

· 论著 ·

压力管理对胸腔镜肺段切除术患者术前心理状态、应对方式的影响

福建省肿瘤医院胸外科一区 (福建 福州 350001)

徐建建 黄丽 陈赛云

【摘要】目的 探究压力管理对胸腔镜肺段切除术患者术前心理状态、应对方式的影响。**方法** 选取2016年12月-2018年12月于我院行胸腔镜肺段切除术的90例患者为受试对象,按照入院顺序随机分为研究组与对照组各45例。对照组予以常规护理,研究组在其基础上给予压力管理护理措施。比较两组患者护理前及护理1周后心理状态[医院焦虑抑郁情绪量表(HADS)、精神压力量表(PSQ)]水平、应对方式[应付方式量表(CSQ)]水平变化。**结果** 护理1周后,研究组HADS、PSQ及CSQ中自责、幻想、退避3个条目水平较治疗前均有显著下降,明显低于同期对照组($P < 0.05$);研究组患者CSQ中解决问题、求助、合理化3个条目水平较护理前提高,明显高于同期对照组($P < 0.05$)。**结论** 压力管理能够明显改善胸腔镜肺段切除术患者术前心理状态及应对方式。

【关键词】 压力管理; 胸腔镜肺段切除术; 心理状态; 应对方式

【中图分类号】 R561; R322.3+5

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.04.027

Effects of Stress Management on Preoperative Psychological States and Coping Styles in Patients Undergoing Thoracoscopic Segmentectomy

XU Jian-jian, HUANG Li, CHEN Sai-yun. First Division of Department of Thoracic Surgery, Fujian Provincial Cancer Hospital, Fuzhou 350001, Fujian Province, China

【Abstract】Objective To explore the effects of stress management on preoperative psychological states and coping styles in patients undergoing thoracoscopic segmentectomy. **Methods** 90 patients who underwent thoracoscopic segmentectomy in our hospital from December 2016 to December 2018 were selected for the study and were randomly divided into study group and control group according to the order of admission, with 45 cases in each group. Control group was given routine nursing, and study group was given pressure management nursing measures on this basis. The changes of psychological states [Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Psychological Stress Scale (PSQ)] and coping styles [Coping Style Questionnaire (CSQ)] were compared between the two groups before nursing and after 1 w of nursing. **Results** After 1 w of nursing, the scores of HADS and PSQ and scores of three items of self-accusation, fantasy and retreat of CSQ in study group were significantly decreased compared with those before treatment, and were significantly lower than those in control group (all $P < 0.05$). The scores of three items of problem solving, help-seeking and rationalization of CSQ in study group were improved compared with those before nursing, and were significantly higher than those in control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Stress management can significantly improve the preoperative psychological states and coping styles of patients undergoing thoracoscopic segmentectomy.

【Key words】 Stress Management; Thoracoscopic Segmentectomy; Psychological States; Coping Styles

肺段切除属于局限性肺切除,通常被用于肺良性疾病的治疗,也可用于肺癌患者的治疗^[1]。传统肺段切除术不可避免的需要开胸操作,但随着胸腔镜技术的广泛应用,开胸手术的缺陷得到一定程度的弥补,其具有创口小、疼痛轻、恢复快、肺功能保存好等优点^[2]。但患者术前仍旧容易出现不同程度的心理压力,对围术期产生不利影响^[3]。压力管理也称为压力干预,是一种增强个体应对压力的干预方法^[4]。本研究对胸腔镜肺段切除术患者实施压力管理,探究其

对患者术前心理状态、应对方式的影响,取得一定结果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 研究对象:选取2016年12月~2018年12月于我院行胸腔镜肺段切除术的90例患者为受试对象,按照入院顺序随机分为研究组与对照组各45例。两组

