

代中西医结合杂志, 2014, 23(2): 140-142.

- [4] 陈华娜, 肖丽华, 卢燕君. 鼻塞式持续气道正压通气治疗新生儿肺透明膜病的疗效观察及护理[J]. 中国实用医药, 2012, 7(16): 209-210.
- [5] THOMAS P E. Extubation success in premature infants with respiratory distress syndrome treated with bilevel nasal continuous positive airway pressure versus nasal intermittent positive pressure ventilation[J]. J Perinat Neonatal Nurs, 2013, 27(4): 328-334.
- [6] 徐健, 黄平, 宋冰, 等. 外源性肺表面活性物质对新生儿呼吸窘迫综合征影响的系统评价[J]. 中国急救医学, 2012, 32(7): 599-602.
- [7] 李文斌, 夏世文, 王琳, 等. 注射用牛肺表面活性物质防治
• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 04. 040

新生儿呼吸窘迫综合征多中心调查[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2013, 28(14): 1061-1064.

- [8] 陈衍杰. CPAP 呼吸机联合氨溴索治疗新生儿呼吸窘迫综合征 68 例临床分析[J]. 河北医学, 2013, 19(7): 980-983.
- [9] 郝玉萍, 郑莉. 大剂量氨溴索联合持续气道正压通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征临床观察[J]. 临床荟萃, 2012, 27(16): 1441-1443.
- [10] 周宇涵, 樊伍峰. 选择性剖宫产术对新生儿肺功能的影响[J]. 浙江临床医学, 2013, 17(12): 1862-1864.

(收稿日期: 2017-08-06 修回日期: 2017-10-28)

认知行为干预对脊柱手术围术期焦虑和疼痛的研究

李凌云, 文 静, 杨 萍, 杨小伟
(江苏省徐州市肿瘤医院骨一科 221000)

摘 要: **目的** 探讨认知行为干预对脊柱手术围术期焦虑和疼痛的效果。 **方法** 选择该院 2014 年 1 月至 2016 年 1 月收治的 120 例脊柱手术患者, 随机分成实验组和对照组, 各 60 例。实验组患者采用认知行为干预, 对照组使用常规脊柱外科手术护理。应用焦虑自评量表(SAS)和疼痛视觉疼痛(VAS)评分比较 2 组患者的焦虑、疼痛情况。 **结果** 实验组患者术后 3、6 d 后血清肾上腺素、去甲肾上腺素水平平均比对照组降低($P < 0.05$); 实验组患者 SAS 和 VAS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。 **结论** 认知行为干预能有效缓解脊柱手术围术期患者的焦虑和疼痛, 促进患者的功能恢复。

关键词: 认知行为干预; 脊柱手术; 焦虑; 疼痛

中图法分类号: R473.6

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)04-0551-03

有研究发现脊柱手术围术期患者存在焦虑、抑郁等不良情绪, 其影响治疗和预后, 不利于患者疼痛的缓解, 同时疼痛也加剧不良情绪, 不利于治疗, 负面情绪和疼痛相互影响^[1-2]。受不良情绪的影响, 患者内源性镇痛物质(包括缓激肽、组织胺等)减少, 痛物质和抗镇痛物质不断增多, 加剧疼痛^[3-4]。当患者处于轻松、愉快的积极情绪时, 内源性镇痛物质(包括脑啡肽等)增多, 从而减少痛物质及抗镇痛物质, 减缓患者疼痛。近年来, 越来越关注心理疗法对患者的治疗作用, 认知行为干预是一种新兴的心理治疗方法, 通过对外界刺激的认识重建, 增强患者自信心, 消除不良情绪, 缓解疼痛^[5]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取该院 2014 年 1 月至 2016 年 1 月收治的 120 例脊柱手术患者。所有患者明确研究目的, 签署知情同意书。排除精神病患者; 严重心肝肾肺功能不全患者; 语言、视觉、听觉等障碍患者。将患者随机分为实验组和对照组, 每组各 60 例。实验组患者男 35 例, 女 25 例, 年龄 25~70 岁, 平均年龄(45.1±2.9)岁; 其中脊柱畸形 15 例, 椎管狭窄 6 例, 脊柱骨折 13 例, 腰椎间盘突出 26 例。对照组患者男 36 例, 女 24 例, 年龄 24~71 岁, 平均年龄(45.6±2.7)岁; 其中脊柱畸形 12 例, 椎管狭窄 8 例, 脊柱骨

