

NICU 住院患儿家属焦虑情绪的调查研究

张子明¹ 向磊²

(1. 温州医学院第二临床学院 2009 级, 浙江 温州 325000; 2. 贵阳市儿童医院新生儿科, 贵州 贵阳 550003)

[摘要] **目的** 通过调查了解新生儿重症监护室(NICU)住院患儿家属的焦虑状况,分析影响其产生焦虑情绪的因素,便于临床采取相应的应对策略进行指导。**方法** 采用自行设计的一般情况调查问卷收集 NICU 200 名住院患儿家属的相关信息,用成人焦虑自评量表(SAS)对他们进行焦虑情绪的调查。**结果** 与国内常模 37.23 ± 0.58 相比,NICU 住院患儿家属的焦虑情绪评分(44.86 ± 7.59),明显高于国内常模($P < 0.05$)。家属的焦虑情绪评分与患儿的病情、自身的文化程度、家庭经济状况有关,也与家庭地域来源(城市或乡村)有关。患儿的病情重,家属的焦虑情绪评分高;文化程度高的家属焦虑情绪评分高于文化程度低的家属;家庭经济状况差,家属的焦虑情绪评分高;来自农村的家属焦虑情绪评分高于城市的家属,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** NICU 住院患儿家属存在明显的焦虑情绪,且焦虑情绪评分与患儿的病情、家属自身的文化程度、家庭经济状况及家庭地域来源等有关。NICU 医护人员除需对患儿进行救治外,还需加强与家属的沟通,对他们多一些人文关怀。

[中国当代儿科杂志,2010,12(5):354-356]

[关键词] 新生儿重症监护室;焦虑情绪;调查研究;新生儿家属

[中图分类号] R395.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-8830(2010)05-0354-03

Investigation on anxiety state of NICU newborn babies' family members

ZHANG Zi-Ming, XIANG Lei. Second Clinical College, Wenzhou Medical College, Wenzhou, Zhejiang 325000, China (Email: zzm1991@yahoo.com.cn)

Abstract: Objective To study the anxiety state of family members of newborns admitted to the neonatal intensive care unit (NICU) and investigate the influencing factors of their anxiety state. **Methods** The self-designed questionnaire was used to collect the associated family information of 200 newborns who were admitted to the NICU. A self-rating anxiety scale was applied to investigate the anxiety state of the newborns' family members. **Results** The anxiety score of the newborns' family members averaged 44.86 ± 7.59 , which was significantly higher than that of domestic norm of adult (37.23 ± 0.58 ; $P < 0.05$). The differences of the family members' anxiety score were related to the severity of baby's diseases, their educational level and family's economic condition as well as the locality of the family (countryside or city). The more severe the baby's illness, the higher anxiety score of the family members had. The family members with higher educational levels or poorer economic conditions had higher anxiety scores. The anxiety score of the family members from the countryside was higher than that of the family members from city. **Conclusions** The family members of NICU newborns have obvious anxiety. The degree of anxiety is associated with the severity of baby's illness, educational level of the family member, family's economic condition and the family locality (countryside or city). These results remind the medical staff working in the NICU should pay more attention to communicating with the family members in a compassionate way and help them to cope with this stressful situation. [Chin J Contemp Pediatr, 2010, 12 (5):354-356]

Key words: Neonatal intensive care unit; Anxiety score; Investigation study; Family members of hospitalized newborns

随着我国经济的快速发展和新生儿科重症监护技术的提高,新生儿科重症监护病房(NICU)收治的小早产儿和各种危重足月儿越来越多,由于新生儿特殊的病理生理特点,患儿病情危重且变化快,随时都有生命危险,如果家属不能及时了解他们孩子的病情变化,易使他们产生不同程度的情绪改变。患

儿家属的这种情绪改变不仅直接影响到医护人员对患儿的救治,还可导致医患矛盾的发生。在当前医患关系较为紧张和复杂的情况下,如何加强医患沟通,增强医患信任,减少医疗纠纷,显得尤为重要。本研究通过对 NICU 患儿家属焦虑情绪的调查研究,旨在了解患儿家属的心理变化及其影响因素,并

