

正念减压疗法对择期手术患者手术应激源的影响*

杜彦玲¹, 蒋维连²

(1 哈尔滨医科大学附属第一医院手术室, 黑龙江哈尔滨, 150001; 2 广西壮族自治区南溪山医院手术室, 广西桂林, 541002)

[摘要] **目的** 探讨正念减压疗法对择期手术患者手术应激源的影响。**方法** 将 120 例择期手术患者按照随机数字表法随机分为观察组和对照组, 每组各 60 例。对照组患者给予常规的护理干预, 观察组患者在此基础上依据正念减压疗法中的身体扫描、正念呼吸、正念冥想、步行冥想、正念瑜伽、正念内省等 6 方面进行护理干预。采用压力知觉量表、焦虑自评量表和抑郁自评量表对患者进行评分, 比较两组患者压力知觉, 焦虑和抑郁水平。**结果** 干预后观察组患者压力知觉、焦虑和抑郁评分均低于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论** 正念减压疗法能有效降低择期手术患者压力知觉水平, 改善其焦虑抑郁情绪, 有利于手术的顺利进行和提高手术质量。

[关键词] 正念减压疗法; 择期手术; 手术应激源

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)02-0013-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.02.004

Effect of mindfulness therapy on surgical stressors of patients undergoing elective surgery

Du Yanling, Jiang Weilian//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(2):13.

[Abstract] **Objective** To study the impact of mindfulness therapy on the surgical stressors of patients undergoing elective surgery. **Methods** One hundred and twenty patients undergoing elective surgery were randomly divided into the observation group and the control group according to the random number table with 60 in each group. The control group was treated with conventional care intervention and the former with nursing intervention based on mindfulness therapy, body scanning, mindful breathing, mindfulness meditation, walking meditation, mindfulness yoga and mindfulness aspect introspection, besides the conventional one. The intervention effect was compared between the groups by way of the Chinese version perceived stress scale (CPSS), self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS). **Result** After the intervention, the scores of the observation group by CPSS, SAS and SDS were all significantly lower as compared to those of the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Mindfulness therapy can effectively reduce the level of perceived stress in patients undergoing elective surgery and relieve their anxiety and depression, which is conducive to the smooth operation and improvement of the operative quality.

[Key words] mindfulness based stress reduction therapy; selective surgery; surgical stressors

正念属于一种觉知力, 其思想核心在于两点: 一是注意力集中当下; 二是对当下所呈现的所有观念均不作评价。正念减压疗法是以正念为基础的一种系统的冥想训练方法^[1]。研究表明^[2-3], 正念减压疗法可以缓解应激对身体的效应, 可以影响个体对应激的反应, 与焦虑、抑郁呈负相关, 与积极应对和社会支持呈正相关。手术作为一种严重心理应

激源, 对患者的神经、内分泌及循环系统产生不利的影响, 并通过心理上的恐惧和生理上的创伤直接影响患者的正常生理活动^[4-5]。其主要表现为焦虑、抑郁、恐惧等心理压力反应。2014 年 1 月~2015 年 1 月本院对择期手术患者采用正念减压疗法, 取得较好效果, 现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2014 年 1 月~2015 年 1 月选择本院 120 例择期手术患者作为研究对象, 采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组, 每组各 60 例。其中, 观察

[基金项目] * 本课题为黑龙江省教育厅人文社会科学项目, 项目编号为 12532229。

[收稿日期] 2015-09-07

[作者简介] 杜彦玲(1973-), 女, 哈尔滨人, 护士长, 副主任护师, 硕士, 主要从事手术室护理工作。

组男 32 例,女 28 例,年龄 26 ~ 58 岁,平均(39.53 ± 12.60)岁。文化程度:初中及高中 28 例,大专 17 例,本科及以上 15 例。手术类型:关节置换术 12 例,心脏瓣膜置换术 9 例,子宫切除术 16 例,胆囊切除术 10 例,胃肠切除术 13 例。对照组男 30 例,女 30 例,年龄 25 ~ 59 岁,平均(38.94 ± 12.85)岁。文化程度:初中及高中 27 例,大专 17 例,本科及以上 16 例。手术类型:关节置换术 13 例,心脏瓣膜置换术 8 例,子宫切除术 15 例,胆囊切除术 11 例,胃肠切除术 13 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:患者知情同意;具有初中及以上文化程度;无听力及交流障碍;近期家庭无重大变故。排除标准:有手术史者;有心肝肾功能严重不全者;有焦虑、抑郁病史、精神疾病史患者。

