



腹腔镜胰腺坏死组织清除术后病人疾病不确定感及影响因素的研究

樊丽莎, 王文爽, 杨洋

引用本文:

樊丽莎,王文爽,杨洋. 腹腔镜胰腺坏死组织清除术后病人疾病不确定感及影响因素的研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2023, 48(10): 1427-1431.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2023.10.022>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

心房颤动病人焦虑抑郁状况及影响因素分析

Investigation of anxiety and depression in patients with atrial fibrillation, and its influencing factors analysis
蚌埠医学院学报. 2019, 44(7): 876-880 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.07.009>

乳腺癌术后化疗病人恐惧疾病进展心理及其影响因素分析

Analysis of fear disease progression and its influencing factors in breast cancer patients treated with postoperative chemotherapy

蚌埠医学院学报. 2019, 44(11): 1545-1548 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.11.030>

冠心病病人PCI术后社会支持与希望水平、负面情绪、遵医行为的现状及相关性研究

Study on the correlation between social support, and level of hope, negative emotion, and compliance behavior in patients with coronary heart disease after PCI

蚌埠医学院学报. 2021, 46(8): 1141-1145 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.08.039>

慢性阻塞性肺疾病病人心理韧性及影响因素分析

Analysis of the resilience of patients with COPD and its influencing factors

蚌埠医学院学报. 2020, 45(12): 1624-1626,1631 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.12.008>

原发性肾病综合征患儿家长疾病不确定感与负性心理的相关性分析

Correlation analysis between disease uncertainty and negative psychology of parent in children with primary nephrotic syndrome

蚌埠医学院学报. 2019, 44(12): 1710-1713 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.12.036>

腹腔镜胰腺坏死组织清除术后病人 疾病不确定感及影响因素的研究

樊丽莎, 王文爽, 杨 洋

[摘要] **目的:** 了解腹腔镜胰腺坏死组织清除术后病人疾病不确定感现状, 并探讨其影响因素。 **方法:** 便利抽样法选取行腹腔镜胰腺坏死组织清除术的 105 例病人作为研究对象, 采用一般情况调查表、疾病不确定感量表和社会支持评定量表了解病人疾病不确定感现状, 结合多元线性回归明确其影响因素。本研究共发放调查问卷 105 份, 回收有效调查问卷 105 份, 有效回收率为 100%。 **结果:** 腹腔镜胰腺坏死组织清除术后病人疾病不确定感得分为 (95.40 ± 8.46) 分, 处于中等偏高水平。Pearson 分析显示, 社会支持水平与病人疾病不确定感呈负相关 ($P < 0.01$); 多元线性回归结果显示, 文化程度越低、住院期间清创次数 > 1 次、出院时带管、住院时间长是病人疾病不确定感的危险因素 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。 **结论:** 目前胰腺坏死组织清除术后病人疾病不确定感处于中等偏高水平, 临床护理中应给予重视, 分析其影响因素并制定针对性的护理策略, 可为降低病人疾病不确定感, 提供优质护理服务提供参考。

[关键词] 感染性胰腺坏死; 胰腺坏死组织清除术; 腹腔镜; 疾病不确定感

[中图分类号] R 657.5 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2023.10.022

Study on the disease uncertainty and its influencing factors in patients after laparoscopic pancreatic necrosectomy

FAN Li-sha, WANG Wen-shuang, YANG Yang

(Department of General Surgery, Clinical Diagnosis, Treatment and Research Center
of Acute Pancreatitis, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China)

