

手术患者术前心理干预及临床效果评价

余友霞, 刘丹丹, 周文正, 李政亮, 何 阳, 周 敏[△](重庆市妇幼保健院 400013)

【摘要】 目的 探讨妇科患者术前心理状况及心理干预的效果。**方法** 对该院 104 例术前患者随机分为干预组和对照组, 各 52 例, 采用医学应对方式问卷(MCMQ)和焦虑自评量表(SAS)进行调查分析。**结果** 干预组患者“面对”、“屈服”量表分值高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 对照组患者的“避免”量表分略高于干预组, 但差异无统计学意义($P = 0.087$); 对照组患者“焦虑”总分高于干预组, 且干预组和对照组焦虑等级构成比差异有统计学意义($P < 0.01$); 手术患者的“应对策略”与“焦虑情况”呈负相关, “避免与屈服”都与“焦虑”正相关。**结论** 通过心理干预可帮助妇科患者改善应对方式, 有效消除或缓解患者术前焦虑状况。

【关键词】 手术; 术前; 心理干预; 效果评价

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.12.041 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)12-1762-02

Preoperative psychological intervention and evaluation for patients in operation room YU You-xia, LIU Dan-dan, ZHOU Wen-zheng, LI Zheng-liang, HE Yang, ZHOU Min[△] (Chongqing Health Center for Women and Children, Chongqing 400013, China)

【Abstract】 Objective To analyze the psychological state and preoperative coping style of patients, and study the effect of psychological intervention. **Methods** 104 preoperative patients were investigated by using the Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ) and Self-Rating Anxiety Scale (SAS). The descriptive analysis was used for the coping styles and the status of anxiety, and the correlation analysis was used to ascertain the relativity of the two. **Results** The "face" and "surrender" scale points in the intervention group are higher than the control group, $P < 0.001$, while the "avoidance" scale point in the control group is slightly higher than the intervention group, $P = 0.087$; A total score of the anxiety for the control group was higher than the intervention group, and anxiety levels between the intervention group and control group were significantly different ($P < 0.01$); A high degree of positive correlation between "face" and anxiety, and "avoidance" and "surrender" show a high degree of negative correlation with anxiety, $P < 0.001$. **Conclusion** Through psychological intervention can help patients improve coping, effective to eliminate or alleviate preoperative anxiety.

【Key words】 surgery; preoperative; psychological intervention; effect evaluation

手术对患者的心理刺激非常严重, 能引起其精神紧张和情绪反应, 这种反应导致机体免疫机能降低, 抵抗力下降, 使机体对各种细菌的易感性增强, 增加感染概率。当患者的焦虑失衡时, 不仅影响手术治疗效果, 且对患者的身体也造成极大的伤害。面对手术, 患者会采取各种应对策略, 不同的应对策略影响疾病的进程及其预后。对疾病的应对策略及其结果的研究成为目前心身医学的重要研究方向^[1]。护理工作者在患者心理护理中起着关键作用, 故对患者进行心理护理以及心理治疗, 提高心理应答能力, 减轻焦虑情绪显得十分重要。目前, 针对手术应对策略和焦虑情绪主要有术前访视、心理支持疗法、音乐治疗、放松训练等。现从心理干预应对方式和焦虑状况影响的角度进行对照研究, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014 年 3 月至 2014 年 6 月, 对该院即将进行手术治疗的妇科 110 例患者进行问卷调查, 获得患者知情同意后, 随机分成干预组和对照组, 干预组由统一培训的护士进行心理干预, 采用心理支持、音乐疗法、渐进性肌肉放松疗法等各种疗法相结合; 对照组不进行心理干预。各组根据实际情况填写问卷, 问卷在 15 min 内独立完成, 共收回有效问卷 104 份, 干预组和对照组各 52 份, 有效率为 94.5%。

1.2 调查方法 通过 3~5 d 的心理干预, 由经过统一培训并

达成共同认识和标准的调查人员调查该院即将进行手术的患者, 采用面对面访问的方式, 完成问卷调查。问卷回收后, 对其完整性进行及时的检查和复核, 发现有缺漏和不符合要求的及时补齐并修改。

1.3 调查内容

1.3.1 医学应对问卷(MCMQ) MCMQ 由 Feifel 等编制, 原表有 19 个条目, 中文版已修订为 20 个条目^[2-3]。该表已被初步应用于癌症、手术、慢性肝炎和妇科等不同患者的心身医学研究。MCMQ 由患者按指导语自行填写, 各条目按 1~4 四级计分, 其中有 8 个条目须反评分。 “面对”量表分由 1、2、5、10、12、15、16、19 各条目分累计; “回避”量表分由 3、7、8、9、11、14、17 各条目分累计; “屈服”量表分由 4、6、13、18、20 各条目分累计。

