

· 论著 · 头颈部 ·

颅内动脉瘤介入栓塞术患者疾病不确定感水平及其相关影响因素分析*

张 玉¹ 吕佳颖^{2,*} 熊丹娟³

1.九江市第一人民医院脑科诊疗中心八里湖神经外科病区(江西 九江 332000)

2.九江市第一人民医院感染性疾病科八里湖病区(江西 九江 332000)

3.九江市第一人民医院活水院门诊部(江西 九江 332000)

【摘要】目的 分析影响颅内动脉瘤介入栓塞术患者疾病不确定感的因素。方法 采用前瞻性研究,纳入2021年11月至2023年9月我院行介入栓塞术的颅内动脉瘤患者82例,于所有患者入院当天行疾病不确定感量表(MUIS-A)调查,设计基线资料调查表,多元线性回归分析影响颅内动脉瘤介入栓塞术患者疾病不确定感的因素。结果 经统计,82例颅内动脉瘤介入栓塞术患者MUIS-A评分范围70~102分,平均得分(85.50±9.85)分;社会支持低下、学历小学、初中及高中,疾病消极应对、术后并发症的颅内动脉瘤介入栓塞术患者MUIS-A评分高于学历大专及以上学历、社会支持良好、无术后并发症以及疾病积极应对患者($P<0.05$);线性分析,学历、术后并发症、社会支持以及疾病应对是行颅内动脉瘤介入栓塞术患者疾病不确定感的影响因素($P<0.05$)。结论 行颅内动脉瘤介入栓塞术治疗的患者疾病不确定感较高,学历、术后并发症、社会支持以及疾病应对是其重要影响因素。

【关键词】疾病不确定感;影响因素;社会支持;学历

【中图分类号】R732.2+1

【文献标识码】A

【基金项目】江西省卫生健康委科技计划项目(20202036)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.7.016

Analysis on the Level of Disease Uncertainty and Its Related Influencing Factors in Patients Undergoing Interventional Embolization of Intracranial Aneurysms*

ZHANG Yu¹, LV Jia-ying^{2,*}, XIONG Dan-Juan³.

1.The Neurosurgery Ward of Balihu, Brain Department Diagnosis and Treatment Center, Jiujiang NO.1 People's Hospital, Jiujiang 332000, Jiangxi Province, China

2.Department of Infectious Diseases, Jiujiang NO.1 People's Hospital, Jiujiang 332000, Jiangxi Province, China

3.Outpatient Department of Huoshui Branch of Jiujiang NO.1 People's Hospital, Jiujiang 332000, Jiangxi Province, China

Abstract: *Objective* To analyze the factors affecting the sense of disease uncertainty in patients undergoing interventional embolization for intracranial aneurysms. *Methods* A prospective study was used to include 82 patients with intracranial aneurysms who underwent interventional embolization in our hospital from November 2021 to September 2023, and the Measurement of Uncertainty in Illness Scale (MUIS-A) was performed on the day of admission for all patients, and the baseline data questionnaire was designed to analyze the factors influencing the sense of uncertainty in patients with intracranial aneurysms undergoing interventional embolization by multivariate linear regression. *Results* Statistically, the MUIS-A scores of 82 patients with intracranial aneurysm interventional embolization ranged from 70-102, with a mean score of (85.50±9.85); the MUIS-A scores of patients with intracranial aneurysm interventional embolization who had low social support, good education in elementary school, junior high school, and high school, negative coping with the disease, and postoperative complications were higher than those of patients with education of junior college and above, good social support, no postoperative Complications, and Positive Disease Response patients ($P<0.05$); on linear analysis, education, social support for postoperative complications, and Disease Response were the factors influencing the sense of uncertainty about the disease in patients who underwent intracranial aneurysm interventional embolization ($P<0.05$). *Conclusion* Patients who underwent intracranial aneurysm interventional embolization had a higher sense of uncertainty, and education, postoperative complications, social support, and disease coping were significant influencing factors.