[Abstract] **Objective:** To understand the current situation of disease uncertainty in patients after laparoscopic pancreatic necrosectomy, and to explore its influencing factors. **Methods:** A total of 105 patients who underwent laparoscopic pancreatic necrotic tissue removal were selected as the research object by convenience sampling method. The general situation questionnaire, disease uncertainty scale and social support rating scale were used to understand the current situation of patients' disease uncertainty, and the influencing factors were determined in combination with multiple linear regression. In this study, 105 questionnaires were distributed and 105 valid questionnaires were recovered, with an effective recovery rate of 100%. **Results:** The disease uncertainty score of patients after laparoscopic pancreatic necrosectomy was (95.40 ± 8.46) points, which was at a medium to high level. Pearson analysis showed that the level of social support was negatively correlated with the patient's sense of disease uncertainty ($P < 0.01$); the results of multiple linear regression showed that lower educational level, more than 1 debridement during hospitalization, tube insertion at discharge, and longer hospitalization time were risk factors for patients' disease uncertainty ($P < 0.05$ to $P < 0.01$). **Conclusions:** At present, the disease uncertainty of patients after laparoscopic pancreatic necrosectomy is at a medium to high level, which should be paid attention to in clinical nursing. Analyzing its influencing factors and formulating targeted nursing strategies can provide reference for reducing patients' disease uncertainty and providing high-quality nursing services.

[Key words] infected pancreatic necrosis; pancreatic necrosectomy; laparoscope; disease uncertainty

感染性胰腺坏死 (infected pancreatic necrosis, IPN) 是急性重症胰腺炎的常见并发症, 死亡率高达 30%, 通常需要彻底清除胰腺及胰周感染的坏死组

织^[1-2]。随着微创技术日趋成熟, 腹腔镜胰腺坏死组织清除术改善了 IPN 的临床治疗效果, 越来越成为外科治疗的主流手段^[3]。但腹腔镜胰腺坏死组织清除术治疗过程较长, 部分甚至需要反复住院、多次清创及带管出院, 胰痿、肠痿、切口疝和置管相关并发症发生风险高, 病人多数缺乏对该病的基本认知, 受到生理、心理、经济等多重压力, 易出现疾病不确定感^[4]。疾病不确定感是个体缺乏判断与疾病有关事件的能力而主观产生的不良认知和体验, 在

[收稿日期] 2022-07-01 [修回日期] 2023-06-26

[基金项目] 北京市科学技术委员会首都临床诊疗技术研究与示范应用 (Z191100006619038); 首都医科大学宣武医院青年课题 (XWHL-2019012)

[作者单位] 首都医科大学宣武医院 普外科, 急性胰腺炎临床诊疗与研究中心, 北京 100053

[作者简介] 樊丽莎 (1987-), 女, 硕士研究生, 护师。

危重症病人中尤其严重^[5]。研究^[6]显示,高水平的疾病不确定感影响病人的心理调节能力和应对能力,遵医行为下降,增加治疗难度及预后不确定性。因此,关注病人的疾病不确定感具有重要的临床意义。本研究对腹腔镜胰腺坏死组织清除术后病人的疾病不确定感进行调查,并分析其影响因素,以期为术后病人临床护理干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

便利抽样法选取 2018 - 2020 年北京市某三甲医院普通外科收治的接受腹腔镜胰腺坏死组织清除术的病人为研究对象。纳入标准:(1) 年龄 ≥ 18 岁;(2) 具有良好的理解能力和语言交流能力;(3) 自愿参加本研究,并签署知情同意书。排除标准:(1) 患有恶性肿瘤或伴有严重的心脑血管疾病;(2) 既往有精神病史或认知功能障碍。最终纳入研究对象 105 例。本研究获得医院伦理委员会批准。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表

研究者自行设计一般资料调查表,包括病人性别、年龄、工作状态、文化程度、家庭月收入、费用支付方式、居住地、胰腺炎类型、清创次数、出院是否带管、住院时间等。

1.2.2 疾病不确定感量表(Mishel's uncertainty in illness scale, MUIS)

该量表由美国学者 Mishel 编制,许淑莲教授翻译并修订中文版量表^[7-8]。修订后量表包括 4 个维度,共 33 个条目,其中不明确性 13 个条目、复杂性 7 个条目、信息缺乏性 7 个条目、不可预测性 5 个条目,采用 Likert 5 级计分法(“非常不同意”1 分至“非常同意”5 分),总分范围为 32 ~ 160 分,得分越高,病人的疾病不确定感越强。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.917。