患者性别、年龄、文化程度等一般临床资料比较均无统计学意义(P 均 >0.05),具有可比性,见表1。

1.1.2 纳入标准:①行胸腔镜肺段切除术的患者;②患者及其家属知情且签署知情同意书。

1.1.3 排除标准:①具有理解障碍、精神或认知障碍者;②参加过类似干预者。

1.2 方法

1.2.1 干预方法:对照组采取常规护理管理,包括饮食、药物及运动等方面。研究组在其基础上给予压力管理干预措施,具体如下:挑选经验丰富的护理人员组成压力管理小组,进行培训,熟练掌握护理技巧。患者入院后评估病情及压力等级,根据患者评估结果进行干预:①对患者进行健康知识宣讲,包括疾病、治疗方法相关内容;②让手术成功患者与研究组患者进行交流,增强其战胜疾病的信心;③了解患者释放压力的方法,告知其吸烟、饮酒、吃零食等不良减压方式的危害,指导其进行正确的减压方式,例如音乐放松、看书、慢步、练习太极拳、睡前按摩等;④对患者家属进行适量宣教,指导其帮助患者正确面对压力,密切注意其心理状态及情绪变化,及时帮助其疏导;⑤期间对患者再次进行压力评估,无明显改善的患者,及时与其沟通交流,给予安抚,加大干预力度;⑥督促患者养成良好的生活习惯,鼓励其扩展兴趣爱好转移注意力。

1.3 评估标准

1.3.1 心理状态:采用医院焦虑抑郁情绪量表(HADS)^[5]评估心理状态中的不良情绪。该量表分为两个维度,用来评估焦虑和抑郁的问题各7题。0~7分表示无焦虑或抑郁,8~10表示轻度焦虑或抑郁,11~15表示中度焦虑或抑郁,16~21表示重度焦虑或抑郁。采用精神压力量表(PSQ)^[6]评估心理状态中的压力程度。该量表共30个问题,总分经过公式换算后得到一比值(0~1之间),越接近1表示压力越大。

1.3.2 应对方式:采用应付方式量表(CSQ)^[7]进行评估,该量表包括解决问题、自责、幻想、求助、回避、合理化6个因子,共62个条目,得分越高表示

越倾向于该种应对方式。

1.4 观察指标 比较两组患者护理前及护理1周后心理状态(HADS、PSQ)水平、应对方式(CSQ)水平变化。

1.5 统计学方法 采用统计学软件SPSS18.0分析数据,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态比较 护理1周后,研究组HADS、PSQ水平较治疗前均有显著下降,明显低于同期对照组(P 均 <0.05),见表2。

2.2 应对方式比较 护理1周后,研究组患者CSQ中解决问题、求助、合理化3个条目水平均较护理前提高,明显高于同期对照组(P 均 <0.05);自责、幻想、回避3个条目水平均较护理前下降,明显低于同期对照组(P 均 <0.05),见表3。

3 讨论

随着医疗技术的不断发展,手术治疗越来越成熟。其中胸腔镜手术具有创口小、疼痛轻的优点,能够有效降低镇定剂的使用,最大程度保留肺功能,相较开胸手术更利于患者预后。但患者术前仍旧容易出现焦虑抑郁、恐惧等不良情绪,不仅造成心理压力降低生活质量,而且对手术也有不良影响。因此采取有效措施降低患者术前压力具有重要意义。

研究表明,压力管理能够有效减轻患者治疗期间的压力情绪,对于改善患者生活质量,促进康复极具意义^[8]。本研究中结果显示,经过一周的压力管理干预,研究组患者的焦虑、抑郁、压力程度均有所缓解,其效果明显优于同期对照组。可能是压力管理中的各项干预措施起效,其中对患者宣讲疾病及治疗方法相关知识能够消除其因未知或错误认知引起的恐

表1 两组临床资料比较[($\bar{x} \pm s$), n(%), n=45]

组别	性别		年龄(岁)	文化程度		
	男	女		小学及以下	初中及高中	大专及以上
研究组	23 (51.11)	22 (48.89)	61.75 $\pm$ 7.96	18 (40.00)	22 (48.89)	5 (11.11)
对照组	25 (55.56)	20 (44.44)	62.22 $\pm$ 7.68	20 (44.44)	21 (46.67)	4 (8.89)
Uc、t、 χ^2 值	0.179		0.285	0.474		
P值	0.673		0.776	0.636		

表2 HADS、PSQ水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=45$)