1.3 方法

两组患者均采用常规术前护理,包括疾病相关知识宣教和围术期注意事项,观察组患者在此基础上采用正念减压疗法,具体内容如下。

1.3.1 成立干预小组 由 4 名经过培训的护理人员组成干预小组,其中副主任护师 1 名,主管护师 2 名,护师 1 名,统一进行相关培训,熟练掌握正念减压疗法,具体负责观察组患者的护理干预指导。干预时间从入院开始,直至手术前 1 d,根据患者的干预效果确定干预次数,一般为 2 ~ 3 次,每次 30 ~ 40 min。

1.3.2 正念减压疗法干预 护理人员首先对患者进行正念减压疗法的基本原理和干预方法培训,并发放正念减压疗法指导手册,指导患者进行练习,练习过程中有不正确的及时纠正。①身体扫描:患者平卧,嘱其放松身体,闭眼,待其完全放松后,根据音频的引导,患者依序将注意力集中于身体的各个部位,从左脚开始,依次向上,最后至头,客观用心去体会观察这些部位,并告知患者觉察和认同体内的任何感受或感觉。②正念呼吸:患者处于安静的环境中,采取坐位,观察随着呼吸空气通过鼻端的气流,当任何不适、杂念、情绪出现时,引导患者只是客观地觉察它,而不作任何主观的评价,体会身体的感受、思维的游移,慢慢将注意力引回

到腹部的起伏上。③正念冥想:患者处于安静的环境中,体会脑海中出现的思维、念头、情绪、冲动等,并体验它们产生和消失的过程,重点在于关注当下的心理体验,客观地接纳,不批评、不排斥,引导患者在出现消极情绪时,使患者正确认知疾病的发生、发展,从容地应对手术治疗,降低应激反应的发生。④步行冥想:指导患者留意脚的每个运动,如抬起、向前移动及放下,感受脚掌每一个部位触及地面的感觉,注意行走时身体是怎样移动的以及双手是怎样向前摆动的,培养患者对身体的细致觉察。⑤正念瑜伽:在练习时把感觉带入呼吸、运动、姿势、思维和情绪中,包括对呼吸的节奏起伏和身体的放松感受,又包括对脑海中涌现的想法和事件进行的完全客观的识别。⑥正念内省:通过感觉内在的身体和心灵,进行正念内省,允许任何想法、情绪或身体感觉的波动,而不去在意它们。以上内容可以同时进行的,也可以选择性进行。

1.4 观察指标

1.4.1 压力知觉 采用中文版压力知觉量表(Chinese version perceived stress scale, CPSS)对患者进行测评。该量表由美国学者 Cohen 于 1983 年编制,杨廷忠修订,主要测量个体的压力感受,为国际上普遍接受和广泛应用的压力测量工具^[7]。该量表由 14 个反映压力的紧张感和失控感的条目组成,包括危机知觉和应对能力知觉,采用 5 级计分法,总分 0 ~ 56 分,得分越高代表压力知觉越大^[6]。其中,总分 0 ~ 28 分为正常范围,29 ~ 42 分表示压力较大,43 ~ 56 分则表示压力过大。该量表 Cronbach's α 系数为 0.78。

1.4.2 焦虑 采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)对患者进行测评,该量表由 Zung 编制,用于评估有焦虑症状个体的主观感受,作为衡量焦虑状态的轻重程度及其在治疗中的变化的依据。该量表共 20 个条目,包括焦虑状态的精神性情感症状、躯体性障碍、精神运动性障碍、抑郁的心理障碍 4 组特异性症状^[8]。采用 4 级评分法,1 分表示没有或很少有,2 分表示有时有,3 分表示大部分时间有,4 分表示绝大部分或全部时间有。主要评定症状出现的频度,总分越高代表焦虑程度越高。SAS 标准分为 50 分,其中 50 ~ 59 分为轻度