1.2.3 社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS)

由肖水源编制而成^[9],用于受试者自行评定其社会支持水平。该量表内容包括主观支持、客观支持和对支持的利用度 3 个维度,共 10 个条目。该量表总分为各项条目计分之总和,满分 66 分,分值越高,说明社会支持水平越高。总分 22 分为低等水平,23 ~ 44 分为中等水平,45 ~ 66 分为高等水平。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.89。

1.3 调查方法

研究者在病人出院时采用一般资料调查表、MUIS 量表和 SSRS 量表对病人进行问卷调查。使用统一的指导语对研究对象说明研究目的。填写方法及注意事项,由其自行填写,若研究对

象无法自行填写,由研究者按照研究对象回答代其填写。调查问卷填写完成后当场检查并收回。本研究共发放调查问卷 105 份,回收有效调查问卷 105 份,有效回收率 100%。

1.4 统计学方法

单因素分析采用 t (或 t') 检验、方差分析和 q 检验,相关性分析采用 Pearson 相关性分析。多因素分析采用多元线性回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 疾病不确定感得分情况

本组病人腹腔镜胰腺坏死组织清除术后疾病不确定感得分为 (95.40 ± 8.46) 分,各维度得分见表 1。

表 1 胰腺坏死组织清创术后病人疾病不确定感总分及各维度得分($n = 105; \bar{x} \pm s$)

项目	得分	条目均分
疾病不确定感总分	95.40 ± 8.46	2.98 ± 0.27
不明确性	40.94 ± 9.40	3.25 ± 0.99
复杂性	19.77 ± 4.02	2.83 ± 0.57
信息缺乏性	18.80 ± 3.99	3.20 ± 0.57
不可预测性	16.00 ± 3.22	2.69 ± 0.64

2.2 疾病不确定感的单因素分析

结果显示,腹腔镜胰腺坏死组织清除术后,文化程度为高中/专科及以下、住院期间清创次数 > 1 次、出院时带管、住院时间越长的病人,疾病不确定感得分更高,差异均有统计学意义($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表 2)。

2.3 社会支持水平与疾病不确定感的相关性

腹腔镜胰腺坏死组织清除术病人社会支持水平得分为 (38.47 ± 6.69) 分, Pearson 分析显示,疾病不确定感总分、疾病不确定性得分、信息缺乏性得分与社会支持总分及各维度得分均呈负相关($P < 0.01$),不可预测性得分与社会支持总分及各维度得分、疾病复杂性得分与社会支持总分得分均呈正相关($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表 3)。

2.4 疾病不确定感的多元线性回归

将单因素分析中有统计学意义的因素(文化程度、住院清创次数、出院带管情况、住院时间)及社会支持引入作为自变量,以疾病不确定感总分为因变量,进行多元回归分析。自变量赋值具体情况见表 4。结果显示,文化程度越低、住院期间清创次数 > 1 次出院时带管住院时间长、社会支持度低是病人疾病不确定感的危险因素($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表 5)。

表 2 疾病不确定感的单因素分析($\bar{x} \pm s$)

