

基于情绪认知的问题解决策略在 粘连性肠梗阻患者中的应用

周海燕

(上海长征医院 普外科, 上海, 200003)

摘要: **目的** 探讨基于情绪认知的问题解决策略对行腹腔镜治疗的粘连性肠梗阻患者自我效能和并发症的影响。**方法** 选取粘连性肠梗阻患者 84 例,随机分为研究组和对照组,各 42 例。对照组实施传统的护理干预,研究组则在对照组基础上给予基于情绪和认知的聚焦问题解决策略干预。观察 2 组干预前及干预后第 4 周末自我效能问卷评分,观察 2 组患者术后并发症发生率、术后下床活动时间、胃肠功能恢复及平均住院时间。**结果** 干预后,研究组患者的疾病基本知识、不良饮食危害性认知、治疗知识、自我管理知识和并发症预防知识的评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组并发症发生率为 9.5% (4/42),低于对照组 30.9% (13/42),差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组术后下床活动时间、胃肠功能恢复时间以及平均住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 针对行腹腔镜治疗的粘连性肠梗阻患者,实施基于情绪认知的问题解决策略干预能有效提高患者的自我效能感,降低并发症发生风险。

关键词: 情绪; 认知; 聚焦问题解决模式; 粘连性肠梗阻; 腹腔镜; 自我效能

中图分类号: R 473 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)02-0030-04

Application of emotion-based and cognitive-focused problem solving strategies for patients with adhesive ileus

ZHOU Haiyan

(Department of General Surgery, Shanghai Changzheng Hospital, 200003)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of emotion-based and cognitive-focused problem solving strategies on self-efficacy and complication in patients with adhesive ileus treated with laparoscopy. **Methods** A total of 84 patients with adhesive ileus treated with laparoscopy were randomly divided into the study group and the control group, with 42 cases in each group. Both two groups received routine nursing care during treatment, and the emotion-based and cognitive-focused problem solving strategies were provided in the study. The self-efficacy of patients was evaluated by self-efficacy questionnaire before and 4 weeks after intervention. The incidence of postoperative complications, postoperative ambulation time, gastrointestinal function recovery and length of hospital stay were compared between two groups. **Results** Patients in the study group achieved higher score in disease knowledge, awareness of unhealthy diet, treatment knowledge, self management knowledge and complication prevention knowledge compared with those in the control group, with significant difference ($P < 0.05$). The complication rate was 9.5% (4/42) in the study group and was 30.9% (13/42) in the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). The postoperative ambulation time, gastrointestinal function recovery time and length of hospital stay were shorter in the study group than those in the control group, with significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with adhesive ileus treated with laparoscopy, the introduction of emotion-based and cognitive-focused problem solving strategies can effectively improve the self-efficacy of patients and reduce the risk of complications.

KEY WORDS: emotion and cognition; focused problem solving; adhesive ileus; laparoscopy; self-efficacy

粘连性肠梗阻是外科腹部手术后较为常见的并发症,是由于术后创面有大量的纤维素渗出,形成结缔组织机化而造成粘连^[1]。目前,该病最为有效的治疗手段是手术治疗,但手术具有创伤性,大多数患者出于对术后自我照护的担忧,以及对手术相关并发症的恐惧,导致手术配合度较低,同时亦会引起消极情绪的滋生^[2]。分析导致这类患者出现该消极情绪的根源,主要是由于患者的认知尚未形成系统的理论框架,从而导致其内心出现反复的焦灼状态,更有甚者,会引起神经-内分泌功能的紊乱,进而诱发手术相关风险事件^[3]。基于此,从患者的情感状态以及认知层面着手,帮助其清楚地认识疾病方面的系统理论知识以及自我照护技能,对其手术配合度的提高以及术后生活质量的改善均大有帮助。基于情绪和认知的聚焦问题解决策略从对患者具有明显影响的情绪和认知上进行干预,以科学的心理学方法为导向,使患者在生理-心理-社会功能层面上均能得到有效的改善,帮助其以从容的心态正视疾病,并践行有效的自我照护行为^[4]。本研究采用随机、对照的科研设计方案,进一步探索及验证其所产生的临床成效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取普外科 2014 年 9 月—2016 年 8 月收治的 84 例粘连性肠梗阻患者,男 57 例,女 27 例,年龄 32~69 岁,平均 (53.8 ± 6.9) 岁。所有来院就诊患者,均经腹部 CT 检查,再结合个体所呈现出的症状体征,确诊为粘连性肠梗阻。纳入标准:患者的心脏、肝脏及肾脏等实质性脏器未伴发严重的疾患;排除机械性肠梗阻;患者均接受手术治疗,且无手术禁忌证;患者的精神正常,未伴发原发性或继发性痴呆;未伴有腹腔恶性肿瘤;对本研究知情同意。采取随机数字表法分为研究组和对照组,各 42 例。研究组男 30 例,女 12 例;平均 (53.2 ± 6.7) 岁;受教育程度小学 15 例,中学 12 例,大学 15 例。对照组男 27 例,女 15 例;平均 (54.4 ± 7.1) 岁;受教育程度小学 13 例,中学 14 例,大学 15 例。2 组性别、年龄等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组:开展传统的护理照护,由责任护士告知患者有关粘连性肠梗阻发生、发展、预后及

