

膀胱肿瘤患者心理痛苦状况及其相关因素*

孙柳¹, 张爱英², 王洁静³, 付凤齐², 王艳玲¹

(1 首都医科大学护理学院, 北京, 100069; 2 首都医科大学附属友谊医院, 北京, 100050;

3 北京医院, 北京, 100730)

[摘要] **目的** 了解膀胱肿瘤患者心理痛苦的状况及探讨其相关因素, 为制订针对性的心理护理提供依据。**方法** 采用自行设计的一般资料调查问卷和心理痛苦温度计量表对在北京市某三级甲等综合医院泌尿外科住院的 128 例膀胱肿瘤患者进行调查。**结果** 本组患者心理痛苦得分为 4.00(1.00~5.00)分, 心理痛苦的检出率为 55.47%(71/128)高于中国癌症患者常模心理痛苦筛查的检出率($U=8.28, P<0.05$)。心理痛苦相关因子得分从高到低依次为情绪问题(1.63 ± 0.67)分、实际问题(1.42 ± 0.64)分、交往问题(1.29 ± 0.65)分、身体问题(1.28 ± 0.33)分和信仰问题(1.00 ± 0.08)分。**结论** 膀胱肿瘤患者心理痛苦发生率较高, 影响心理痛苦相关因素主要为情绪问题、实际问题和交往问题。护理人员应尽早发现患者存在的心理痛苦并了解其发生的相关因素, 及时给与相应的干预, 从而改善患者心理痛苦程度。

[关键词] 膀胱肿瘤; 心理痛苦温度计量表; 护理

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)08-0050-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.08.014

Psychological distress status and related factors of patients with bladder tumor

Sun Liu, Zhang Aiyang, Wang Jiejing, Fu Fengqi, Wang Yanling//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(8):50.

[Abstract] **Objective** To investigate the prevalence of psychological distress and analyze the relevant factors among patients with bladder tumor so as to provide evidence for future clinical practice. **Methods** Totally 128 patients were recruited from a urological surgery ward of a comprehensive hospital in Beijing in the study by using self-design questionnaire and the psychological distress thermometer (DT) recommended by the U.S. national comprehensive cancer network (NCCN). The acquired data were analyzed by SPSS17.0. **Results** The average score of the patients was 4.00(1.00~5.00). The identification rate of psychological stress was 55.47%(71/128), higher than the Chinese normal ($U=8.28, P<0.05$). The relevant factors of psychological stress based on the rank from high to low scores included emotion problems(1.63 ± 0.67), practical problems(1.42 ± 0.64), communication problems(1.29 ± 0.65), physical problems(1.28 ± 0.33) and religion problems(1.00 ± 0.08). **Conclusions** The prevalence of psychological distress is higher among patients with bladder tumor and the influence factors mainly include emotional problems, practical problems and communication problems. Nurses should pay attention to the psychological distress of patients with bladder tumors and develop targeted interventions so as to relieve their distress.

[Key words] bladder tumor; distress thermometer questionnaire; nursing

膀胱肿瘤是泌尿系最常见的肿瘤, 相关统计数据显示^[1], 膀胱癌已经成为第 9 位常见的恶性肿瘤, 其发病率在我国泌尿生殖系统肿瘤中占第 1 位,

[基金项目] * 本课题为首都中医药及护理学研究专项课题, 项目编号为 14HL09。

[收稿日期] 2015-02-19

[作者简介] 孙柳(1981-), 辽宁营口人, 讲师, 硕士, 主要从事慢病管理和健康教育。

[通信作者] 王艳玲, 副教授, 硕士生导师, E-mail: 13311373200@126.com。

近年来发病率呈明显上升趋势。相关研究结果显示^[2-3], 所有癌症患者在各个时期都会经历不同程度的心理痛苦, 膀胱肿瘤患者存在焦虑、抑郁、躯体化等症状, 这些将引起患者心理、社会和(或)精神方面不愉快的心理痛苦情感体验。鉴于焦虑、抑郁概念单一不足以涵盖临床实践中患者多变的心理问题, 美国国家综合癌症网络专家小组推荐使用内容更为全面的“心理痛苦”这一概念和心理痛苦管理筛查工具(distress management screening measure,