折 13 例, 腰椎间盘突出 27 例。2 组患者的性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 (1)对照组患者采用常规护理, 普及基本健康知识, 进行专业知识教育, 并给予康复指导, 预防术后并发症等。(2)实验组患者在常规护理的基础上增加认知行为干预。首先明确患者不良情绪的因素, 寻找不合理的情况, 向患者讲解术后可能出现的感受、情况等, 如排尿问题、翻身、疼痛等, 使其提前了解, 有充足的心理准备, 进行认知重建。手术后帮助患者坚定信念, 记忆重建, 缓解术后紧张、焦虑、抑郁等。行为干预主要是向患者传授消除疼痛和焦虑的方式: 第一是分散注意力, 患者可在某一个阶段, 将注意力集中在某一特定事件上, 进行注意力转移练习, 想象自己处于良好的环境, 或者描述过去高兴的经历, 分散对焦虑和疼痛的关注。第二是进行放松练习, 使用胸式呼吸或腹式呼吸, 放松肌肉或进行握拳放松循环。第三是思维停顿, 当紧张或者焦虑时, 清空所有想法, 回忆过去愉快的经历。第四是家属要及时给予患者语言上的鼓励, 对患者进行心理护理, 学习一些护理专业技能, 密切关注患者情绪, 避免冲突和矛盾。

1.3 观察指标 采用焦虑自评量表(SAS)评价患者

的焦虑情况,量表由 20 个项目组成,评分级别为 1~4 级,以 50 分为分界标准,50~59 分为轻度焦虑,>59~69 分为中度焦虑,69 分以上为重度焦虑。使用疼痛视觉模拟(VAS)评分评价患者的疼痛情况,总分 10 分,分值越高,疼痛程度越强,0 分为无痛,10 分为剧痛,其中 0~2 分为优,>2~5 分为良,5 分以上为差。患者手术前 1 d、术后 2 d 进行 SAS 量表评分。术后 3、6 d 分别进行 VAS 评分,评分时间 15:00—16:00。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数

据分析,计数资料以例数或百分率表示,组间比较使用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较应用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者血清肾上腺素、去甲肾上腺素水平结果比较 实验组患者肾上腺素、去甲肾上腺素水平在术后 3、6 d 明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者血清肾上腺素、去甲肾上腺素水平结果比较($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

组别	例数(<i>n</i>)	肾上腺素			去甲肾上腺素		
		入院时	术后 3 d	术后 6 d	入院时	术后 3 d	术后 6 d
对照组	60	36.55±4.16	39.46±7.83	36.06±0.25	0.92±0.23	0.95±0.32	0.86±0.25
实验组	60	37.57±4.02	22.33±4.51	20.47±3.43	0.91±0.25	0.41±0.18	0.34±0.15
<i>t</i>		0.368	15.271	14.586	0.294	16.235	15.556
<i>P</i>		0.724	0.001	0.002	0.587	0.000	0.001

2.2 2 组患者 SAS 量表评分结果比较 2 组患者干预前 SAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。实验组患者认知行为干预后,SAS 量表评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者 SAS 量表评分结果比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数(<i>n</i>)	干预前	干预后
对照组	60	56.47±5.43	54.23±4.12
实验组	60	57.12±5.25	46.81±3.58
<i>t</i>		1.426	7.318
<i>P</i>		0.275	0.001

2.3 2 组患者 VAS 评分结果比较 2 组患者术后 3 d VAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);术后 6 d VAS 评分比较,实验组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者 VAS 评分结果比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数(<i>n</i>)	术后 3 d	术后 6 d
对照组	60	7.95±0.92	7.17±1.06
实验组	60	6.95±0.83	6.01±1.02
<i>t</i>		0.426	7.376
<i>P</i>		0.352	0.007