项目	n	疾病不确定感得分	t	P
性别				
男	74	95.92 ± 8.76	0.72	>0.05
女	31	94.71 ± 8.05		
年龄/岁				
18 ~	38	95.66 ± 8.30	0.09*	>0.05
40 ~	36	95.61 ± 8.50		
>60	31	94.84 ± 8.80		
工作状态				
在职	72	95.44 ± 8.30	0.08	>0.05
不在职	33	95.30 ± 8.72		
文化程度				
初中及以下(1)	42	99.33 ± 8.41	7.17*	<0.01
高中/专科(2)	48	96.24 ± 8.35		
本科及以上(3)	15	90.19 ± 5.83 ^{△△#}		
家庭月收入/元				
<2 000	20	98.15 ± 9.53	1.61*	>0.05
2 000 ~ 5 000	34	95.58 ± 8.58		
5 000	51	94.20 ± 7.79		
费用支付方式				
自付	23	96.87 ± 9.53	0.94	>0.05
报销	82	94.99 ± 8.13		
居住地				
农村	36	95.33 ± 8.41	0.06	>0.05
城市	69	95.43 ± 8.52		
胰腺炎类型				
酒精性胰腺炎	19	98.63 ± 9.54	1.98*	>0.05
高脂血症胰腺炎	52	94.17 ± 7.71		
其它类型胰腺炎	34	95.47 ± 8.64		
住院清创次数				
1	15	89.35 ± 13.07	2.63	<0.01
>1	90	99.79 ± 14.38		
出院带管情况				
有	91	98.92 ± 6.78	15.18 [◇]	<0.01
无	14	85.22 ± 2.08		
住院时间/月				
<1(1)	33	88.63 ± 12.98	7.19*	<0.01
1 ~ 3(2)	59	94.27 ± 10.95 [△]		
>3(3)	27	99.24 ± 7.14 ^{△△}		

q 检验:与同项目(1)组比较 $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$;与(2)组比较 $\#P < 0.05$ 。*示 F 值,◇示 t' 值

表 3 疾病不确定感与社会支持度的相关性(r)

项目	客观支持	主观支持	社会利用度	社会支持总分
疾病不明确性	-0.504**	-0.435**	-0.346**	-0.628**
疾病复杂性	0.084	0.221	0.138	0.213*
信息缺乏性	-0.494**	-0.531**	-0.406**	-0.696**
不可预测性	0.269**	0.211*	0.299**	0.370**
疾病不确定感总分	-0.788**	-0.626**	-0.554**	-0.960**

注:* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表 4 自变量赋值情况

自变量	赋值
文化程度	初中及以下=0;高中/专科=1;本科及以上=2
住院清创次数	1次=0;>1次=1
出院带管情况	有带管=0;无带管=1
住院时间	<1个月=0;1~3个月=1;>3个月=2

表 5 腹腔镜胰腺坏死组织清创术后疾病不确定感多元线性回归分析

变量	B	SE	B'	t	P
常量	71.058	13.520	—	5.26	<0.05
文化程度	-3.778	4.354	-3.185	4.38	<0.05
住院清创次数	12.052	2.083	2.042	5.79	<0.01
出院带管情况	1.354	1.482	0.203	0.91	<0.01
住院时间	15.497	3.589	1.403	4.32	<0.05
社会支持	-1.048	-0.419	-0.618	2.49	<0.05

3 讨论

3.1 腹腔镜胰腺坏死组织清创术后病人疾病不确定感水平中等偏高 疾病不确定感属于认知范畴,病人的疾病不确定感主要来源于以下 4 方面:(1)不明确疾病的症状;(2)复杂的治疗和护理;(3)缺乏与疾病有关的信息;(4)不可预测疾病的发展和预后^[10]。本研究结果显示,腹腔镜胰腺坏死组织清创术后病人疾病不确定感得分为(95.40 ± 8.46)分,处于中等偏高水平,其中不明确性维度得分最高。主要是由于 IPN 病情复杂、临床表现多样,进展较快,同时胰腺坏死组织清除术后易复发,预后不良,病人频繁就医,治疗效果较不理想。提示我们应重视医患沟通,做好健康教育,增强病人对疾病的鉴别能力,同时提高医疗护理质量,合理控制清创次数和住院时间,帮助病人降低或积极应对疾病不确定感^[11]。此外,信息缺乏也是导致疾病不确定感的重要原因。IPN 病人获取腹腔镜胰腺坏死组织清除术相关信息的途径有限且信息质量参差不齐,影响病人对疾病、治疗的认知。因此,通过加强疾病教育力度,采取线上线下访谈讲座、微信群、公众号等方式拓展疾病信息获取途径,可减轻疾病不确定感^[12]。

