 治疗时间(h)					
<24	102	80.31	67.99 ± 3.91		
24 ~ 72	15	11.81	66.71 ± 4.92		
>72	10	7.87	65.24 ± 5.96	18.137	<0.001
患者年龄(岁)					
18 ~ 35	15	11.81	69.93 ± 3.81		
36 ~ 59	44	34.65	68.61 ± 3.27		
≥60	68	53.54	65.57 ± 6.72	11.379	<0.001

4. 多因素分析结果

以全麻术后苏醒期患者家属迁移应激得分为因变量,将单因素分析结果中 $P < 0.05$ 的因素作为自变量,对无序多分类设哑变量。使用多元线性回归法进行分析,结果显示,积极应对、性别、与患者的关系和患者 AICU 治疗时间是全麻术后患者苏醒期患者家属迁移应激得分的主要影响因素($P < 0.05$)。见表 3。

表 3　全麻术后患者苏醒期患者家属迁移应激影响因素的多元线性回归分析

变量	偏回归系数	标准误	标准回归系数	t	P
常数项	41.37	2.132	–	11.543	<0.001
积极应对	−1.874	0.617	−0.179	−3.132	0.005
性别	1.246	0.563	0.152	1.873	0.006
文化程度					
初中及以下	作为参考				
高中或中专	0.657	1.382	0.574	1.379	0.146
大专	0.552	1.623	0.672	0.793	0.236
本科及以上学历	0.364	1.814	0.793	0.657	0.315
与患者的关系					
配偶	作为参考				
父母	−1.613	0.632	−0.194	−3.573	0.016
子女	−1.318	0.784	−0.215	−3.037	0.039
兄弟姐妹	−1.176	0.829	−3.178	−2.984	0.047
宗教信仰	0.813	1.213	0.376	0.658	0.312
患者 AICU 治疗时间					
<24h	作为参考				
24 ~ 72h	−1.378	0.421	−0.184	−3.395	0.003
>72h	−1.195	0.613	−2.178	−2.947	0.011
患者年龄					
18 ~ 35 岁	作为参考				
36 ~ 59 岁	0.792	1.374	0.246	0.437	0.583
≥60 岁	0.636	1.177	0.347	0.353	0.692

讨　论

迁移应激一般是指个体从熟悉环境到陌生环境，在心理或者生理上出现焦虑、抑郁等症状紊乱的过程[6]。患者由 AICU 封闭治疗进入苏醒期再转至普通病房，对患者家属的身心造成了一定影响。迁移应激主要包括 3 个方面，即应激评价、分离焦虑和对疾病的应对[7]。也有研究者提出，迁移应激由 3 个部分组成，包括早期焦虑、恐惧和期待焦虑，患者家属的早期焦虑与转移时间和转移类型相关[8]。由于病人终止 AICU 治疗，离开了安全治疗的模式，转入普通病房后，所面临的护理和治疗问题与 AICU 治疗存在差异性，所以患者家属较容易产生迁移应激。另外，患者家属一般会有特定的复杂化情绪，希望患者逐渐康复才从 AICU 转出，也担心患者转出后会有复发，普通病房治疗能否促使患者及时康复。因此，患者家属通常期望在普通病房继续接受 AICU 的治疗方式。相关研究表明，迁移应激是一种跨越文化的现象，会发生在不同的年龄，并对家庭成员或者其他人产生不良的影响[9]。

从患者不同程度的迁移应激比例情况看，AICU 中每位患者的家属都会出现不同程度的迁移应激，只是严重程度不一，而且得分水平较高。单因素分析发现，不同年龄、家庭年收入、医保形式、患者入院前是否同住差异无统计学意义。性别、文化程度、与患者的关系、宗教信仰、患者 AICU 治疗时间、患者年龄对比，差异有统计学意义。应对方式是指在特定的情况下，为缓解其他原因所带来的影响而采取的某种策略和方法[10]。积极应对能够有效地维护自身的健康情况，而消极应对会增加身心疲惫，甚至造成不良的结局[11]。所以 AICU 的医护人员要有效地与患者家属进行沟通，降低患者家属的心理负担，积极引导家属应对目前的状况，为患者家属提供更多的心理支持，按照指定的周期进行多元化的健康宣教，减少疾病的不确定性对患者家属产生的不良影响，同时降低患者家属的迁移应激水平。

