

老年功能性消化不良患者的SAS、SDS及SCL-90评分调查分析100例

罗晓华, 马宇, 姚反修

■背景资料

老年功能性消化不良在临床中属于常见疾病, 其发病的原因受到各个因素的影响, 心理与精神因素是一个重要的原因。临床中加强患者的心理状况评估, 对其临床护理具有重要的作用。

罗晓华, 马宇, 姚反修, 郑州大学第五附属医院老年病科
河南省郑州市 450052

罗晓华, 副主任护师, 主要从事老年护理的研究。

作者贡献分布: 罗晓华、马宇及姚反修对此文所作贡献均等; 此课题由罗晓华设计; 研究过程由罗晓华、马宇及姚反修操作完成; 数据分析由罗晓华完成; 本论文写作由罗晓华完成。

通讯作者: 罗晓华, 副主任护师, 450052, 河南省郑州市康复前街3号, 郑州大学第五附属医院老年病科。

xiaohualuozheng@163.com

电话: 0371-066902482

收稿日期: 2014-11-03 修回日期: 2014-12-07

接受日期: 2014-12-18 在线出版日期: 2015-02-08

Assessment of psychological status in 100 elderly patients with functional dyspepsia

Xiao-Hua Luo, Yu Ma, Fan-Xiu Yao

Xiao-Hua Luo, Yu Ma, Fan-Xiu Yao, Department of Geriatrics, the Fifth Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, Henan Province, China

Correspondence to: Xiao-Hua Luo, Associate Chief Nurse, Department of Geriatrics, the Fifth Affiliated Hospital of Zhengzhou University, 3 Kangfuqian Street, Zhengzhou 450052, Henan Province, China. xiaohualuozheng@163.com

Received: 2014-11-03 Revised: 2014-12-07

Accepted: 2014-12-18 Published online: 2015-02-08

Abstract

AIM: To assess the psychological status in elderly patients with functional dyspepsia, and to analyze their nursing interventions.

METHODS: One hundred elderly patients with functional dyspepsia treated at the Fifth Affiliated Hospital of Zhengzhou University from January 2011 to December 2013 were included in a study group, and 100 healthy volunteers comprised a control group. The

self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) were administered to assess the psychological status.

RESULTS: The SAS and SDS scores were significantly higher in the study group than in the control group (53.1 points \pm 5.4 points *vs* 32.7 points \pm 3.4 points, 57.8 points \pm 4.3 points *vs* 33.5 points \pm 3.2 points, $P < 0.05$). The somatization, depression and anxiety scores were also significantly higher in the study group ($P < 0.05$). After intervention, the SAS and SDS scores decreased significantly in the study group ($P < 0.05$).

CONCLUSION: Elderly patients with functional dyspepsia show varying degrees of anxiety, depression and other negative emotions, and targeted nursing interventions can help improve the patient's negative emotions.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Elderly; Functional dyspepsia; Psychological status; Nursing intervention

Luo XH, Ma Y, Yao FX. Assessment of psychological status in 100 elderly patients with functional dyspepsia. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(4): 676-679 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/676.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i4.676>

摘要

目的: 探讨临床中老年功能性消化不良患者的心理状况, 并分析其护理干预措施。

方法: 选取郑州大学第五附属医院2011-01/

■同行评议者

陈卫昌, 教授, 苏州大学附属第一医院消化内科

2013-12间的100例老年功能性消化不良患者为研究组, 并且选取同期体检健康的100名人员为对照组, 采取问焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)、症状自评量表对两组的对象心理进行评估, 了解心理状况。

结果: 研究组SAS评分和SDS评分分别为53.1分±5.4分、57.8分±4.3分; 对照组SAS评分和SDS评分分别为32.7分±3.4分、33.5分±3.2分; 研究组 vs 对照组, SAS评分和SDS评分差异有统计学意义($P<0.05$); 研究组 vs 对照组, 躯体化、强迫、抑郁、焦虑评分差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组中, 干预后SAS、SDS评分较干预前有明显的降低, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

结论: 临床老年功能性消化不良患者存在不同程度的焦虑和抑郁等不良情绪, 临床中应实施针对性的护理干预措施, 从而改善患者的不良情绪。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 老年; 功能性消化不良; 心理状况; 护理干预