3.2 腹腔镜胰腺坏死组织清除术后病人疾病不确定感影响因素分析 文化程度、住院期间清创次数、出院带管情况、住院时间及社会支持水平是影响腹腔镜胰腺坏死组织清除术后病人疾病不确定感的危

险因素。

3.2.1 文化程度影响腹腔镜胰腺坏死组织清除术后病人疾病不确定感 本研究结果显示,文化程度为高中/专科及以下的腹腔镜胰腺坏死组织清除术后病人 MUIS 得分明显更高。可能是文化程度高的病人对信息的理解能力更强,更理性。客观地看待疾病的治疗及预后,同时更善于利用手机、网络等技术手段扩展信息获取的途径,配合治疗,从而有效降低不确定感。反之,文化程度低的病人获取疾病知识途径有限,自身易出现错误的认知决策,且健康行为改变主动性不强,比较倾向于被动地接受信息,疾病不确定感水平较高,与王欣然等^[13] 研究结果相似。因此,采取个性化的健康指导和护理,对文化水平较低的病人,医护人员应尽量使用最浅显易懂的话语沟通,必要时结合图片、视频等方式讲解疾病治疗与护理方面的知识,增加疾病的明确性和可预测性^[14]。

3.2.2 住院期间清创次数、住院时间及出院带管情况影响病人疾病不确定感 腹腔镜胰腺坏死组织清除术引流时间较长,往往需要多次引流,术后恢复情况及预后难以预测,病人心理负担较重^[15]。本研究显示,住院期间清创次数多、住院时间长和带管出院均是疾病不确定感的危险因素。可能是由于随着住院时间延长和清创次数增加,病人对症状更敏感,疾病不确定感愈加明显。因此,医护人员应及时与病人沟通,引导病人主动表达自己的需求,病情允许的情况下合理控制住院时间、住院期间做好“三主动”:即主动提供帮助、主动问候、主动服务,给予病人积极的应对策略,增强对疾病的鉴别能力,同时提高医护的专业水平,从而缓解病人负性情绪、提高归属感和安全感,降低疾病不确定感^[16]。

3.2.3 社会支持水平与病人疾病不确定感密切相关 本研究显示社会支持与疾病不确定感呈负相关。社会支持指在应激事件中的个体从他人或社会关系中获得的援助,是一种可利用的外部资源,社会支持直接影响病人心理健康^[17]。足够的社会支持可以加强病人与家庭、社会的联系,家属与病人配合、共同参与疾病管理能帮助病人建立正确的疾病观和恢复健康的生活方式^[18]。鉴于此,治疗期间应关注病人重要社会支持情况,纳入到整体护理计划,对病人家属进行同步教育,优化家庭及社会应对机制给予病人情感、经济等多方面、系统化支持,提高病人的信心和治疗依从性,缓解不确定感,改善临床结局。

综上,腹腔镜胰腺坏死组织清除术后病人的疾病不确定感处于中等偏高水平,进一步分析发现,文化程度、清创次数、住院时间、出院带管情况、社会支持水平是病人疾病不确定感的影响因素。针对性加强对病人的健康宣教,提供专业化的医疗信息及家庭社会支持资源,为病人临床护理延续至居家护理提供保障,能有效降低病人的疾病不确定感。但本研究仅为小样本试验,且无法反映病人术后疾病不确定感的动态变化,未来可扩大样本量多中心、纵向研究进一步验证。

[参 考 文 献]