转归等方面的知识内容,由护士根据临床医嘱予以用药护理,根据患者所呈现出的临床症状予以躯体对症干预,指导患者摄入富含维生素及优质蛋白饮食,根据患者的临床并发症予以相应的症状管理,为患者做好床单位护理,营造出一个安静、舒适的休养环境。

1.2.2 研究组:在对照组基础上引入基于情绪和认知的聚焦问题解决策略干预。①家属共同参与式的认知疏导:由责任护士根据患者所提供的家属名单进行家属参与者的遴选,要求共同参与认知宣教的家属为其直系亲属,并至少与患者生活时间 >6 个月。护士为双方营造出一个安静、舒适,且无人打扰的环境,预先为患者及家属各分发一本记事本,要求双方认真将本堂课中所掌握的知识点予以记录。护士采取通俗易懂的口语为主导方式,再结合动漫以及手绘动画的方式向患者呈现出有关手术的基本原理以及配合事宜。在宣教进程中,始终保持与患者及家属之间的眼神交流,若其流露出困顿神情时,护士则再次重申相关知识点,以保证其能真正内化相关知识体系。护士的宣教时间控制在 30 min 内。宣教结束后,护士要求患者及家属将自己在本堂课中所掌握的知识相互进行内容的阐述,每人阐述时间 5 min。在一方进行内容阐述的同时,要求另一方认真地聆听,并指出对方所存在的遗漏知识点以及歪曲认知。护士用手机录制下双方的复述视频,待结束后,护士则将视频资料拷贝给双方,要求双方于当晚入睡 20 min,再次以双方复述的方式介绍自己当天所掌握的相关知识点。②聚焦负面情绪式正念冥想干预:为患者营造一个安静、舒适,且无外人干扰的环境,护士为患者安置好一个舒适体位,半坐卧位或卧位。护士开始将预先准备好的旁白语录,逐一进行诵读,语调应以轻柔为主。具体的引导语为“现在,你已经躺卧在舒适的沙发上,纵使一切都令人烦累,此刻的你也能得到精神及情感层面的全面放松。好了,你现在跟着我的思路进行冥想。你感觉自己身上的包袱一件一件地脱落,每脱落一件,身上的负荷量就得到了明显的减轻,同时能体会到身体变得轻盈,感觉全人都升腾至半空中。而越是轻松,身体上升的空间和幅度越明显,与此同时,双手越是能触碰到阳光。当自己被强烈的光束完全包裹时,直至全人都进入到一束光团之中,而再次睁眼时,深切地体会到自己置身于一一片广袤的新世界中。在这里,

你能感受着温暖的阳光,柔软的草地,轻柔的细雨,和煦的春风,以及涓涓溪流碰撞石头所发出的清脆声响,又能见到成群的羊群以及驰骋的野马……这里的一切仿佛都是属于自己专有的,宁静而又不失情趣。现在的你,只想静静地聆听这里一切的声音,感受着这个世界中细致入微的变化,你沉浸于此,仿佛心灵再次得到了情感上的救赎。你开始调整自己的呼吸节奏,尽可能地吸入这个世界中清新的空气,直至无法再次吸入时,你开始缓缓地吐出气息,同样地,直至无法再次吐出为止。就这样,你重复着这个呼吸动作,共持续3 min”。

1.3 观察指标

2组均于干预前及干预后第4周末接受自我效能问卷测评,该问卷共包括5个维度(疾病基本知识、不良饮食危害性认知、治疗知识、自我管理知识及并发症预防知识),每个维度划分为3个级别,分别为差、良、优,且采取3级评分方式