DMSM)^[4]用于对癌症患者进行心理痛苦筛查。通过筛查,护理人员可以及时关注癌症患者的心理痛苦情况,给予及时且有针对性的干预。本研究将心理痛苦温度计量表应用于膀胱肿瘤患者心理痛苦情况及其相关因素的调查中,旨在制订相关的措施提供理论依据。现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

抽取 2014 年 4~8 月在北京市某三甲综合医院泌尿外科住院的膀胱肿瘤患者 128 例。纳入标准:①患者处于术前,病情平稳阶段;②沟通良好;③18 岁以上,自愿加入本研究。排除标准:①既往诊断有精神病史;②严重视听障碍患者;③书面及口头语言沟通障碍。

1.2 调查工具

1.2.1 患者一般资料调查问卷 问卷自行设计,内容包括患者性别、年龄、婚姻状况、文化程度、工作状况、职业、宗教信仰、住院次数、手术次数、疾病类型等情况。

1.2.2 心理痛苦温度计量表 该量表^[5]包括两部分,第 1 部分心理痛苦温度计(distress thermometer, DT),包括 0~10 的 11 个尺度,指导患者在最符合自己近 1 周所经历的平均痛苦水平的数字上做出标记。0 分为无痛苦,1~3 分为轻度痛苦,4~6 分为中度痛苦,7~9 分为重度痛苦,10 分为极度痛苦。本研究将 DT≥4 分作为临界值。第 2 部分为心理痛苦相关因素调查表(problem list, PL),内容包括 5 个因子共 40 个条目。5 个因子分别为实际问题(6 个条目)、交往问题(4 个条目)、情绪问题(9 个条目)、躯体问题(20 个条目)及精神宗教信仰问题(1 个条目)。原量表采用“是”、“否”进行评价,魏曾曾等^[6]认为简单的两分法会降低答案的可信度。有学者^[7]为了更清楚的描述采用 Likert 5 级计分描述问题的严重程度,并进行了信度效度的验证。本研究采用 Likert 5 级计分法,1~5 分代表无影响至非常严重,得分越高代表相应指标程度越高。

1.3 调查方法

本研究采用专人进行调查,统一指导语,说明调查的目的和意义。问卷当场发放,当场回收。本

次调查共发放问卷 130 份,收回有效问卷 128 份,有效回收率为 98.46%。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计学分析。对正态分布数据采用($\bar{x}\pm s$)表示,对非正态分布数据采用中位数与四分位数间距表示。膀胱肿瘤患者心理痛苦检出率与癌症患者常模的比较采用 *U* 检验。

2 结果

2.1 膀胱肿瘤患者一般资料

膀胱肿瘤患者一般资料见表 1。

表 1 膀胱肿瘤患者一般资料 (n = 128)

项目	n	百分率(%)	项目	n	百分率(%)
年龄(岁)			工作状况		
≤44	10	7.81	工作/兼职	18	14.06
45~59	34	26.56	不工作	110	86.94
≥60	84	65.62	文化程度		
性别			小学及以下	18	14.06
男	102	79.69	初中(高中)	77	60.06
女	26	20.31	大专及以上	33	25.78
婚姻状况			手术次数(次)		
已婚	124	96.88	1	82	64.06
其他	4	3.12	≥2	46	35.94
宗教信仰					
是	6	4.69			
否	122	95.31			

2.2 膀胱肿瘤患者心理痛苦程度

本组膀胱肿瘤患者心理痛苦得分为 4.00(1.00~5.00),其心理痛苦程度见表 2。从表 2 可见,71 例膀胱肿瘤患者心理痛苦程度处于中度以上,其心理痛苦检出率(DT≥4 分)为 55.47%(71/128)。

表 2 膀胱肿瘤患者心理痛苦程度 (n = 128)

痛苦程度	n	百分率(%)
无痛苦	23	17.97
轻度痛苦	34	26.56
中度痛苦	56	43.75
重度痛苦	12	9.38
极度痛苦	3	2.34

2.3 膀胱肿瘤患者心理痛苦检出率与癌症患者常模的比较

膀胱肿瘤患者心理痛苦检出率与癌症患者常

模^[5]的比较见表 3。从表 3 可见,膀胱肿瘤患者心理痛苦的检出率为 55.47%(71/128)高于中国癌症患者常模心理痛苦的筛查的检出率($U = 8.28, P < 0.05$)。