提出相应的应对策略,对建立和谐的医患关系和医患信任有积极的促进作用。

1 对象与方法

1.1 对象

本次调查研究对象为2009年6月至2009年8月入住贵阳市儿童医院NICU的200名患儿家属,其中病情相对稳定的患儿89人,病情危重的111人;父亲93人,母亲43人,祖父母、姨妈等亲属64人;来自农村的家属92人,城市家属108人;家庭经济状况好33人,一般95人,差72人;大专及以上学历文化程度的44人,高中及中专38人,初中及以下118人。

1.2 方法

采用自行设计的一般情况调查问卷,内容包括受调查者的文化程度、来自农村或城市、家庭经济状况以及患儿病情等相关信息;焦虑状况调查采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[1],量表由20个项目构成,代表20个与焦虑有关的症状。受测者按相应症状出现的频度对各项目进行回答,量表主要评定项目为所定义的症状出现的频度,按其频度顺序记分。将20个项目的各个得分相加即得粗分,经过公式换算 $[y = \text{int}(1.25x)]$,得到标准分。中国常模标准分均值为 37.23 ± 0.58 ^[2]。

1.3 调查方法

每天上午家属来NICU探视时,由调查者先向家属解释本次调查的目的,征得家属的同意和配合后,再向家属交代问卷填写的注意事项,强调需要根据现在或过去1周内的真实感受填写,问卷填写完毕立即收回。本调查共发放问卷200份,获得有效问卷200份,有效回收率100%。

1.4 统计方法

用SPSS 11.0软件包进行统计学处理,计量资料的两两比较采用 t 检验,多组资料的比较采用方差分析,并对影响焦虑评分的因素进行直线相关分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

NICU患儿家属焦虑情绪评分为 44.86 ± 7.59 ,明显高于国内常模 37.23 ± 0.58 ($t = 14.28$, $P < 0.05$)。其中危重患儿家属的焦虑情绪评分高于病情稳定的家属($P < 0.05$),且焦虑情绪评分与家属自身的文化程度、家庭地域来源(城市或农村)

及家庭经济状况有关。大专及以上学历文化程度的家属焦虑情绪评分高于高中组和初中组($P < 0.05$),但高中组与初中组评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);农村家属的焦虑情绪评分高于城市家属($P < 0.05$);家庭经济状况差的家属焦虑情绪评分较高($P < 0.05$)。见表1。对影响焦虑情绪评分的相关因素行直线相关分析发现患儿病情、家庭地域来源、家属文化程度和家庭经济状况与焦虑情绪评分呈正相关,其中患儿病情对焦虑情绪评分的影响最大,见表2。

表1 NICU患儿家属焦虑情绪评分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	焦虑情绪评分	t 或 F 值	P 值
患儿病情			
稳定	40.31 ± 2.32	11.46	< 0.05
危重	48.05 ± 6.86		
家属文化程度			
大专及以上学历	48.35 ± 4.51	19.35	< 0.05
高中	43.13 ± 2.87		
初中及以下	42.14 ± 5.23		
家属来自			
城市	45.48 ± 4.09	15.03	< 0.05
农村	51.68 ± 6.18		
家庭经济状况			
好	42.40 ± 9.07	22.60	< 0.05
一般	47.81 ± 7.58		
差	52.05 ± 2.01		

表2 患儿病情、家庭地域来源、家属文化程度和家庭经济状况与焦虑情绪评分的相关性

相关因素	r 值	P 值
患儿病情	0.43	< 0.05
家庭地域来源	0.23	< 0.05
家属文化程度	0.14	< 0.05
家庭经济状况	0.14	< 0.05

3 讨论

医学的实践过程,实质上是医患间在技术上、文化心理上及经济上的互动过程。在这方面,起主导作用的是医务人员,但也必须发挥患者的主体作用,才能在这种互动中使医学目的得到全面的展开^[3]。由于目前我国每个家庭只能生育一个孩子,当孩子出生后由于各种疾病的原因,需要进入NICU抢救和治疗,家属承受的心理压力很大,尤其是一些早产儿、危重患儿的病情重,病情变化快,其家属所承受的心理压力就更大^[4-5],在这种情况下极易导致患儿家属焦虑情绪的产生。焦虑在临床上多表现为烦躁,易怒,易激惹,紧张,坐立不安,并可伴随睡眠障