核心提示: 老年功能性消化不良患者的存现明显的不良情绪, 且高于正常对象。临床中积极的采取针对性的护理干预措施对改善其心理状况具有重要的作用。

罗晓华, 马宇, 姚反修. 老年功能性消化不良患者的SAS、SDS及SCL-90评分调查分析100例. 世界华人消化杂志 2015; 23(4): 676-679 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/676.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i4.676>

0 引言

功能性消化不良在消化内科中属于常见疾病, 多数发生在老年患者中, 在临床中具有较高的发病率^[1]。由于疾病反复性的发作, 影响因素也比较多, 很容易导致患者产生不良心理情绪^[2,3]。因此, 护理人员加强功能性消化不良患者的心理状况了解, 从而更好的对其实施针对性的护理干预措施, 改善老年患者功能性消化不良, 进一步提高生活质量。因此, 本研究重点探讨老年功能性消化不良患者的心理状况, 从而采取针对性的护理措施, 具体的分析如下。

表 1 研究组和对照组SAS评分和SDS评分比较 ($n = 100$, mean ± SD, 分)

分组	SAS评分	SDS评分
研究组	53.1 ± 5.4	57.8 ± 4.3
对照组	32.7 ± 3.4	33.5 ± 3.2
t值	11.683	12.033
P值	<0.05	<0.05

SAS: 焦虑自评量表; SDS: 抑郁自评量表。

1 材料和方法

1.1 材料 选取郑州大学第五附属医院2011-01/2013-12的100例老年功能性消化不良患者为研究组, 并且选取同期体检健康的100名人员为对照组。研究组男52例, 女48例, 年龄为65-82岁, 平均年龄为75.4岁±4.4岁。文化程度: 高中以下文化45例, 高中及以上文化55例。病史情况: 高血压50例, 冠心病30例, 糖尿病20例。对照组男50例, 女50例, 年龄为65-83岁, 平均年龄为74.8岁±4.9岁。文化程度: 高中以下文化42例, 高中及以上文化58例。病史情况: 高血压48例, 冠心病30例, 糖尿病22例。研究组与对照组基本资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 心理状况评分: 心理状况主要包括抑郁与焦虑两种评分, 均依据焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)以及抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评估, 且量表均包括20小项, 每小项为1-4分。SDS评分临界分数值53分, SAS评分临界分数值50分, 患者自行填写, 且评估的时间为过去的1 wk内。将患者把各个项目的分数相加之后乘以1.25, 将其得分作为最终的评分, <50分表示患者无抑郁或者焦虑的状况, 分数越高则表示患者焦虑与抑郁状况越严重^[4]。患者临床症状采取症状自评量表(symptom check list-90, SCL-90)对其心理与精索状况进行评估^[5]。

1.2.2 护理干预: 心理护理^[6]。护理人员应做好患者心理护理, 与患者建立良好的护患关系, 更好的取得患者的配合。与此同时, 护理人员应及时的向患者介绍健康知识, 进一步的了解其心理状态, 且修复其不良情绪。护理人员应尽可能的采取积极向上的语言进行鼓励患者, 依据不同的文化程度进行沟通与交流。

饮食护理^[7]。老年患者其身体的各项机能

■ 研究前沿

本文采取临床对照的方式分析老年功能性消化不良患者的心理状况, 从而准确的判断其心理状况, 并为临床中实施针对性的护理干预措施提供依据。

■ 相关报道

临床中对于老年功能性消化不良患者的临床护理方法已经有报道, 且均认为患者的心理状况并不佳。本次研究也显示, 老年功能性消化不良患者存在有不同程度的心理状况问题。

■ 创新盘点

此次的研究重点分析老年功能性消化不良患者的不良情绪, 通过抑郁自评量表(self-rating depression scale)和焦虑自评量表(self-rating anxiety scale)以及症状自评量表(symptom check list-90)指标进行分析, 全面的阐述患者的心理状况. 同时, 制定针对性的护理控制措施.