表 3 膀胱肿瘤患者心理痛苦检出率与癌症患者常模的比较 $n(\%)$

组别	n	心理痛苦	u	P
膀胱肿瘤患者	128	71(55.47)	8.28	< 0.05
癌症患者常模	4815	1165(24.20)		

2.4 膀胱肿瘤患者心理痛苦相关因子得分情况

本组膀胱肿瘤患者中,心理痛苦相关因子得分从高到低依次为情绪问题(1.63 ± 0.67)分、实际问题(1.42 ± 0.64)分、交往问题(1.29 ± 0.65)分、身体问题(1.28 ± 0.33)分、信仰问题(1.00 ± 0.08)分。

3 讨论

3.1 膀胱肿瘤患者心理痛苦发生率较高

心理痛苦是由多种原因引起的不愉快的情绪体验,包括心理的(认知、行为和情感)、社会的和(或)精神上的体验^[4],这些体验可能会影响患者有效应对癌症及其躯体症状和治疗的能力。本调查的 128 例膀胱肿瘤患者心理痛苦得分为 4.00(1.00 ~ 5.00),71 例患者心理痛苦程度处于中度以上,其心理痛苦的检出率为 55.47%,高于中国癌症患者常模心理痛苦的筛查的检出率^[5]($U = 8.28, P < 0.05$)。说明膀胱肿瘤患者的心理痛苦发生率较高及程度显著。原因可能与膀胱肿瘤难以治愈、反复发作,需要进行长期治疗,患者对健康和疾病的担忧常还会出现绝望及抑郁等心理痛苦症状,同时还顾及和考虑病症带来的影响,比如膀胱全切术后改变了患者的排尿方式,需永久性佩戴造口袋,影响患者的自我形象^[8],这些都有可能造成患者的心理痛苦。

3.2 膀胱肿瘤患者心理痛苦的相关因素分析

3.2.1 情绪问题 本研究结果显示,情绪问题排在膀胱肿瘤心理痛苦相关因子的第 1 位。癌症患者出于对健康和疾病的担忧常常出现绝望及抑郁等情绪^[9]。对于疾病的不确定感,担忧,绝望等情绪问题会直接影响癌症患者的心理痛苦水平^[10]。在膀胱肿瘤中 85%~90%的患者存在无痛性肉眼血尿,

这些症状都会增加患者的担心或者恐惧。此外,也可能与患者担心预后有关,浅表性膀胱肿瘤患者需要行经尿道膀胱肿瘤电切术,术后需要长期忍受膀胱灌注带来的痛苦;而膀胱浸润性肿瘤患者膀胱全切术后,行肠代膀胱术意味手术风险的加大,手术可能导致消化系统功能的紊乱;而不行肠代膀胱术的患者又要面对自身正常生理器官的缺失,小便排泄方式的改变,这些顾及和考虑都将增大患者的心理压力^[9]。另外,患者入院后因社会角色的转换及对周围环境感到陌生而出现焦躁、郁闷等不良情绪,因对疾病认知的欠缺,患者会产生恐惧、焦虑心理。因此,需采取积极有效的护理干预使患者保持良好的心理状态,对保证手术成功,促进患者术后尽快康复和预防肿瘤复发具有重要的作用。

3.2.2 实际问题和交往问题 本调查结果显示,膀胱肿瘤心理痛苦相关因子中实际问题得分(1.42 ± 0.64)分,交往问题得分(1.29 ± 0.65)分,分别排在第 2 位和第 3 位。临床工作中发现,经济问题和交通出行问题是造成膀胱肿瘤患者心理痛苦的主要实际问题。由于疾病难以治愈、反复发作,需要进行长期治疗,增加了患者的经济负担。当前国内医疗保健卫生保证制度的不足和城乡医疗保健差距较大^[11],经济问题成为国内癌症患者治疗普遍存在的问题。另外,尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激征;手术导致消化系统功能的紊乱;自身正常生理器官的缺失,小便排泄方式的改变,这些问题势必给患者的交往造成了较大困扰。