(1~3分),若患者的得分越高,表明其自我照护水平越佳。观察并对比2组患者术后并发症发生率、术后下床活动时间、胃肠功能恢复及平均住院时间。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 19.0软件进行处理,连续型资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)进行统计描述,组间比较采取两独立样本 t 检验;离散型资料以率作为统计描述,组间比较采取 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组干预前后自我效能感比较

干预前,2组自我效能各维度评分差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,研究组患者的疾病基本知识、不良饮食危害性认知、治疗知识、自我管理知识和并发症预防知识的评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组干预前后自我效能感比较($\bar{x} \pm s$)

分

项目	干预前		干预后	
	研究组($n=42$)	对照组($n=42$)	研究组($n=42$)	对照组($n=42$)
疾病基本知识	0.9 ± 0.2	1.0 ± 0.3	$2.3 \pm 0.6^*$	1.4 ± 0.4
不良饮食危害性认知	1.2 ± 0.2	1.1 ± 0.2	$2.4 \pm 0.7^*$	1.5 ± 0.4
治疗知识	1.3 ± 0.3	1.2 ± 0.2	$2.3 \pm 0.7^*$	1.4 ± 0.4
自我管理知识	1.1 ± 0.2	1.2 ± 0.2	$2.5 \pm 0.7^*$	1.6 ± 0.5
并发症预防知识	1.3 ± 0.3	1.2 ± 0.2	$2.6 \pm 0.8^*$	1.7 ± 0.5

与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 2组干预前后并发症发生率比较

研究组发生小肠损伤1例,肠痿1例,切口感染1例,愈合不良1例,并发症发生率为9.5%(4/42),对照组发生小肠损伤3例,肠痿3例,切口感染3例,愈合不良4例,并发症发生率为30.9%(13/42),2组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 2组手术后情况比较

研究组术后下床活动时间、胃肠功能恢复时间以及平均住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 2组手术后情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	术后下床活动时间/h	胃肠功能恢复时间/h	平均住院时间/d
研究组($n=42$)	$21.4 \pm 3.9^*$	$31.7 \pm 5.4^*$	$4.9 \pm 1.1^*$
对照组($n=42$)	33.7 ± 5.8	66.4 ± 8.9	12.5 ± 2.9

与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

粘连性肠梗阻是胃肠外科常见的术后并发症,主要是由于多种原因所致的腹腔内肠管发生粘

连,引起肠腔中的内容物无法顺利经肠道排出体外,使患者出现腹胀、腹痛等症状^[5]。手术是解除梗阻的有效手段,但大多数患者均对手术存在一定的恐惧心理。出于对病情预后状态的担忧以及术中配合事宜的不确定性,会导致患者呈现出惶恐不安、焦躁恐惧的境况^[6]。基于此,从患者的心理以及认知层面展开针对性的干预,是帮助患者顺利度过围手术期的关键举措^[7]。因为情绪对患者的生理及心理均有一定程度的影响,良性情绪能刺激机体产生一定量的多巴胺类物质,其具有让人产生愉悦感的生理效应,同时能帮助个体提升应对应激事件的信心阈值,从而利于手术配合度的提高^[8];另外,良好的认知水平是保证个体践行正确的自我照护行为的前提。但两种护理方法均需要护士从同情心的视角出发,以患者内心最渴望的情感诉求作为支点,展开有效的干预。在本次调研中,笔者引入了从患者情绪和认知层面出发的聚焦问题解决策略,取得了较好的临床成效。