Keywords: Disease Uncertainty; Influencing Factors; Social Support; Educational Level

颅内动脉瘤是临床常见病,具有较高的发病率和病死率,临床对于符合适应证的患者鼓励行手术救治,颅内动脉瘤介入栓塞术是常用术式,可有效降低患者病死风险^[1]。然而,因脑部血管、神经密集,颅内动脉瘤介入栓塞术对患者创伤性较大,术后常伴有并发症,加之疾病、治疗费用等多种因素影响,患者常伴有不同程度的负面情绪,导致其疾病不确定感较强,对术后治疗、康复措施实施均产生影响,不利于病情控制^[2]。疾病不确定感主要是不确定疾病的前期治疗、后期护

理措施的必要性,且缺乏疾病诊断、进展程度相关的信心以及难以预测的疾病预后情况^[3]。鉴于此,本研究将着重分析影响颅内动脉瘤介入栓塞术患者疾病不确定感的因素。

1 资料与方法

1.1 样本量计算 根据既往文献^[4]提出的样本量取研究变量的5~10倍,本研究共纳入变9个,考虑到部分问卷可能无效。最小样本量 $N_{\min}=51.75$;最大样本量 $N_{\max}=103.5$,后续考虑研究

【第一作者】张 玉,女,护师,主要研究方向:神经外科护理。E-mail: zhayuu108@163.com

【通讯作者】吕佳颖,女,护师,主要研究方向:临床护理。E-mail: 1184014441@qq.com

研究外因素的干扰，将研究样本数量定为82例。

1.2 一般资料 前瞻性研究，择期选取2021年11月至2023年9月我院行颅内动脉瘤介入栓塞术的患者82例。签署同意书，获医学伦理审批。

纳入标准：符合手术适应证，行颅内动脉瘤介入栓塞术；符合^[5]诊断标准；所有患者均于本院实施手术治疗。排除标准：无法正常沟通；术后伴发严重并发症者；个人原因中途退出，不愿继续研究者；既往存在颅脑创伤史、手术史者。

1.3 方法

1.3.1 疾病不确定感测量方法 所有患者于入院当天接受中文版疾病不确定感成人量表(mishel uncertainty in illness scale-adult, MUIS-A)^[6]、调查，该表含有32个条目，分值32~160分。32~74分为低，75~117为中等，118~160分为高。

1.3.2 一般资料调查 主要包括：社会支持(低下、良好，领悟社会支持量表^[7]12~84分；将得分≤36分即判定低下，>36分则良好)、术后并发症(有、无)、学历(小学、初中及高中、大专及以上)、年龄(≥60岁、<60岁)、性别(男、女)、瘤体直径(≥5mm、<5mm)、疾病应对(消极应对、积极应对，简易应对方式^[8]问卷，应对=积极(Z分)-消极(Z分)，如果评分>0，则积极应对，反之为消极应对)、长期吸烟史(标准：吸烟≥1支/d，持续1年以上)、长期饮酒史(标准：白酒每次50g及以上或啤酒每次200g及以上，一周2次及以上，持续超过1年)。

1.4 质量控制 调查人员查阅相关数据，并根据课题研究方向进行调查 research，并根据临床护理人员的意见修改问卷，确保问卷的可行性，最后于所有患者入院当天实施问卷调查。保持在调查期间时由研究人员对本调查人员进行统一的解释，待所有患者填写完成后将问卷填写完成后回收，并对错填向进行纠正，确保研究数据的严谨性。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0软件，计量资料($\bar{x} \pm s$)表示，组间用独立样本t检验，三组间用F分析；影响因素用回归检验；双侧检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 疾病不确定感现状 经统计，82例颅内动脉瘤介入栓塞术患者的MUIS-A(85.50 ± 9.85)分。

2.2 基线资料对比 社会支持低下、学历小学、初中及高中，疾病消极应对、术后并发症的颅内动脉瘤介入栓塞术患者MUIS-A评分高于学历大专及以上学历、社会支持良好、无术后并发症以及疾病积极应对患者($P<0.05$)；其他基线资料MUIS-A评分比较，差异不明显($P>0.05$)。见表1。

表1 MUIS-A比较

资料		n	MUIS-A(分)	统计值	P
性别	男	46	84.20±9.52	t=1.405	0.164
	女	36	87.16±9.40		
年龄	<55岁	34	84.38±9.45	F=0.364	0.696
	55~75岁	28	86.46±9.68		
	>75岁	20	85.12±9.75		
学历	大专及以上	40	80.38±9.70	F=4.459	<0.001
	初中及高中	32	85.66±8.12		
	小学	10	88.45±8.12		
社会支持	低下	44	90.68±9.68	t=5.323	<0.001
	良好	38	79.50±9.25		
长期饮酒史	有	50	84.80±9.49	t=0.623	0.535
	无	32	86.12±9.16		
长期吸烟史	有	44	84.42±9.78	t=1.105	0.239
	无	38	86.98±9.15		
术后并发症	有	51	89.33±9.87	t=4.591	<0.001
	无	31	79.20±9.38		
瘤体直径	≥5mm	42	84.67±9.50	t=0.820	0.414
	<5mm	40	86.37±9.25		
疾病应对	消极应对	45	89.87±9.95	t=4.440	<0.001
	积极应对	37	80.19±9.67		

