

信息支持对腰椎间盘突出患者术后负性情绪 及压力应对能力的影响

徐湘萍

(南华大学第一附属医院 手术室,湖南 衡阳 421001)

摘要: **目的** 探讨信息支持对腰椎间盘突出患者手术后负性情绪及压力应对能力的影响。**方法** 采用便利抽样方法抽取腰椎间盘突出术患者共 68 例,随机分为对照组和观察组各 34 例。采用综合医院焦虑抑郁量表和压力应对能力量表对 68 例患者于手术后 5 天进行问卷调查。对照组给予常规护理,实验组除给予常规护理外,还实施包括术前和术后提供的与疾病和康复有关的信息支持。**结果** 观察组焦虑、抑郁情绪发生率低于对照组,压力应对能力各领域得分及总分高于对照组,差异均有显著性($P < 0.05$)。**结论** 信息支持能有效降低腰椎间盘突出手术患者的负性情绪发生率,提高其压力应对能力,是一种积极、有效的健康教育模式。

关键词: 信息支持; 腰椎间盘突出; 负性情绪; 压力应对

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

文章编号: 2095-1116(2011)04-0473-03

腰椎间盘突出症是以腰腿痛为主要症状的一种病变,是骨科的常见病和多发病,是引起腰腿痛的最常见原因,该病好发于青壮年,对患者的生活、工作、劳动均有很大的影响^[1]。目前对于腰椎间盘突出症患者的治疗主要有保守治疗和椎间盘髓核摘除术两种方式。由于腰椎间盘突出患者症状复杂,手术的治愈率并非 100%,有部分患者术后症状消失需要一段时间,而且术后神经根粘连等并发症不能完全避免^[2]。同时,手术作为一种应激源,会使手术治疗的患者在手术后产生较强的应激反应,在心理上承受更大的压力,对疾病前景及治疗方式感到恐惧,产生焦虑、抑郁等负性情绪。本研究通过对腰椎间盘突出手术后患者提供针对性信息支持,以了解该支持对患者术后负性情绪及压力应对能力的影响,为提高患者治疗依从性及制定有效的护理干预措施提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2009 年 1 月~2010 年 12 月,采用方便抽样法,选取在本院行椎间盘髓核摘除术的患者 68 例。将

68 例患者依据手术的先后时间进行排序,用随机数字表法分组,奇数者进入观察组(34 例),偶数者进入对照组(34 例)。患者年龄为 28~65 岁,平均 41.26 ± 8.43 岁,其中男 41 例,女 27 例。根据影像学资料对椎间盘突出的节段和类型进行区分:其中 L₃/L₄ 节段 6 例, L₄/L₅ 节段 33 例, L₅/S₁ 节段 29 例;突出型 30 例,脱出型和(或)游离型 38 例。入选标准:两组患者均采用椎间盘髓核摘除手术方式,无椎间盘髓核摘除术禁忌症,意识清醒,智力正常,自愿参加本项研究。经统计学分析,两组患者性别、年龄、病种及入院常规检查等方面比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组:给予常规护理方法,内容包括术前常规检查,皮肤准备,胃肠道准备;术中的护理配合;术后监测生命体征,不良反应的观察及预防等。观察组:除给予常规护理外,还实施了术前和术后与疾病和康复有关的信息支持。

1.2.1 术前信息支持 患者入院第一天,研究者主动向患者作自我介绍,与患者建立良好的护患关系;主动了解患者关心的问题,根据患者的实际情况向其提供与腰椎间盘突出症有关的信息,主要包括该

病的症状、治疗方法、术前准备和术中注意事项,并提供配有图片和道具的信息宣传册,以便患者更易理解和接受。手术前一天研究者主动关心患者,理解患者的感受,耐心倾听患者的诉说,为其提供系统化心理安慰和情感支持;告知患者手术的必要性和安全性及一些手术准备工作;并向其介绍成功的治疗案例,以减缓其不良情绪,使其正确对待病情,提高其手术治疗依从性。

1.2.2 术后信息支持 患者手术术后第一天,在密切观察病情和做好各种临床护理工作的同时认真倾听患者的诉说,耐心解答患者的疑问,尊重其隐私和人格,以建立良好的护患关系,给予病人以心理支持;尊重患者的知情告知权,为其提供术后与康复相关的信息支持,减轻其疾病不确定感;向其讲解术后伤口的护理、饮食的要素和一些相关治疗配合的重要性,包括疾病预后、转归及康复训练的要领;根据患者的需要,让其每晚听 30 min 左右轻音乐,以分散其注意力,减轻疼痛引起的痛苦。

1.3 观察指标及评价方法

1.3.1 负性情绪 采用综合性医院焦虑抑郁量表(HAD)^[3]对两组患者的负性情绪进行问卷调查。该量表包括焦虑亚量表[HAD(a)]和抑郁亚量表[HAD(b)]两部分,分别有 7 个条目,合计共 14 条。每条分期分 4 级(0,1,2,3 分)计分,评分标准以 8 分为临界值判断焦虑/抑郁人群。本次调查中 HAD 的内部一致性信度(Cronbach'α)为 0.915, HAD(a) 和 HAD(b) 的内部一致性信度(Cronbach'α)分别为 0.886、0.867。

1.3.2 压力应对能力 本研究选用 Younger 制订的压力应对能力量表(mastery of stress instrument,

MSI)^[4],压力应对能力(60 个条目)所有条目均采用 5 级计分(1 ~ 5 分),总得分越高,表示压力应对能力越强。压力应对能力分量表由肯定、变化、接受和成熟 4 部分构成,每部分包含 15 个条目。Younger 认为,总得分在 240 分以上,或者其各构成要素得分在 60 分以上时可认为压力应对能力或者相应构成要素的水平较高。