3 讨 论

脊柱损伤患者大多数是由交通事故或意外事件造成,不仅影响患者的躯体,也带来心理上的痛苦。患者出现脊柱畸形,外形和常人不同,易出现自卑心理,影响身心健康。面对手术时患者有负面情绪,再加上可能出现的一系列临床问题,会产生抑郁、焦虑等心理,血清肾上腺素、去甲肾上腺素水平同时上升^[6-9]。大部分患者有强烈的应激反应,中枢神经系统调控心理应激反应,肾上腺素、去甲肾上腺素水平是神经转导的递质,随应激反应的变化而变化,而应激反应加剧又造成肾上腺素、去甲肾上腺素的释放量增加,这 2 种神经递质和焦虑、抑郁密切相关,可作为

评价焦虑和抑郁的标志物^[10-12]。本研究结果显示,实验组患者血清肾上腺素、去甲肾上腺素水平比对照组明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$),提示通过认知行为干预,能缓解患者的焦虑程度。

随着医学技术的进步和医学模式的转变,临床越来越重视对患者的心理干预,认知行为干预作为一种新的心理疗法,逐渐被认可^[13]。认知理论认为,认知过程决定着行为和情绪的产生,通过认知行为干预,依据认知过程,对行为和情绪产生影响。帮助患者建立正确认知行为,达到有效治疗的目的。认知行为干预不是简单的认知和行为疗法的结合,而是需结合行为主义学习原理、暗示学习原理、潜意识行为原理、当代认知心理学等知识结构,对患者的心理产生作用,从而缓解焦虑和疼痛^[14-16]。有研究报道,围术期患者产生焦虑、抑郁等不良情绪和疾病的预后密切相关,采用认知行为干预能促进患者的治疗。有关研究表明,认知行为干预能改善宫颈癌患者的心理,也有认为能改善冠心病心力衰竭患者的情绪。还有研究显示,认知行为干预能缓解腰椎间盘突出患者的疼痛。认知行为干预有 3 个基本的层次,心理、行为、连带共同对患者产生作用,心理干预明确患者的心理障碍,并积极给予解决,缓解压力和负面情绪,根据不同的患者,进行“一对一”的心理干预,保持良好的情绪,树立信心^[17-19]。行为干预是引导患者的行为,及时纠正不良习惯。连带关系是通过患者家属、朋友、周围人的作用,鼓励并帮助患者建立正确的认知结构,促进其康复^[20]。本研究结果显示,实验组患者进行认知行为干预后,SAS 量表评分明显低于对照组,实验组术后 6 d VAS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,认知行为干预对脊柱手术围术期患者具有积极的作用,能降低患者的焦虑、疼痛程度,帮助患者建立正确的认知,促进术后康复。