本研究结果表明，性别、与患者的关系和患者 AICU 治疗时间是全麻术后患者苏醒期患者家属迁移应激得分的主要影响因素。女性一般心思细腻，思想敏感，承受压力较男性差[12]，所以女性的迁移应激得分高于男性。在与患者的关系方面，配偶的迁移应激行为较高，其次是父母、子女和兄弟姐妹，说明与患者关系亲密度越高，迁移应激得分越高。相关研究表明，与患者越亲近的家属，精神或物质上给予的支持能力越多，在就医的过程中，也是重要的决策者，所以情绪敏感度越高[13]。患者入住 AICU 时间方面，患者在 AICU 的治疗时间越短，患者家属的迁移应激得分就越高，这与其他的研究结果一致[14]。患者接受大型外科手术对于家属来说属于应激事件，会给家属带来重大的创伤，所以家属较容易出现迁移应激事件[15]，这提示医护人员要提前进行良好的沟通，及时提供患者的治疗情况，尽可能地降低迁移应激的发生。

综上所述，全麻术后患者在 AICU 中苏醒期家属迁移应激处于中上水平，积极应对、性别、与患者的关系和患者 AICU 治疗时间是全麻术后患者苏醒期家属迁移应激得分的影响因素。对于患者家属来说，AICU 护理人员应提前对患者病情进行详细的告知，合理评估并对患者家属进行针对性的心理疏导，可减少全麻术后患者在 AICU 中苏醒期家属迁移应激的发生。

参 考 文 献

[1] 包丽，曲鸣宇，肖昭扬. 气管插管全麻术后咽喉部相关并发症的研究进展. 临床麻醉学杂志，2018，34(05)：86-89.

[2] Illingworth S. An audit of enteral feeding on adult intensive care unit (AICU). Clinical Nutrition，2003，22(1)：49-52.

[3] Mallick MJ，Whipple TW. Validity of the nursing diagnosis of relocation stress syndrome. Nursing Research，2000，49(2)：97-100.

[4] Park Jh，Yoo MS，Son YJ，et al. Factors influencing relocation stress syndrome in patients following transfer from Intensive Care Units. Journal of Korean Academy of Nursing，2010，40(3)：307-316.

[5] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究. 中国临床心理学杂志，1998，6(2)：114-115.

[6] Mali BI，Freda DKG. Risk factors associated with transfer anxiety among patients transferring from the intensive care unit to the ward. Journal of Advanced Nursing，2011，67(3)：510-518.

[7] Chaboyer W，Thalib L，Alcorn K，et al. The effect of an ICU liaison nurse on patients and family′s anxiety prior to transfer to the ward：An intervention study. Intensive and Critical CareNursing，2007，23(6)：362-369.

[8] 陈冲，许林勇. 自我效能感在应激和抑郁之间的中介效应和调节效应分析. 中国卫生统计，2010，27(4)：372-374.

[9] 贺秋平，刘婷婷，郭洁，等. PICU 转出患儿家属迁移应激的现状及干预研究. 广东医学，2019，40(23)：3313-3317.

[10] Lewis CL，Taylor JZ. Impact of prior ICU experience on ICU patient family members′ psychological distress：A descriptive study. Intensive & Critical Care Nursing，2017，12(43)：129-135.

[11] 赵静，陈蕾，李文莉，等. ICU 肿瘤患者转出方案对家属迁移应激的影响研究. 中华护理杂志，2019，54(2)：224-229.

[12] OhhS，Lee S，Kim JS，et al. Clinical validity of a relocation stress scale for the families of patients transferred from intensive care units. Journal of Clinical Nursing，2015，24(13-14)：1805.

[13] Brodsky-Israeli M，Ganz DK . Risk factors associated with transfer anxiety among patients transferring from the intensive care unit to the ward. Journal of Advanced Nursing，2011，67(3)：510-518.

[14] Jin-hee P，Moon-Sook Y，Youn-Jung S，et al. Factors Influencing Relocation Stress Syndrome in Patients Following Transfer from Intensive Care Units. Journal of Korean Academy of Nursing，2010，40(3)：307-16.

[15] Mitchell M，Courtney MD，Coyer F. Understanding uncertainty and minimizing families′ anxiety at the time of transfer from intensive care. Nursing &health Sciences，2010，5(3)：207-217.

（责任编辑：刘　壮）