焦虑,60 ~ 69 分为中度焦虑,70 分及以上为重度焦虑^[8]。

1.4.3 抑郁 采用抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS)对患者进行测评,该量表由 Zung 编制,用于量化分析受测者抑郁状态的严重程度和在治疗中的变化。该量表共 20 个项目,包括情绪低落、沮丧、易激惹、焦虑、睡眠障碍以及对现在和将来悲观消极态度等,采用 4 级评分法,1 分表示没有或很少有,2 分表示有时有,3 分表示大部分时间有,4 分表示绝大部分或全部时间有。将 20 个项目的各个得分相加,即得粗分;用粗分乘以 1.25 以后取整数部分得到标准分。标准分越高,抑郁程度越严重。SDS 标准分为 53 分,53 ~ 62 分为轻度抑郁,63 ~ 72 分为中度抑郁,> 72 分为重度抑郁。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学分析。计量资料比较采用 *t* 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 干预前后两组患者术前压力知觉评分比较

干预前后两组患者术前压力知觉评分比较。由表 1 可见,干预前两组患者术前压力知觉评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后观察组术前压力知觉评分低于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 干预前后两组患者术前压力知觉评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	CPSS 评分	
		干预前	干预后
观察组	60	42.68 ± 5.31	35.27 ± 4.60
对照组	60	43.06 ± 5.37	42.28 ± 5.06
<i>t</i>		0.843	7.736
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05

2.2 干预前后两组患者焦虑和抑郁评分比较

干预前后两组患者焦虑和抑郁评分比较见表 2。由表 2 可见,干预前两组患者焦虑和抑郁评分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后观察组患者焦虑和抑郁评分均低于对照组,两组比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

表 2 干预前后两组患者焦虑、抑郁比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	58.31 ± 6.38	48.87 ± 5.23	61.37 ± 5.52	50.81 ± 4.87
对照组	60	58.48 ± 6.41	56.96 ± 6.33	60.88 ± 5.31	58.87 ± 4.68
<i>t</i>		0.891	7.564	-0.321	8.365
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

3.1 正念减压疗法能改善择期手术患者术前知觉压力

本研究中,干预前两组患者术前知觉压力得分分别(42.68 ± 5.31)分、(43.06 ± 5.37)分,知觉压力较大。知觉压力是个体认知环境中的威胁性刺激并进行评价后的心理反应^[7]。无论手术大小对患者均会产生严重的压力反应,如紧张、焦虑、抑郁等^[9-10],严重者影响手术的顺利进行,甚至关系手术成败。通过正念减压疗法干预后观察组患者知觉压力的得分明显低于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明正念减压疗法对改善手术患者术前知觉压力的效果优于对照组的常规护理措施,与相关研究利用正念减压疗法干预能改善手术患者睡眠质量的结果一致^[11-12]。正念减压疗法对手术患者知觉压力的改善作用可能与其作用机制有关^[13]。正念减压疗法是一种涉及专注性的自我控制训练,在练习过程中患者不断地自我控制与监督导致其对自我情绪控制力的提高,患者在进行练习的同时也让其身体进入一种放松的状态,这种放松状态产生的认知重构能够增加个体的自我控制感,控制感的提高实际上就是自我效能感的提高。另外,患者通过冥想训练,使患者以平和的心态清晰地觉察各种内在体验,能够在很大程度上帮助患者避免陷入心理困扰和盲目的反应模式中,从而降低手术患者的知觉压力。