1.3.2 焦虑自评量表(SAS) SAS 共 20 个条目, 用以评定调查对象的焦虑主观感受^[4]。按严重程度分为 4 个等级, 正向评分题, 依次评为 1、2、3、4 分, 反向评分题则评分 4、3、2、1。20 项总粗分均值(29.78±10.07)分, 总粗分的正常上限为 40 分, 标准总分为 50 分。按发生的频率分 1~4 级评分, <50 分为无焦虑, 50~59 分为轻度焦虑, 60~69 分为中度焦虑, ≥70 分为重度焦虑。

1.4 统计学处理 全部数据采用 Epidata 3.1 软件建库, 应用

SPSS 15.0 统计软件进行分析。使用 t 检验和 χ^2 检验对干预组和对照组的应对方式和焦虑状况进行比较分析,采用相关分析对两者的相关性进行分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者一般资料结果比较 104 例患者,年龄 26~65 岁,平均年龄 (32.24 ± 4.21) 岁。并随机分为干预组和对照组,其中干预组 52 例,对照组 52 例。2 组患者的年龄、文化程度、手术种类等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2.2 2 组患者手术应对方式结果比较 干预组和对照组分别进行应对方式的分析,干预组患者的“面对”量表分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);而对照组的“避免”量表分略高于干预组,但差异无统计学意义($P=0.087$);对照组“屈服”量表分高于干预组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 MCMQ 的 3 种量表均值结果比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	面对	避免	屈服
干预组	20.63±2.52	14.88±1.64	7.88±1.82
对照组	17.65±2.26	15.52±2.08	10.60±1.51
t	-6.353	1.727	8.259
P	<0.05	0.087	<0.05

2.3 2 组患者焦虑状况结果比较 干预组患者焦虑总分为 (31.92 ± 8.00) 分,高于国内常模 (29.78 ± 10.07) 分,但差异无统计学意义($t=1.931, P=0.059$)。对照组患者焦虑总粗分为 (50.33 ± 9.451) 分,高于国内常模,差异有统计学意义($t=15.677, P<0.05$)。2 组患者不同焦虑等级比较,差异有统计学意义($\chi^2=28.379, P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者焦虑等级结果比较[n(%)]

组别	无焦虑	轻度焦虑	中度焦虑	重度焦虑	合计
干预组	50(96.2)	2(3.8)	0(0.0)	0(0.0)	52
对照组	26(50.0)	18(34.6)	6(11.5)	2(3.8)	52

2.4 MCMQ 各种应对策略与焦虑的相关性分析 患者的各种应对策略与焦虑的相关分析显示,面对与焦虑存在高度的负相关,差异有统计学意义($P<0.01$);避免、屈服都与焦虑总分具有高度的正相关,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 3。

表 3 MCMQ 各种应对策略与焦虑的相关分析

应对方式	各量表均值($\bar{x}\pm s$)	与焦虑总分的相关系数(r)
面对	19.14±2.81	-0.697
避免	15.20±1.89	0.317
屈服	9.24±2.15	0.588

3 讨 论

焦虑是手术患者普遍存在的情绪反应,对手术过程的不了解,导致其对手术可能产生疼痛、成功与否、预后对躯体的影响、生理功能改变等不良情绪;同时,手术的创伤又加重了患者的生理反应,心身交互影响是手术患者心理障碍发生率较高的主要因素^[5]。焦虑是机体适应环境过程中的一种反应,能降低患者的痛阈及耐痛阈,其结果在术中和术后可增加一系列不良的心理生理反应,如感觉痛苦、全身肌肉紧张、卧床不起等,对

手术而言是一种消极的应激反应。采取消极应对方式进行消极应对会加重焦虑负面情绪,而成熟的应对方式有助于减轻焦虑的表现程度^[6-7]。本组主要结合心理支持、音乐疗法、渐进性肌肉放松疗法等各种疗法,鼓励患者调整情绪,采取积极的应对方式,缓解或消除术前的焦虑抑郁情绪,达到更好的术前心理状态,提高手术及预后效果。