本研究结果显示,研究组患者干预后的各维

度自我效能水平高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),这表明基于情绪和认知的聚焦问题解决策略,能有效提高患者的自我效能水平。原因主要在于家属共同参与式的认知疏导以及聚焦负面情绪式正念冥想干预的有效落实。①家属共同参与式的认知疏导是在传统宣教模式基础上延伸而来的新型干预策略。该项方案融合了艾宾浩斯以及情感互动的心理理念,由于传统的宣教方式通常以患者作为主干干预对象,但是由于医患之间存在医学知识不对等性,一方面导致宣教成效无法落实到位,另一方面患者因缺乏有效的认知互动,使其内化的知识点很快出现遗忘的情况^[9]。然而,将家属一同纳入宣教对象行列,能激励患者学习的内在欲望和诉求,对其自觉、主动地学习及参与到宣教进程起到举足轻重的推动作用。当患者内在的学习动机得到强化后,能刺激大脑神经元释放出一定量的组胺类物质,该生理活性成分能提高个体学习的专注度,从而有效提升宣教成效。另外,借助家属与患者之间的内容复述,能帮助双方再次重复已学的知识点,相当于是二次巩固及回顾的流程,促使患者主动梳理自己的知识盲区,从而帮助其有的放矢地弥补知识漏洞^[10]。与此同时,家属共同参与到宣教学习中,能使家属对这部分知识产生系统化及主观的认知,使家属能成为患者在住院期间的辅助力量,这对患者享受到正确的家属照护大有裨益,同时也能有效降低因操作不当所致的并发症发生^[11]。另外,伴随着患者认知水平的提高,以及家属的共同参与式帮助,能有效提高患者的自我效能,促使其内在自我动机的提升,这对其病情的预后康复奠定了前提条件。②聚焦负面情绪式正念冥想干预,同样也是心理学常用的干预手段。由于患者对手术以及病情预后存在一定的心理负担,所以,聚焦患者的消极情绪感知,并予以冥想化干预,则能调整患者的专注度,从而达到平复焦躁心境的目的^[12]。在旁白过程中,患者在展开想象的过程中,实则也是一个二次元代入体验的模式,这样能保证患者的心理以及生理状态均达到较佳的知行合一。患者在自己所想象的完美世界中,用心感受着世界的美好,这对其重新燃起生活的希冀和渴望,帮助甚大。在这个过程中,护士借助患者对美好世界的想象,并将其代入真实的情境感知,使其进行深呼吸运动,这样能保证其摄入充足的氧气,对不安的情绪能有效起到镇静效果。据有关文献^[14]报

道,冥想训练能促使机体产生一定量的儿茶酚胺,这类物质能有效起到镇静、镇痛的效果,对患者交感神经张力的减轻有所帮助。伴随着患者认知水平的提高,以及情绪的平复,能有效减轻因机体内分泌紊乱所致的切口愈合,从而能促进病情康复,降低不良事件发生概率。

综上所述,对于行腹腔镜治疗的粘连性肠梗阻患者,引入基于情绪和认知的聚焦问题解决策略,有助于提高患者的自我效能,能降低并发症发生率,且能促进患者病情预后康复,取得良好的临床成效。

参考文献

- [1] 张霞. 护理干预在预防胃肠道术后粘连性肠梗阻中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(8): 41-42.
- [2] 刘斌, 龙延滨, 王小军. 腹腔镜在肠粘连松解术中的应用研究[J]. 陕西医学杂志, 2013, 42(7): 854-855.
- [3] 欧阳红梅. 阑尾切除术后粘连性肠梗阻腹腔镜松解术患者的围手术期中医护理干预[J]. 河北中医, 2016, 38(5): 783-785.
- [4] 徐亚楠, 陈湘玉. 聚焦解决模式在临床护理的应用进展[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(14): 43-45.
- [5] 杨超, 陈华, 钟源波. 腹腔镜与开腹手术治疗粘连性肠梗阻 68 例临床效果对比研究[J]. 中国医药导刊, 2014, 16(5): 806-807.
- [6] 黄许森, 陈小勋, 黄海舸, 等. 腹腔镜与开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻的远期疗效观察[J]. 结直肠肛门外科, 2014, 20(5): 311-314.
- [7] 郑惠珍, 郑路敏. 护理干预预防腹部手术后粘连性肠梗阻的效果观察[J]. 河南外科学杂志, 2014, 20(3): 129-130.
- [8] 易昌华, 张冰. 心理护理对直肠癌患者手术配合度及术后恢复的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(10): 7-8.
- [9] 程建萍, 李连君. 家属参与护理模式对乳腺癌手术患者自我感受负担(SPB)的影响[J]. 国际护理学杂志, 2010, 29(5): 672-674.
- [10] 潜艳, 曾铁英, 周舸, 等. 心脏介入术患者实施家属参与式健康教育效果探讨[J]. 护理学杂志, 2010, 25(19): 77-78.
- [11] 肖晓玲, 胡秋秋, 刘玉萍. 家属参与健康教育在 2 型糖尿病管理中的应用[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(4): 313-316.
- [12] 方建移, 刘宣文, 张英萍, 等. 心理咨询新模式: 聚焦于问题解决的短期咨询[J]. 心理科学, 2006, 29(2): 430-432.
- [13] 廖红珍, 吴国友, 毛德莲. 冥想训练在术后疼痛护理中的研究进展[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(7): 27-28.

(本文编辑:刘小欢)