- [1] 申鼎成,黄耿文. 感染性胰腺坏死的诊治进展[J]. 中国普通外科杂志,2021,30(9):1006.
- [2] BARON TH, DIMAIO CJ, WANG AY, *et al.* American gastroenterological association clinical practice update: management of pancreatic necrosis [J]. *Gastroenterology*, 2020, 158(1):67.
- [3] LEPPÄNIEMI A, TOLONEN M, TARASCONI A, *et al.* 2019 WSES guidelines for the management of severe acute pancreatitis [J]. *World J Emerg Surg*, 2019, 14:27.
- [4] HOLLEMANS RA, BAKKER OJ, BOERMEESTER MA, *et al.* Superiority of step-up approach vs open necrosectomy in long-term follow-up of patients with necrotizing pancreatitis [J]. *Gastroenterology*, 2019, 156(4):1016.
- [5] REICH JW, OLMSTED ME, VAN PUUMBROECK CM. Illness uncertainty, partner caregiver burden and support, and relationship satisfaction in fibromyalgia and osteoarthritis patients [J]. *Arthritis Rheum*, 2006, 55(1):86.
- [6] 段昌琴,唐婧婧,程晓虎,等. 结直肠癌造口病人心理障碍预测模型构建分析[J]. 蚌埠医学院学报,2022,47(6):818.
- [7] GIAMMANCO MD, GITTO L, BARBERIS N, *et al.* Adaptation of the mishel uncertainty of illness scale (muis) for chronic patients in Italy [J]. *J Eval Clin Pract*, 2015, 21(4):649.
- [8] 鲁方方,左珊珊,付娟,等. 心理弹性在黄斑前膜剥除术患者疾病不确定感及应对方式中的中介效应[J]. 护理实践与研究,2022,19(3):343.
- [9] 候林林,王月枫,郭程程,等. 轻度血管性认知功能障碍患者社会支持对认知功能的影响:睡眠和生活质量的链式中介作用[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(2):162.
- [10] HURT CS, CLEANTHOUS S, NEWMAN SP. Further explorations of illness uncertainty: carers' experiences of Parkinson's disease [J]. *Psychol Health*, 2017, 32(5):549.
- [11] 马海琴,何艳. 急性胰腺炎合并感染性胰腺坏死的危险因素分析及护理对策[J]. 护理研究,2019,33(11):1934.
- [12] GUAN T, QAN' IR Y, SONG L. Systematic review of illness uncertainty management interventions for cancer patients and their family caregivers [J]. *Support Care Cancer*, 2021, 29(8):4623.
- [13] 王欣然,张芝颖,张晓雪,等. 感染性胰腺坏死清创引流术后脓腔不灌洗患者的护理[J]. 中华护理杂志,2019,54(4):520.

子痫前期孕妇并发产后焦虑的危险因素分析及预测模型构建

赵 琼,胡秋文,蒋雪玲,陈贵娟,莫 力,朱光美

[摘要] **目的:** 分析子痫前期孕妇并发产后焦虑的危险因素,初步构建子痫前期孕妇并发产后焦虑的临床风险预测模型。**方法:** 分两次前瞻性收集子痫前期孕妇纳入队列,其中 2017 年 1 月至 2019 年 1 月收集 264 例作为训练样本构建预测模型,2019 年 3 月至 2020 年 1 月收集 100 例作为验证样本对预测模型进行临床验证。研究对象被纳入队列后,按标准操作流程收集其基本资料,实验室检查获得各项生理生化指标等。以产后 6 周是否存在产后焦虑为研究终点。先用 2017 年 1 月至 2019 年 1 月队列建立预测模型,采用逐步回归法进行多因素 logistic 回归分析筛选子痫前期孕妇并发产后焦虑的独立危险因素,并构建预测模型,然后采用 Hosmer-Lemeshow 检验模型的校准度,采用 ROC 曲线下面积(AUC)评估模型区判别能力。再用 2019 年 3 月至 2020 年 1 月队列进行前瞻性验证该预测模型,以评估该模型的临床实用性。**结果:** 264 例训练样本因失访、不良结局原因剔除 23 例,共 241 例完成研究,其中有 63 例出现产后焦虑,占比 26.14%。对 241 例子痫前期孕妇基线资料分析结果显示,夫妻感情、家庭成员有无性别歧视、血细胞比容(Hct)、雌二醇(E₂)、白细胞介素 6(IL-6)可能是子痫前期孕妇并发产后焦虑的影响因素($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。logistic 回归分析结果显示:夫妻感情不好、家庭成员存在性别歧视、 $Hct \geq 53.70\%$ 、 $E_2 \leq 45.80 \text{ pg/mL}$ 、 $IL-6 \geq 58.66 \text{ pg/mL}$ 是子痫前期孕妇并发产后焦虑的危险因素($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。构建子痫前期孕妇并发产后焦虑的预测模型: $\text{Logit}(P) = 0.725 \times \text{夫妻感情} + 0.752 \times \text{家庭成员存在性别歧视} + 1.277 \times Hct + 1.657 \times E_2 + 0.787 \times (IL-6) - 3.670$ 。该预测模型 AUC 为 0.829(95% CI: 0.768 ~ 0.890),通过最大约登指数(0.521)得出该模型的阈值为 0.411,对应的灵敏度为 0.821,特异度为 0.800;采用拟合优度检验评价该预测模型的校准度,显示预测模型拟合度好,准确性高($\chi^2 = 5.26, P > 0.05$)。临床验证该模型预测子痫前期孕妇并发产后焦虑的灵敏度为 84.00%,特异度为 78.79%,准确率为 80.22%。**结论:** 夫妻感情不好、家庭成员存在性别歧视、 $Hct \geq 53.70\%$ 、 $E_2 \leq 45.80 \text{ pg/mL}$ 、 $IL-6 \geq 58.66 \text{ pg/mL}$ 是子痫前期孕妇并发产后焦虑的危险因素,据此建立的预测模型区分能力良好,校准度高,准确度高,可操作性强,具有较高的临床价值。