本研究通过对干预组和对照组不同应对策略进行分析,结果显示干预组“面对”策略的评分较高,说明患者更倾向于选择这一积极的应对方式来“面对”手术,这样的应对方式在术前是一种较为良好的心理状态,有利于治疗,而对照组通常是以“屈服”的策略来应对手术。有研究表明,心理干预可以调动患者的主观能动性,改变医患间相互作用和关系模式(由“主动-被动”型改为“指导-合作”型或“共同参与”型)^[8]。术前心理干预能够给予患者更充分的动机与方法实施或配合医护人员的活动,降低患者的焦虑状态,减轻应激反应程度,调整患者的心理状态,使患者更为积极的“面对”手术。

本组对 SAS 进行分析,提示对照组的焦虑状况显著高于干预组,且干预组中仅有 2 例患者有轻度焦虑,其余均无焦虑;而对照组 50% 的患者都存在一定程度的焦虑。社会支持可帮助患者进行重新认知和评价,低估压力环境的伤害性,通过提高感知到的自我应对能力,减少对压力事件严重性的评价,抑制或减弱应激引起的神经和内分泌反应,从而减轻压力体验的不良影响^[9]。因此,术前医护人员的体贴和关心,帮助患者了解自身病情和手术过程,增强其对手术成功的信心,能够提高相互间的信任,有效缓解患者的紧张和恐惧情绪。通过结合音乐疗法、渐进性肌肉放松疗法等方法,分散患者的注意力,减轻焦虑情绪,使患者进入积极的术前状态,在心理和生理上与手术相适应,提高手术应对能力,增强手术疼痛耐受性,促进术后心理和生理康复^[10]。

本组各种应对策略与焦虑的相关性结果表明,面对与焦虑存在高度的负相关;避免与屈服都与焦虑总分具有显著正相关,说明积极的应对策略可有效缓解患者焦虑情绪,同时降低患者焦虑情绪可使其以更积极的方式来面对手术治疗。相反,消极的应对策略加重焦虑情绪,严重焦虑情绪更使患者屈服于手术治疗,甚至形成恶性循环。

根据 ROY 的适应模式理论,行为可以通过学习获得、维持、改变或消退,从而得以预测和控制。本组对 2 组患者进行比较分析,表明有效的心理干预可以促使患者建立积极的应对策略,有效缓解焦虑等负面情绪。护理人员应有效完善的术前心理评估内容,了解患者的心理问题及应对方式,要重视并帮助患者提高积极应对能力,针对个体差异制订及实施个体化的心理护理,使其能够接受更好的心理护理,消除或缓解心理应激源对机体的损害,从而以良好的心态配合手术的顺利完成,以保证疾病治疗的效果。

参考文献

[1] 张作记. 中国行为医学量表手册[J]. 中国行为医学科学, 2001,10(特刊):34-35.
[2] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京:中华医学电子音像出版社,2005:253-254.
[3] 沈晓红,姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中国行为医学科学,2000,9(1):18-20.
[4] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京:中华医学电子音像出版社,2005:213-214. (下转第 1765 页)

表 2 异常血红蛋白携带者红细胞形态分析(n,%)

组别	n	MCV			MCH			MCH			RDW-CV		
		M	S	P	M	S	P	M	S	P	M	S	P
N 组	51	91.1	3.9	—	30.0	1.4	—	329.8	10.6	—	13.1	1.0	—
D 组	8	83.5	6.5	0.00	28.2	3.1	0.18	337.3	17.8	0.31	13.6	1.2	0.22
E 组	35	76.5	5.4	0.00	25.2	2.6	0.00	329.2	16.5	0.85	14.7	3.2	0.00
G 组	6	80.3	10.3	0.07	26.5	3.9	0.11	329.6	9.2	0.97	14.1	0.9	0.03
J 组	14	89.9	8.9	0.43	29.3	3.2	0.43	326.1	14.7	0.29	14.0	1.3	0.00
K 组	30	85.9	9.5	0.00	28.4	3.6	0.02	329.5	15.9	0.94	13.9	0.9	0.00