1.4 统计学方法

运用 SPSS13.0 统计软件对所得数据进行统计学分析。计量资料采用 *t* 检验,分类资料采用 χ^2 检验,比较两组患者手术后的负性性情绪和压力应对能力,*P* < 0.05 为差异有显著性。

2 结 果

2.1 两组患者术后负性情绪比较

观察组患者术后焦虑、抑郁情绪发生率均低于对照组,差异均有显著性(均 *P* < 0.05,表 1)。

表 1 两组患者术后焦虑、抑郁情绪发生率比较(例, %)

组别	<i>n</i>	焦虑	抑郁
对照组	34	16(47.06)	8(23.53)
观察组	34	7(20.59)	2(5.88)
χ^2		5.422	4.221
<i>P</i>		0.021	0.040

2.2 两组患者术后压力应对能力比较

观察组患者术后压力应对各领域得分及总分均高于对照组,差异均有显著性(均 *P* < 0.05,表 2)。

表 2 两组患者术后压力应对各领域得分及总分比较(分)

组别	<i>n</i>	肯定	变化	接受	成熟	压力应对总分
对照组	34	49.45 ± 5.02	47.30 ± 2.12	53.24 ± 1.74	48.26 ± 2.20	198.24 ± 5.09
观察组	34	57.30 ± 4.42	57.80 ± 1.93	55.17 ± 2.13	55.76 ± 1.84	223.04 ± 6.09
<i>t</i>		-49.017	-198.992	-28.918	-109.428	-128.805
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨 论

焦虑、抑郁本身就是一种不良的情绪,会引起疲劳等不良感受,导致患者身体健康水平下降;同时焦虑、抑郁状态往往使患者对躯体症状过分关注,从而强化了疼痛症状,影响患者的生活质量^[5]。腰椎间盘突出症作为骨科的常见病和多发病,病程长,症状

多,易复发,给患者的工作和生活带来诸多不便,使患者及其家属承受极大的心理负担;同时,病情严重需接受手术治疗的患者,因担心手术的效果、预后等问题,将面临更大的压力,极易出现焦虑、抑郁等负性情绪。国外研究^[6,7]表明,当患者对被提供的信息不满意时,发生抑郁、焦虑的比例更大;当患者对其所获信息满意时,相关信息足以帮助其缓解心理压力,使其对疾病有一个正确的认识,从而提高战

胜疾病的信心和决心,发生焦虑、抑郁的概率也明显减少。因此,为了提高患者的治疗依从性,增强其压力应对能力,在对患者进行常规护理的同时,为其提供与疾病有关的医学、科普和康复知识具有重要的临床意义。

信息支持是指为处于应激状态下的个体提供指导、建议和咨询,可通过减轻人们对觉察到的压力的感受,或在某种程度上通过神经内分泌系统的调节作用,以减轻人们对觉察到的压力的反应来减轻压力带来的影响^[8]。Crane^[9]研究发现,向患者提供有关检查的目的及结果等信息可帮助提高患者的遵医行为。良好的信息支持有利于病人正确认知、评价手术,从而减轻心理应激反应,以最佳心境接受手术,促进术后康复进程^[10]。本研究通过对腰椎间盘突出症患者手术后提供与疾病和康复相关的信息支持,结果表明,观察组的负性情绪发生率低于对照组,而压力应对能力各领域及总分均高于对照组,差异有显著性。这表明与疾病和康复相关的信息对腰椎间盘突出手术患者是一种积极、有意义的应对方式;信息支持能有效降低患者的负性情绪发生率,提高患者的压力应对能力。因此,为了提高患者的满意度,信息支持应作为一种有效的健康教育模式在临床护理工作中加以推广和应用。

参考文献:

[1] 侯树勋. 脊柱外科学[M]. 北京:人民军医出版社,

2005. 754-766.

[2] 吕卫华,卫金歧,刘桂芝. 健康教育在腰椎间盘突出症手术治疗患者中的应用[J]. 中国实用医药,2010,5 (26):238-239.

[3] 张作记. 行为医学量表手册[M/CD]. 北京:中华医学电子音像出版社,2005. 229-231/77-83.

[4] Younger JB. A theory of mastery[J]. Advanced Nursing Science,1991,14 (1):76-89.

[5] 李乐之,姚树桥. 慢性疼痛患者生活质量影响因素的路径分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2010,19 (4):319-321.

[6] Ray Jones,Janne Pearson,Sandra Mc,et al. Cross sectional survey of clients' satisfaction with information about cancer [J]. Information in Practice,1999,319 (11):1247-1248.

[7] Haggmark C,Bohman L,Ilmoni-Brandt K,et al. Effects of information supply on satisfaction with information and quality of life in cancer clients receiving curative radiation therapy[J]. Client Educ Couns,2001,45(3):173-179.

[8] 陈利群,王文茹. 信息支持在护理中的应用研究[J]. 上海护理,2001,1(4):34-35.

[9] Crane LA. Social support and adherence behavior among women with abnormal pap smears[J]. Journal of Cancer Education;the official journal of the American Association for Cancer Education,1996,11(3):164-173.

[10] 麻妙群,叶绿芝. 术前信息支持对关节置换手术病人焦虑心理的影响[J]. 中医正骨,2010,22(3):75-77.

(此文编辑 蒋湘莲)