[关键词] 子痫前期;产后焦虑;危险因素;预测模型**[中图分类号]** R 714.244**[文献标志码]** A**DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2023.10.023

Analysis of risk factors and prediction model construction of preeclampsia pregnant women complicated with postpartum anxiety

ZHAO Qiong, HU Qiu-wen, JIANG Xue-ling, CHEN Gui-juan, MO Li, ZHU Guang-mei

(Department of Obstetrics, The People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning Guangxi 530021, China)

[Abstract] **Objective:** To analyze the risk factors of postpartum anxiety in preeclampsia pregnant women, and to initially construct a clinical risk prediction model for preeclampsia pregnant women complicated with postpartum anxiety. **Methods:** Two prospective collections of preeclampsia pregnant women were enrolled in the cohort. Among them, 264 cases were collected from January 2017 to January 2019 as training samples to construct a prediction model, and 100 cases collected from March 2019 to January 2020 were used as validation samples for clinical validation of the prediction model. After the research subjects were included in the cohort, their basic

data were collected according to standard operating procedures, and various physiological and biochemical indicators were obtained by laboratory examinations. The end point of the study was whether there was postpartum anxiety at 6 weeks postpartum. Firstly, the cohort from January 2017 to January 2019 was established with a

[收稿日期] 2021-05-01 [修回日期] 2022-07-26

[基金项目] 广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题 (Z20190855, Z20191088, Z20190785, Z20201051)

[作者单位] 广西壮族自治区人民医院 产科, 广西南宁 530021

[作者简介] 赵 琼(1981-),女,副主任护师。

[14] DONG L, CHEN L, DING S. Illness uncertainty among patients with COVID-19 in the mobile cabin hospital [J]. Nurs Open, 2022, 9(2): 1456.

[15] 曹锋, 梅文通, 李非. 感染性胰腺坏死手术治疗的时机与策略 [J]. 中华消化外科杂志, 2021, 20(4): 401.

[16] 唐琪, 柏晓玲, 楼婷, 等. 中青年急性心肌梗死患者心理社会适应水平及其影响因素分析 [J]. 护士进修杂志, 2022, 37(5): 390.

[17] 秦发伟, 刘美凤, 李福霞, 等. 慢性病自我效能感在乳腺癌术后化疗患者疲乏和社会支持间的中介作用 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(5): 596.

[18] 候林林, 王月枫, 郭程程, 等. 轻度血管性认知功能障碍患者社会支持对认知功能的影响: 睡眠和生活质量的链式中介作用 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(2): 162.

(本文编辑 周洋)