表2 自变量

自变量	变量说明	赋值
学历	分类变量	小学=“0” 初中及高中=“1”，大专及以上=“2”
社会支持	分类变量	低下=“1”，良好=“0”
术后并发症	分类变量	有=“1”，无=“0”
疾病应对	分类变量	消极应对=“1”，积极应对=“0”

表3 多元线性分析结果

变量	B值	β值	标准误	B值的95%IC	t	P
学历	6.872	2.687	0.412	2.114-12.456	3.645	0.006
社会支持	8.156	2.712	0.365	3.374-13.724	3.445	0.001
术后并发症	8.161	2.318	0.404	3.547-12.775	3.521	0.001
疾病应对	9.491	2.259	0.482	4.995-13.988	4.202	<0.001

2.3 多元线性分析 将差异的变量作自变量,将颅内动脉瘤介入栓塞术患者MUIS-A作为因变量,线性分析显示,学历、术后并发症、社会支持以及疾病消极应对是颅内动脉瘤介入栓塞术患者疾病不确定感水平的影响因素($P<0.05$)。见表3。

3 讨论

3.1 颅内动脉瘤患者疾病不确定感 颅内动脉瘤具有起病隐匿、病情急以及进展快等特征,介入手术史治疗该病的有效术式,可有效挽救患者生命,但术后患者仍会出现再出血以及复发的症状,患者往往会因疾病、外科手术而引发心理应激,加重术后痛感,导致患者产生疾病不确定感^[9]。本文显示,82例颅内动脉瘤介入栓塞术患者MUIS-A平均得分(85.50 ± 9.85)分,对比张珊^[10]等研究结果(93.03 ± 14.74)较低,但均提示颅内动脉瘤介入栓塞术患者疾病不确定感较高,故而掌握相关影响因素,以提前采取预见性干预措施十分必要。

经线性回归显示,社会支持、术后并发症、学历以及疾病应对是颅内动脉瘤介入栓塞术患者疾病不确定感影响因素。

3.2 学历对疾病不确定感影响 学历较高者其自我认识水平相对较高,此类患者的自我评价相对较高,认为自己有足够的能力面对抵抗疾病,能够主动获取疾病的知识以及护理措施,提高自我护理水平,导致疾病不确定感水平较低。而学历较低者因受教育程度较低,学习疾病发生机制的渠道较少,加之自身接受、理解能力较低,难以缓解因疾病、手术的负面情绪,加重疾病不确定感^[11]。对此,护理人员可针对不同学历的人群给予不同的宣教方式,确保其充分理解疾病,完善其疾病的认知的同时,降低疾病不确定感。

3.3 社会支持对疾病不确定感影响 社会支持良好者拥有的外界渠道和社会资源丰富,可接收到不同类型的帮助,强化患者疾病对抗能力,并且还能够为患者灌输疾病抵抗、治疗以及自我护理的相关知识。而社会支持低下者拥有的社会资源较少,难以获取外界的支持和帮助,缺乏获取疾病知识的渠道,易产生被外界社会遗弃的错觉,自身负面情绪缺乏宣泄对象,长期累积易导致疾病不确定感也随之增加^[12-13]。对此,建议护理人员可鼓励患者之间互相交流,共享疾病治疗过程中的有效经验,并建议患者家人和朋友们共同加入到疾病治疗,改善疾病不确定感。

3.4 术后并发症对疾病不确定感影响 存在术后并发症的患者不仅需接受动脉瘤的基础治疗措施,还需接受并发症治疗,生理、心理均承受较大负担,对自身预后信心不足,从而导致患者疾病不确定感水平增加^[14-15]。对此,建议医护人员可于术前完善患者的个人病史,及早确定可能存在的危险因素,并于术后加强护理力度,尽可能地降低并发症的发生风险,从而改善患者疾病不确定感水平。

3.5 疾病应对方式对疾病不确定感影响 对疾病采取积极应对的颅内动脉瘤患者,能够主动配合医师、护理人员实施术后康复措施,并且更倾向于采取乐观的方式面对疾病及后续生活,对病情发展、治疗效果抱有积极态度,疾病不确定感较低。而消极应对的患者缺乏主动学习疾病以及预后的知识的主动性,