注：—表示无数据。

3 讨 论

异常血红蛋白病系珠蛋白基因突变所致珠蛋白分子结构改变的常染色体遗传性疾病,在我国广东、广西、海南等沿海省份人群携带率最高。徐咏梅等^[3] 研究报道,同一地区不同民族、不同地区同一民族的儿童具有不同的异常血红蛋白检出率。翁坤荣等^[4] 对深圳市儿童进行异常血红蛋白病调查发现其携带率为 0.285%。本研究结果表明,佛山地区异常血红蛋白携带率为 0.425%,与广东梅州地区的异常血红蛋白发生率(0.479%)相近^[5]。邹单东等^[6] 报道显示,柳州地区 1 500 例血红蛋白受检者中检出 516 例血红蛋白病患者,检出率为 34.4%,其中异常血红蛋白病占血红蛋白病的 13.5%。20 世纪 70、80 年代各个国家和地区对异常血红蛋白进行了广泛调查,但随后有关报道的研究逐渐减少。我国对其更为深入的基因研究甚少,可能与大多数患者临床症状不明显有关,或少数有轻微贫血,对其生长发育和生育无碍,也无需治疗。但为了优生学和避免双重杂合子的产生,该患者应避免与血红蛋白病患者婚配^[7]。本组结果显示,异常血红蛋白病 G、D、K、J、E 组的 MCV、MCH、RDW-CV 与健康者比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。其中 MCV 轻微减低,是否提示此类异常血红蛋白具有部分静止性珠蛋白生成障碍效应,有待进一步研究^[8]。异常血红蛋白病 E 组与健康者比较,MCV、MCH 降低,RDW-CW 增大。血红蛋白镜下红细胞形态见红细胞(RBC)大小不均,中心淡染区扩大,形态异常,疤形 RBC 多见,整个细胞形态呈贫血状。虽然血液学数据分析细胞贫血很少,但 MCV 和镜下观察 RBC 形态均异常^[9]。异常血红蛋白病 D 组与健康者比较,MCV 降低。异常血红蛋白病 K 组与健康者比较,MCH 降低,RDW-CW 增大。异常血红蛋白病 G、J 组与健康者比较,RDW-CW 增大。提示是否根据红细胞特征进行辅助研究异常血红蛋白病,是否还存在其他新的突变类型,或红细胞形态与

异常血红蛋白有更深地关联,这些有待进一步研究。有必要对异常血红蛋白疑似样本进行基因检测,这会对该地区异常血红蛋白新的类型有所提示。

参考文献

[1] 龙桂芳. 珠蛋白生成障碍及异常血红蛋白[J]. 医师进修杂志,1999,22(6):7-8.

[2] 莫桂玲,胡朝阳,张玲. 我国罕见异常血红蛋白突变型[β43(CD2) Glu→Lys] 分析[J]. 国际检验医学杂志,2010,31(9):918-921.

[3] 徐咏梅,张毅,余江梅,等. 汉族及 15 种少数民族 7 岁以下儿童异常血红蛋白病调查研究[J]. 检验医学与临床,2014,11(3):354-356.

[4] 翁坤荣,黄祖根. 深圳市血红蛋白病的流行病学调查[J]. 深圳医学,1995,8(5):29-30.

[5] 温应方,林敏,刘桂荣,等. 广东梅州地区的异常血红蛋白的分子流行病学调查[J]. 重庆医科大学学报,2011,36(12):1496-1499.

[6] 邹单东,兰健萍. 1 500 例血红蛋白电泳检测结果分析及意义[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2010,31(9):1387-1388.

[7] 王碧玉,顾援朝,罗以琴. 湖北地区血红蛋白病的研究[J]. 武汉医学院学报,1982,8(1):1-5.

[8] 吴教仁,李扬,林敏. 潮州市 2 033 例自然人群中红细胞分析[J]. 中国自然医学杂志,2005,7(3):2014-2016.

[9] 赖兆新,欧丽荣. 27 例血红蛋白 E 检验结果分析[J]. 检验医学与临床,2012,9(13):1657-1658.

(收稿日期:2014-12-25 修回日期:2015-03-05)

(上接第 1763 页)

[5] 李一鸣,黄华兰,应文娟,等. 综合性医院住院患者心理障碍及相关性分析[J]. 中国实用护理杂志,2004,20(4):1-2.

[6] Hendrik H, Fiona W, Glenn W, et al. Social anxiety and coping strategies in the eating isorders[J]. Eating Behaviors,2003,4(2):117-126.

[7] Harry PJ, Robert G, Ralph M, et al. Self-handicapping tendencies, coping, and anxiety responses among athletes [J]. Psychology of Sport and Exercise,2003,4(4):357-

375.

[8] 江森. 围术期护理心理干预的研究[J]. 护士进修杂志,2003,18(6):494-496.

[9] Shields M. Stress, health and the benefit of support[J]. Health Rep,2004;15(1):9-38.

[10] 李天祥. 围术期患者的心理干预[J]. 南华大学学报:医学版,2005,33(2):264-265.

(收稿日期:2015-01-25 修回日期:2015-03-11)