3.2.3 身体问题和信仰问题 本结果显示,本组患者躯体问题和信仰问题得分较低。原因可能是膀胱肿瘤患者最主要的症状为无痛性肉眼血尿,多数患者无明显的体征相关。手术对患者来说也是一种刺激,可能引起患者胃肠功能的紊乱^[1]。本调查发现,本组有一部分患者出现胃肠道功能障碍,而胃肠道功能障碍反过来又会导致情感中枢所控制的各种情绪出现障碍。因此,在护理过程中,医护人员对膀胱肿瘤患者的腹泻和进食等胃肠道功能障碍问题应当进行及早预防,积极采取措施改善患者胃肠道功能。信仰问题得分较低的原因,可能与国内有宗教信仰人群仅占少数有关。

3.3 对策

尽早发现患者存在的心理痛苦了解其发生的相关因素,并及时给与相应的处理,能够使患者更好地配合治疗,改善患者与医护人员的沟通和交流,避免患者发展成严重的心理障碍,从而改善患者生命质量^[12]。护理人员较医生及其他医务人员,有更多的机会了解患者的心理状态,是患者心理干预的主要人员。患者疾病发生变化时,护理人员应对患者进行心理痛苦的评估,并采取针对性干预对策。患者出现轻度心理痛苦时,需采取积极护理干预使患者保持良好的心理状态;患者出现中重度的心理痛苦时,由心理科或精神科专业人员进行处理,或在医生的指导下,采取积极心理干预措施,改善患者心理痛苦程度。

4 结论

本调查结果表明,膀胱肿瘤患者心理痛苦程度发生率较高而且程度显著;影响心理痛苦相关因素主要为情绪问题、实际问题和交往问题。应尽早发现患者存在的心理痛苦了解其发生的相关因素,并及时给与相应的处理,从而改善患者心理痛苦程度。在研究中发现,心理痛苦温度计量表不仅能测评患者心理痛苦的程度,还能明确引起心理痛苦的原因,为制订心理干预措施提供依据,为临床开展心理痛苦筛查和心理干预提供较好的工具。

参考文献:

[1] 洪乔军. 晚期肿瘤患者化疗前后心理痛苦和生活质量

的调查分析[D]. 合肥:安徽医科大学,2012.

- [2] Akizuki N, Akechi T, Nakanishi T, et al. Development of a brief screening interview for adjustment disorders and major depression in patients with cancer[J]. Cancer, 2003, 97(10):2605-2613.
- [3] 张晓丽, 乔够梅, 杏玲芝. 综合干预对膀胱肿瘤患者心理健康的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(7):2251-2252.
- [4] 陈静, 刘均娥, 王会颖. 癌症患者心理痛苦筛查工具评价的研究综述[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(6):624-626.
- [5] 张叶宁, 张海伟, 宋丽莉, 等. 心理痛苦温度计在中国癌症患者心理痛苦筛查中的应用[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(12):897-902.
- [6] 魏曾曾, 王维利. 肿瘤患者心理困扰管理研究现状及本土化思考[J]. 医学与哲学, 2010, 31(9):52-54.
- [7] 郑珊红, 姜宝法, 李海燕. 恶性肿瘤患者心理痛苦相关因素的质性研究[J]. 社会医学杂志, 2013, 11(20):82-84.
- [8] 侯兰, 肖映红, 胡智飞. 心理支持和认知行为疗法对膀胱癌术后患者心理状态的影响[J]. 现代临床护理, 2012, 11(4):63-64.
- [9] 王凤英. 膀胱肿瘤患者焦虑与抑郁情绪的护理干预[J]. 全科护理, 2010, 8(3B):715-716.
- [10] 严利, 徐支南, 李晓霞, 等. 心理痛苦温度计用于恶性肿瘤患者的研究[J]. 护理学杂志, 2012, 27(13):73-75.
- [11] 胡君莉, 王兆霞, 李娟. 癌症住院患者心理痛苦及其相关因素调查[J]. 实用医药杂志, 2012, 29(10):943-946.
- [12] 周颖群, 狄文. 妇科恶性肿瘤患者及其照顾者心理痛苦的横断面研究[J]. 现代妇产科进展, 2013, 22(4):269-273.

[本文编辑:郑志惠]

~~~~~

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!