表 2 研究组与对照组SCL-90评分比较 ($n = 100$, mean \pm SD, 分)

分组	躯体化	强迫	抑郁	焦虑	人际关系	敌对	恐怖	偏执	精神病性
研究组	2.3 \pm 0.8	2.2 \pm 0.6	2.9 \pm 0.6	2.9 \pm 0.5	1.5 \pm 0.5	1.3 \pm 0.6	1.5 \pm 0.6	1.4 \pm 0.5	1.6 \pm 0.5
对照组	1.4 \pm 0.5	1.3 \pm 0.4	1.2 \pm 0.3	1.3 \pm 0.4	1.4 \pm 0.5	1.2 \pm 0.4	1.3 \pm 0.6	1.4 \pm 0.4	1.5 \pm 0.4
<i>t</i> 值	4.351	4.135	3.803	5.221	0.562	0.372	0.216	0.166	0.127
<i>P</i> 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

SCL-90: 症状自评量表.

表 3 研究组干预前后SDS、SAS评分比较

分组	SAS评分	SDS评分
干预前	53.1 \pm 5.4	57.8 \pm 4.3
干预后	35.3 \pm 3.6	34.7 \pm 3.4
<i>t</i> 值	7.055	11.351
<i>P</i> 值	<0.05	<0.05

SAS: 焦虑自评量表; SDS: 抑郁自评量表.

逐渐下降, 使得消化与吸收功能大大降低. 护理人员应指导患者的饮食状况, 并合理的选取饮食, 饮食上应多食用一些开胃的食物. 每天三餐前应禁用各种甜食和甜饮料, 避免刺激性的食物摄入. 同时, 叮嘱患者应做好定量进餐, 需要细嚼慢咽, 避免粗纤维的食物摄入. 饮食之后不可以及时的躺下, 有效地防止食物反流, 饮食半小时之后给予外出走动. 对于伴有饮酒和吸烟习惯的患者, 告诫其戒烟禁酒的重要性, 对其康复治疗具有重要的作用.

药物护理^[8]. 护理人员应详细地告诉患者病情状况, 对于情况严重的可以采取药物进行治疗. 上腹部的疼痛和上腹部灼烧感比较明显的患者, 可以采取抑酸药物进行治疗. 同时, 还可以选取胃黏膜保护剂进行治疗. 对于餐后出现有饱胀感和早饱的情况突出的患者, 可以给予促动力药物治疗. 伴有精神症状比较明显的对象, 可以酌情采取抗抑郁药物治疗. 护理人员应注意患者在临床用药的过程中出现的不良反应, 应及时的报告医师, 并作出正确的处理.

统计学处理 本次研究的数据资料均采用SPSS19.0统计学软件进行数据分析与处理, 计量资料采取mean \pm SD进行表示, 独立样本采取*t*进行检验, 计数资料采取 χ^2 进行检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

2.1 心理不良情绪评估 经过两组患者的不良情

绪变化观察, 研究组SAS评分和SDS评分均明显地高于对照组SAS评分和SDS评分, 且两组的数据比较差异有统计学意义($P < 0.05$)(表1).

2.2 SCL-90评分观察 经过两组患者SCL-90评分的对比观察, 研究组躯体化、强迫、抑郁、焦虑评分均明显地高于对照组, 且两组的评分比较差异有统计学意义($P < 0.05$)(表2).

2.3 研究组干预效果观察 研究组中, 干预后SAS、SDS评分较干预前有明显地降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)(表3).

3 讨论

老年功能性消化不良在临床中比较常见, 由于老年患者的分解代谢会增加, 而合成代谢明显的降低, 使得器官的功能也下降, 进一步影响其消化功能. 临床中对于该病的发病机制尚未完全明确, 与临床中多种因素有关^[9-12]. 临床研究^[13]显示, 功能性消化不良和患者的精神和心理因素以及其他的因素有着紧密的联系, 也受到临床医师的高度关注. 研究^[14]显示, 功能性消化不良患者的精神心理状况较正常人更为突出, 多数表现不同程度的心理情绪.

经过此次的临床研究分析, 老年功能性消化不良患者存现不同程度心理障碍, 表现为焦虑和抑郁等不良情绪. 临床数据显示, 研究组患者SAS、SDS评分均明显地高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$). 进一步说明, 老年功能性消化不良患者的心理状况低下. 主要是由于老年特有的心理和精神因素, 使得参与社会的活动降低, 很容易产生不良情绪, 甚至出现精神压抑等情况. 同时, 患者的自我控制能力也相对比较差, 加之伴有各种慢性疾病, 长期的临床用药治疗, 进一步影响其心理状况^[15]. 另外, 临床研究数据还显示, 研究组躯体化、强迫、抑郁、焦虑评分均明显地高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$). 这一结论进一步说明, 老年功能性消化不良患者存在有焦

■ 应用要点

研究全面的了解老年功能性消化不良患者的心理状况, 为临床护理人员制定针对性的护理措施具有重要的帮助.