不能有效掌握疾病进展和治疗情况,产生负性情绪,增加疾病不确定感^[16-17]。对此,建议掌握患者内心需求,并做出积极的心理暗示,引导其采取积极的方式面对。

3.6 不足之处 然而本研究也具有一些不足之处,例如研究样本的选取均来自一家医院,导致研究的选取区域性相对较小,导致最终的结果或可存在一定的偏差,可能会对本研究得出的最终研究结论产生一定的影响;建议未来的同类型的研究能够进一步扩大对颅内动脉瘤介入栓塞术患者的研究样本量的选取,为临床进一步明确颅内动脉瘤介入栓塞术患者疾病不确定感提供数据支撑。

综上所述,颅内动脉瘤介入栓塞术患者疾病不确定感较高,其相关的影响因素是术后并发症、社会支持、学历、疾病应对,临床可基于上述影响因素,采取健康宣教、心理疏导等专业性护理措施实施干预,以此来改善患者疾病不确定感。

参考文献

- [1] Hanel RA, Cortez GM, Lopes DK, et al. Prospective study on embolization of intracranial aneurysms with the pipeline device (PREMIER study): 3-year results with the application of a flow diverter specific occlusion classification[J]. J Neurointerv Surg, 2023, 15(3): 248-254.
- [2] 王戎, 师林, 于振玲, 等. 颅内动脉瘤夹闭术与介入栓塞术后患者医院感染病原菌分布特点及预后分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2021, 18(3): 189-192.
- [3] Zhang J, Li Y, Gu Y, et al. Status and influencing factors of disease uncertainty among family caregivers of patients with moderate and severe craniocerebral injury: a quantitative and qualitative study[J]. Acta Neurochir (Wien), 2022, 164(12): 3119-3131.
- [4] 肖顺贞. 临床科研设计[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2008, 151.
- [5] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学(第九版)[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2008: 168-170.
- [6] 叶增杰, 邱鸿, 钟余颖, 等. 中文版Misel疾病不确定感量表的重新修订及其在中国恶性肿瘤患者中的信效度检验[J]. 中国全科医学, 2018, 21(9): 1091-1097.
- [7] 张帆, 朱树贞, 邓平基. 领悟社会支持量表在国内住院病人社会支持研究中的应用评价[J]. 护理研究, 2018, 32(13): 60-64.
- [8] 方菁, 王雅婷, 肖水源, 等. 简易应对方式问卷在青少年中的信效度检验[J]. 中国临床心理学杂志, 2018, 26(5): 905-909.
- [9] Opitz M, Zenk C, Zensen S, et al. Radiation dose and fluoroscopy time of aneurysm coiling in patients with unruptured and ruptured intracranial aneurysms as a function of aneurysm size, location, and patient age[J]. Neuroradiology, 2023, 65(3): 637-644.
- [10] 邵喜娜, 周婷. 颅内动脉瘤血管内介入栓塞术病人疾病不确定感的影响因素及护理对策[J]. 全科护理, 2022, 20(26): 3688-3692.
- [11] 张秋兰. 颅脑动脉瘤介入栓塞术患者术后疾病不确定感水平及其相关危险因素分析[J]. 实用临床医学, 2023, 24(1): 109-111.
- [12] 高杰, 张会敏, 孙羽燕, 等. 应对方式在中青年缺血性脑卒中患者社会支持与疾病不确定感间的中介效应[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(2): 6-9.
- [13] 许丽红, 王苗苗, 李静, 等. HBV/HCV相关肝病住院患者再定义疾病不确定感与应对方式的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(35): 4856-4860.
- [14] Rahimi Esbo S, Ghaffari F, Fotokian Z, et al. Development and psychometric evaluation of uncertainty about disease and treatment scale in hemodialysis patients: a sequential-exploratory mixed-method study[J]. BMC Psychol, 2024, 12(1): 187.
- [15] 杨玲, 俞群, 王秋萍. 发绀型先天性心脏病患儿父母焦虑与疾病不确定感水平及其相关性[J]. 护理研究, 2022, 36(11): 2027-2030.
- [16] 张珊, 李鑫德, 李琴, 等. 原发性痛风患者疾病不确定感与整体疼痛的现状调查及相关性分析[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(6): 481-486.
- [17] 侯兵兵, 钟梅, 孙仲文, 等. ICU肺癌术后患者家属疾病不确定感状况及其影响因素的现状研究[J]. 现代临床护理, 2021, 20(10): 8-13.

(收稿日期: 2024-05-19)

(校对编辑: 韩敏求 翁佳鸿)