参考文献

- [1] 林宝珠. 脊椎侧弯围手术期的护理[J]. 医药卫生(引文版), 2016, 6(10): 148.
- [2] 刘学尹. 认知行为干预在脊柱侧弯矫形术患者心理护理中的应用效果分析[J]. 东方食疗与保健, 2016, 8(8): 72-73.
- [3] 关雪, 吴隆延. 术前认知干预对老年患者脊柱术后谵妄的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(4): 29-30.
- [4] 俞叶锋, 胡子昂. 钉合及缝合联用对骨科脊柱手术患者切口感染及愈合效果观察[J]. 中国现代医生, 2015, 53(28): 41-43.
- [5] 马培芳, 李建有. 髋部骨折住院患者照顾者负荷影响因素分析及认知行为干预效果[J]. 中国现代医生, 2015, 12(19): 12-15.
- [6] 李璟, 饶巧莹, 尹志勤. 认知行为干预护理对减轻脊柱手术患者焦虑、疼痛效果的研究[J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(1): 14-17.
- [7] 戴斌, 陈文兵. 家属同步认知干预对宫颈癌患者心理、行为特征的影响[J]. 中国现代医生, 2015, 14(16): 50-53.
- [8] 王磊, 寿晓玲, 王志轩, 等. 认知行为治疗对冠心病心衰患者情绪及心功能的影响[J]. 中国现代医生, 2016, 15(36): 109-113.
- [9] 黄少雅, 陈旭先, 魏敏, 等. 心理行为干预对帕金森病患者不良情绪及生活质量的影响[J]. 中国现代医生, 2016, 15(5): 76-78.
- [10] 彭丽娟. 术前认知干预对老年患者脊柱术后谵妄的影响[J]. 首都食品与医药, 2016, 23(20): 100-101.
- [11] 宋燕姣, 陈月秀. 术前访视中认知行为干预对手术患者手术应激反应的影响[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(23): 3242-3245.
- [12] 马杰, 李桂敏, 范焕焕. 脊柱手术患者术前焦虑状况分析及护理干预[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(12): 109-110.
- [13] 段征征, 刘义兰, 陈婷. 认知行为干预在腰椎间盘突出患者疼痛中的应用[J]. 护理学杂志, 2015, 30(8): 40-42.
- [14] 李萍. 综合护理干预对俯卧位脊柱手术患者的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(38): 7601-7601.
- [15] 毕然. 护理干预在预防脊柱外伤及脊柱手术后并发深静脉血栓中的效果分析[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(22): 79-80.
- [16] 赵艳霞. 优质护理干预对俯卧位脊柱手术患者的临床疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(26): 109-110.
- [17] 焦杨, 王淑勉, 周玉玲. 分析脊柱手术后下肢血栓的预防和护理干预价值[J]. 中国保健营养, 2016, 26(4): 205-206.
- [18] 刘艳, 贾尚琼. 综合性护理干预对脊柱手术患者术后并发症的影响分析[J]. 医药卫生, 2016, 6(1): 293-293.
- [19] 蓝丽智. 综合护理干预对降低脊柱手术后疼痛的影响研究[J]. 心理医生, 2016, 22(25): 103-104.
- [20] 王丽慧. 综合护理干预对脊柱侧弯患儿术前手术状态的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(9): 1582-1584.

(收稿日期: 2017-07-16 修回日期: 2017-09-24)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2018.04.041

奥瑞姆自理理论-支持教育对首发偏执型精神分裂症患者负面情绪及生活质量的研究

刘艳丽

(重庆市九龙坡区精神卫生中心精神科 400052)

摘要:目的 探讨奥瑞姆(Orem)自理理论-支持教育在首发偏执型精神分裂症患者护理中的负面情绪及生活质量。方法 选取该院诊治的首发偏执型精神分裂症患者 140 例, 根据入院先后顺序分为 2 组, 对照组给予常规护理, 观察组在对照组的基础上给予 Orem 自理理论-支持教育护理。比较 2 组患者的临床用药依从性及负面情绪改善情况, 同时对患者进行为期 1 年的随访, 分析患者社会功能恢复情况。结果 观察组患者临床用药依从性显著高于对照组($P < 0.05$); 2 组患者经护理干预后负面情绪均有所改善($P < 0.05$), 且观察组优于对照组($P < 0.05$); 2 组患者出院 1 年后社会功能恢复情况均有所改善($P < 0.05$), 且观察组显著优于对照组($P < 0.05$)。结论 Orem 自理理论-支持教育干预可有效缓解首发偏执型精神分裂症患者的负面情绪, 恢复患者社会功能。

关键词: 奥瑞姆自理理论-支持教育; 偏执型精神分裂; 负面情绪

中图法分类号: R473.74

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)04-0553-04

偏执型精神分裂症属精神分裂症中的常见类型, 其主要症状是妄想, 常导致患者敏感、多疑, 护理人员不能有效获得患者信任, 而造成常规护理临床效果不良, 再加上多数患者缺乏自制力, 以及对坚持服药必要性的了解, 普遍存在治疗依从率低、生活自理能力差等问题, 严重影响患者社会功能的恢复及治疗后的

生活质量^[1]。相关研究显示, 奥瑞姆(Orem)自理理论-支持教育应用于偏执型精神分裂症患者的护理, 可有效改善护患关系, 提高患者的用药依从性, 缓解负面情绪, 减轻社会功能的衰退, 提高临床护理效果^[2]。现探讨 Orem 自理理论-支持教育的临床应用效果, 报道如下。