虑的情况, 心理状况并不是多好. 长期的住院治疗, 很容易降低产生不稳定的情绪, 自我控制能力也逐渐下降. 同时, 加之老年患者合并有多个系统的疾病, 长期用药也会影响心理状况, 最终导致心理不良状况的发生. 因此, 加强老年功能性消化不良患者的临床护理是很有必要的, 且对其康复治疗具有重要的意义. 临床护理的过程中, 应全面的依据患者的临床特点进行指导护理方法. 本次的临床研究显示, 加强患者心理护理和饮食护理以及用药护理是很有必要的, 通过各个方面的针对性干预措施, 从而改善患者身体基本状况, 提高身体的免疫力. 同时, 患者的身体状况良好, 使得其心理状态也发生变化, 改善患者不良心理情绪.

总之, 老年功能性消化不良患者存在有不同程度的不良情绪问题, 临床中应积极的采针对性的护理干预措施, 从而改善其心理状况.

4 参考文献

- 1 倪忠梅. 护理干预对130例功能性消化不良的疗效影响观察. 中外医学研究 2014; 12: 104-105
- 2 潘少兰, 王俊. 心理护理对功能性消化不良患者负性情绪的影响及效果观察. 中国现代医生 2014; 52: 117-119
- 3 张鉴颖. 综合护理干预对消化内科患者焦虑情绪的

- 影响. 中国初级卫生保健 2014; 28: 102-103
- 4 周丽君. 心理干预对功能性消化不良疗效的影响. 中国实用医刊 2012; 39: 118-119
- 5 刘芳宜, 朱丽明, 方秀才, 常敏, 陈卫, 王智凤, 史丽丽, 徐涛. 三种不同心理测评量表对功能性消化不良患者焦虑、抑郁状态的评估. 胃肠病学 2012; 17: 106-109
- 6 Goss CH. Comparative effectiveness research: what happened to incorporating costs of care? *Am J Respir Crit Care Med* 2011; 183: 973-974 [PMID: 21498822 DOI: 10.1164/rccm.201008-1312ED]
- 7 侯煜, 李琳, 杨艳. 老年功能性便秘患者的心理评估及护理对策. 中国康复 2011; 26: 142-143
- 8 胡振宏, 王静. 溃疡结肠炎患者心理状态调查及对策研究. 现代预防医学 2012; 39: 3020-3021, 3027
- 9 夏传红. 功能性消化不良患者心理健康研究及对策. 山东医学高等专科学校学报 2009; 31: 259-260
- 10 D'Avolio LW, Farwell WR, Fiore LD. Comparative effectiveness research and medical informatics. *Am J Med* 2010; 123: e32-e37 [PMID: 21184865 DOI: 10.1016/j.amjmed.2010.10.006]
- 11 沈俊松, 张莉莉, 韩德云. 精神心理因素在肠易激综合征和功能性消化不良重叠症中的作用. 胃肠病学和肝病杂志 2011; 20: 926-928
- 12 张旭东, 张春玲, 吴天清, 周宇. 抗幽门螺杆菌联合抗抑郁药治疗功能性消化不良疗效观察. 四川医学 2011; 32: 389-391
- 13 郭艳. 护理干预对功能性消化不良综合征临床疗效的影响观察. 现代中西医结合杂志 2013; 22: 3406-3408
- 14 凌云. 护理干预对功能性消化不良患者情绪的影响. 中国当代医药 2014; 7: 148-150
- 15 杨卫琴, 曹奇峰. 综合性心理护理干预对功能性消化不良患者情绪障碍和生活质量的影响. 中国医药导报 2014; 8: 129-135

■名词解释

功能性消化不良: 指具有上腹痛、上腹胀、早饱、嗝气、食欲不振、恶心、呕吐等不适症状, 经检查排除引起上述症状的器质性疾病的一组临床综合征;
心理状态: 指人在某一时刻的心理活动水平.

■同行评价

本研究观点鲜明, 了解老年功能性消化不良的心理状况, 为护理人员制定针对性的护理干预措施具有重要的参考价值.

编辑: 韦元涛 电编: 闫晋利