组别	时间	HADS (分)		PSQ (分)
		焦虑	抑郁	
研究组	护理前	9.84±2.52	9.22±2.51	0.55±0.14
	护理1周后	7.25±1.63	7.12±1.48	0.36±0.16
	t值	8.373	7.061	8.497
	P值	0.000	0.000	0.000
对照组	护理前	9.98±2.38	9.17±2.65	0.58±0.13
	护理1周后	9.15±2.46	9.34±2.21	0.55±0.18
	t值	2.301	0.469	1.298
	P值	0.024	0.640	0.198
t _{组间} 值		4.319	5.599	5.292
P _{组间} 值		0.000	0.000	0.000

表3 CSQ水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=45$)

组别	时间	解决问题 (分)	自责 (分)	幻想 (分)	求助 (分)	退避 (分)	合理化 (分)
研究组	护理前	0.36±0.12	0.64±0.13	0.57±0.12	0.32±0.12	0.62±0.16	0.40±0.14
	护理1周后	0.65±0.16	0.35±0.15	0.41±0.14	0.61±0.14	0.34±0.15	0.56±0.16
	t值	13.896	13.896	8.256	14.964	12.118	7.155
	P值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
对照组	护理前	0.35±0.13	0.65±0.12	0.56±0.14	0.34±0.11	0.61±0.15	0.41±0.15
	护理1周后	0.38±0.16	0.62±0.15	0.55±0.13	0.39±0.12	0.57±0.13	0.44±0.18
	t值	1.388	1.491	0.497	2.917	1.917	1.220
	P值	0.169	0.140	0.620	0.005	0.059	0.226
t _{组间} 值		8.005	8.538	4.916	8.004	7.773	3.343
P _{组间} 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001

惧感,帮助其建立正确的认知。手术成功的患者现身说法与研究组患者进行交流,会更有说服力,帮助其更加了解手术过程,同时指导并监督患者应用正确的方式缓解自身压力及不良情绪。家属的陪伴及支持同样十分重要,家属能够密切关注患者心理状态,并及时给予支持及疏导,成为患者的精神支柱。良好的生活方式对于健康心理状态的维持具有有利影响,通过指导患者养成健康的生活习惯,鼓励其拓展兴趣爱好,转移自身对不良情绪的过度关注,达到构建正常心理状态的目的。

在本研究中,研究组患者的应对方式相较于干预前及同期对照组患者产生明显差异。干预后研究组患者使用较积极的解决问题及求助等应对方式,减少自责、退避及幻想等应对方式的应用。究其原因,可能是因为疾病认知、应对方式、心理健康之间存在内在联系,其中疾病认知及应对方式起到中间调节的作用,能够间接影响患者不良情绪。同时,不良情绪的缓解及健康心理状态的构建能够反作用于应对方式,起到改善作用。

综上所述,应用压力管理能够明显改善胸腔镜肺段切除术患者术前心理状态及应对方式,减轻不良情

绪。

参考文献

- [1] 刘萍,袁慧.102例全胸腔镜解剖性肺段切除术的围术期护理[J].实用临床医药杂志,2016,20(22):57-59.
- [2] 武国栋,张毅,钱坤,等.胸腔镜肺段切除术治疗60岁以上I A期非小细胞肺癌的近期疗效[J].中国微创外科杂志,2017,17(1):15-18.
- [3] 张玲玲,魏素霞,高永平,等.聚焦解决模式在肺癌患者术前心理干预中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2016,22(1):73-76.
- [4] 万荣珍,何茂锐,李冬菊,等.压力管理方案在艾滋病患者陪伴者中的应用[J].中华护理杂志,2018,53(4):443-447.
- [5] 颜安妮,黄雪薇,武兰兰.个体电脑豁达治疗对肺癌患者脑电波及医院焦虑抑郁情绪量表评分的影响研究[J].中国全科医学,2018,21(9):1042-1046.
- [6] 张茂琛,洪理文,张天宇,等.克罗恩病患者健康状况、疾病认知、应对方式与心理状况之间的关系[J].内科理论与实践,2016,11(5):37-41.
- [7] 赵子祥,慕彩妮,刘媛,等.某军校学员应付方式及相关因素的研究[J].解放军预防医学杂志,2017,35(10):1307-1310.
- [8] 康晓艳,吴艳,常海霞.压力管理对改善胸腔镜肺段切除术治疗早期非小细胞肺癌患者生活质量的效果分析[J].中国医药报,2017,14(17):170-173.

【收稿日期】2019-05-20