碍以及一些植物神经功能紊乱的症状,如心慌,心悸,胸闷,乏力和出冷汗等。焦虑的发生一般有一定的诱因,也可通过一定的自我调节使焦虑情绪得到缓解。由于我国大多数医院 NICU 病房的设置多无陪伴制度,患儿家属不能亲自护理和照顾自己的孩子,不能随时了解孩子的病情变化,因此他们容易陷入紧张、焦虑甚至恐惧等负性情绪中^[6]。本调查研究结果表明,NICU 患儿家属与正常人相比存在明显的焦虑情绪,这种焦虑情绪与患儿病情、家属自身文化程度、家庭经济状况以及家庭地域来源(城市或农村)等有关,与国内学者周凤玲等^[7]和国外学者^[8-10]的报道相似。在这种情况下,如果家属的焦虑情绪得不到及时的调整,不仅可影响其自身的心理健康以及对家庭突发事件的应对能力,在一定程度上还可影响医护人员与他们的沟通,容易导致医患矛盾的产生和医患之间信任度的下降,增加临床上医疗纠纷的发生,从而影响医疗护理质量的提高。焦虑情绪产生的原因可能是由于 NICU 特殊的设置及探视制度,致使患儿在入院后与家属分离,家属对于孩子的病情、治疗、护理及喂养等情况均不能随时了解,另外由于 NICU 治疗费用昂贵,且大部分是由家庭自行承担,尤其是对于低收入家庭和一些来自农村的家庭,沉重的经济负担也加重了家属焦虑情绪的产生。上述研究结果表明在 NICU 工作的医护人员应了解患儿家属的这种心理变化,体谅和理解他们的心情,重视和加强与家属的沟通并熟悉和掌握必要的沟通技巧,对家属给予一定的人文关怀,及时和客观的告知他们患儿的病情及治疗等相关信息,给他们以详细的解释,取得他们的理解、信任和支持。对于低收入家庭,待患儿病情稳定后,尽量缩短监护期,减轻家庭的经济负担,尽早使这些家属从焦虑、恐惧的负性心理状态中解脱出来,积极配合医

护人员对患儿的治疗,促进患儿的早日康复,并可以减少医患矛盾,降低医疗纠纷的发生。

【参 考 文 献】

- [1] Zung WW. A rating instrument for anxiety disorders[J]. *Psychosomatics*, 1971, 12(6):371-379.
- [2] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册增订版[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:235.
- [3] 张文,施榕. 医德心理学[M]. 北京:军事医学科学出版社,1998:8.
- [4] Scrimin S, Haynes M, Altoè G, Bornstein MH, Axia G. Anxiety and stress in mothers and fathers in the 24 h after their child's surgery [J]. *Child Care Health*, 2009, 35(2):227-233.
- [5] Needle JS, O'Riordan M, Smith PG. Parental anxiety and medical comprehension within 24 hours of a child's admission to the pediatric intensive care unit[J]. *Pediatr Crit Care Med*, 2009, 10(6):668-674.
- [6] Sáenz P, Cerdá M, Díaz JL, Yi P, Gorba M, Boronat N, et al. Psychological stress of parents of preterm infants enrolled in an early discharge program from the neonatal intensive care unit: a prospective randomized trial[J]. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 2009, 94(2):98-104.
- [7] 周凤玲,向国平. PICU 患儿家属焦虑状况与应对方式的相关性分析[J]. *护理学杂志*, 2005, 20(23):7-8.
- [8] Edwards B, Clarke V. The psychological impact of a cancer diagnosis on families: the influence of family functioning and patients illness characteristics on depression and anxiety [J]. *Psychooncology*, 2004, 13(8):562-576.
- [9] Melynk BM, Feinstein NF, Alpert-Gillis L, Fairbanks E, Crean HF, Sinkin RA, et al. Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the creating opportunities for parent empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: a randomized, controlled trial[J]. *Pediatrics*, 2006, 118(5):1414-1427.
- [10] Feder A, Alonso A, Tang M, Liriano W, Warner V, Pilowsky D, et al. Children of low-income depressed mothers: psychiatric disorders and social adjustment [J]. *Depress Anxiety*, 2009, 26(6):513-520.

(本文编辑:王庆红)