3.2 正念减压疗法能够改善择期手术患者术前焦虑、抑郁情绪

患者术前焦虑、抑郁情绪是因为手术这一特殊应激事件引起了短暂的不适感和忧虑感,但这种持续的紧张、焦虑状态可降低免疫力和抵抗力,降低

患者对手术的耐受性^[14],增加术后并发症的发生机率,延迟切口愈合。本研究中,干预前两组患者焦虑得分分别为(58.31±6.38)分、(58.48±6.41)分,抑郁得分分别为(61.37±5.52)分、(60.88±5.31)分,与龚艳等^[15]报道的食管癌手术患者手术前焦虑抑郁状态是一致。本研究结果显示,通过正念减压疗法护理干预后,观察组患者的焦虑、抑郁评分明显均低于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$),说明通过正念减压疗法的护理干预后,手术患者焦虑、抑郁情绪明显改善。分析原因:正念减压疗法中认知、注意、情绪调节等因素的共同作用使患者有能力积极应对压力,从而改善焦虑、抑郁情绪。

4 结论

综上所述,正念减压疗法能有效降低择期手术患者知觉压力水平,改善其焦虑抑郁情绪,从而降低手术应激源,保证手术质量。

参考文献:

- [1] 王淑霞,郑睿敏,吴久玲,等. 正念减压疗法在医学领域中的应用[J]. 中国临床心理学杂志,2014,22(5): 947-950.
- [2] 周方慧,孙景云. 正念训练对乳腺癌患者术后不良心理及生活质量的影响[J]. 解放军护理杂志,2015,32(7):21-23.
- [3] 张丽华,向莉,邓先锋,等. 正念减压干预对急诊护士职业倦怠的影响[J]. 护理研究,2015,29(3B):954-956.

- [4] 李丽娥,朱丹丹,陆月平. 外科住院患者术前睡眠状况及其影响因素[J]. 现代临床护理,2013,12(9):1-4.
- [5] 龚艳,崔莉青,蒋维连. 卵巢癌化疗患者焦虑、抑郁原因的质性研究[J]. 现代临床护理,2014,13(11):34-37.
- [6] 杨廷忠,黄汉腾. 社会转型中城市居民心理压力的流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志,2003,24(9):760-764.
- [7] Cohen S,Kamarck T,Mermelstein R. A global measure of perceived stress[J]. J Health Soc Behav,1983,24(4): 385-396.
- [8] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版.北京:中国心理卫生杂志社,1999:197-199.
- [9] 林芳宇,谢凤兰,余娟. 不同治疗方式对乳腺癌术后患者生理和心理健康的影响[J]. 现代临床护理,2015,14(9):6-9.
- [10] 芦艳,蒋维连,冯爱素. 手术患者术前护理告知需求的质性研究[J]. 解放军护理杂志,2015,32(10):46-48.
- [11] 张静,任冬梅,崔丽君,等. 正念训练对颅脑损伤病人术后睡眠质量的影响[J]. 护理研究,2014,28(12C):954-956.
- [12] 林琦,庞程,黄艳益,等. 正念训练干预对中青年乳腺癌患者术后睡眠质量的影响[J]. 护理管理杂志,2014,14(4):278-279.
- [13] 余娟,严由伟,林荣茂,等. 正念减压疗法的神经机制及应用研究述评[J]. 福建师范大学学报(哲学社会科学版),2012,17(6):209-211.
- [14] 黄平平,柳玲,杨素玉. 结构化指导对老年白内障手术患者焦虑和自我护理依从性的影响[J]. 现代临床护理,2014,13(7):60-63.
- [15] 龚艳,蒋维连,崔莉青. 基于坚强概念的心理干预对食管癌手术患者焦虑与抑郁的影响[J]. 护理管理杂志,2015,15(2):125-126,131.

[本文编辑:李彩惠]

·编读往来·

禁止一稿多投

“一稿多投”是指作者把自己的一部作品同时或者先后发给不同的出版社或其他媒体,即多次使用同一作品的行为。对科技期刊来说,一篇投稿的录用需要经过初审、外审、定稿等多个流程,同时需要编辑花费大量的时间和精力进行修改,如果作者同时向多个刊物投稿,必将导致大量的重复性劳动和编辑资源浪费,将严重伤害科技期刊和广大作者的利益。敬请各位作者慎重选择投稿刊物,并确定前一次投稿已被退稿后再行改投。

[本刊编辑部]