

围手术期患者负性情绪的研究进展

袁媛

南京中医药大学附属苏州市中医医院 江苏苏州

【摘要】 负性情绪 (negative affect, NA), 也称消极情绪, 是具有负性价的情绪。它是反映个体主观紧张体验与不愉快投入的一般性情绪维度, 包含了一系列令人厌恶的情绪体验, 如愤怒、耻辱、厌恶、焦虑与恐惧等^[1] 当个人的生理情绪是较为平稳或兴奋时, 对自己的能力会有较正向的判断, 但个人的生理情绪较为低落且焦虑不安时, 自我效能也会因此被削弱^[2] 手术和麻醉作为强烈的应激源, 可导致患者发生较大的生理和心理应激反应, 增加术中负性情绪以及疼痛发生的风险。流行病学发现, 焦虑贯穿整个围手术期^[3]。围手术期护理通过多年的临床研究已被普遍认为是缓解患者负性情绪、改善患者应激反应的有效手段。本文对围手术期患者负性情绪的产生原因、对机体对影响及干预手段进行综述, 为临床医护人员应对围术期患者负性情绪, 促进患者快速康复提供参考。

【关键词】 负性情绪; 围手术期; 护理

Research progress of negative emotion in perioperative patients

Yuan Yuan

Suzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Suzhou, Jiangsu

【Abstract】 Negative emotion (NA), also known as negative emotion, is an emotion with negative potency. It is a general emotional dimension that reflects the individual's subjective nervous experience and unpleasant input, and includes a series of disgusting emotional experiences, such as anger, shame, disgust, anxiety and fear^[1] when an individual's physiological mood is relatively stable or excited, he will have a more positive judgment on his own ability, but when the individual's physiological mood is relatively low and anxious, Self efficacy will also be weakened^[2] surgery and anesthesia, as strong stressors, can cause patients to have greater physiological and psychological stress reactions and increase the risk of negative emotions and pain during surgery. Epidemiology has found that anxiety runs through the whole perioperative period^[3]. Through many years of clinical research, perioperative nursing has been widely recognized as an effective means to relieve patients' negative emotions and improve patients' stress response. This article summarizes the causes of negative emotions of perioperative patients, the influence on the body and the intervention methods, so as to provide reference for clinical medical staff to deal with negative emotions of perioperative patients and promote rapid recovery of patients.

【Keywords】 Negative emotion; Perioperative period; Nursing

1 围手术期患者负性情绪的相关因素

1.1 人口学特征

包括手术患者的性别、年龄、文化水平、社会地位与经济实力等。Botzet^[4]等研究发现, 女性患者重度焦虑的发生率高于男性。年轻患者 (30-60 岁) 围术期的焦虑程度要明显高于年龄较大的患者 (60-79 岁)。国内外学者^[5-6]的研究表明, 患者受教育的程度的高低对情绪控制能力影响较大。总体来说, 手术患者的焦虑水平随文化程度的降低而呈上升趋势。也有部分文

献持不同观点。

1.2 社会因素

包括患者的婚姻状况、子女情况、家庭关系、宗教信仰、医疗费用支付情况等。患者在患病期间, 尤其在手术室内, 会感觉自己孤立无援, 同时看不到医护人员的表情, 处于一种相对社会剥夺、相对感觉剥夺的状态, 容易波动患者的情绪。

1.3 心理因素

围术期患者的心理状态情况与患者的人格特征、

早期经验等因素有关。卡特尔认为,人的气质类型没有好坏之分,通过对现实中人们的实验研究,他发现人格特质有三分之一是由遗传决定的,有三分之二是由环境决定的。并且,随着个体年龄的增大,特质具有相当大的稳定性。卡特尔将理论探讨和科学测量结合起来,得出了16种独立人格因素,包括乐群性、聪慧性、稳定性、好强性、兴奋性、有恒性、敢为性、敏感性、怀疑性、幻想性、世故性、忧虑性、求新性、独立性、自律性和紧张性,作为根源特质和初级因素。然后将这些初级因素进一步分析产生次级因素,包括适应与焦虑型、内向与外向型、感情用事与安详机警型、怯懦与果断型、心理健康因素、专业有成就者、创造力强者和在新环境中具有成长能力的人格因素八种。16种初级因素和8种次级因素相结合,可以全面地描述和概括所有的人格群体。据此,卡特尔认为人格是由许多彼此独立的特质因素构成的复合结构,这些特质是个人相对恒定的体质特征和行为倾向。这些不同的人格因素均能影响围术期患者的负性情绪。

1.4 其他因素

陌生的医疗环境和严格的隔离措施容易引发患者的不安全感。而统一陈设的医院环境和穿着特殊服饰的医护人员以及医疗环境的药物气味都会使得原本敏感的患者产生恐惧情绪^[7]。患者在面对未知的医疗程序也会产生强烈的焦虑。患者和医护人员之间的人际关系也是影响患者情绪体验的关键。研究发现,护士的言语和非言语交流方式是患者住院经历的关键。和医护人员建立关系与否往往能看出隔离儿童在行为层面是否表现出适应良好。手术室内,因与家属的分离使得手术患者的心理资源减少,产生强烈的孤独感。因在严格的隔离区域,患者会失去与他人交往的机会,这可能导致其社会活动能力下降,进而使患者产生隔离感。

2 负性情绪与患者机体的关联机制

2.1 下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴的失调

焦虑和抑郁与下丘脑-垂体-肾上腺轴(hypothalamic-pituitary-adrenal, HPA)的过度活跃有关——交感神经系统过度激活,儿茶酚胺与皮质醇水平增加。这些神经激素的异常分泌影响了交感神经和副交感神经的活动,使心率增快、心肌收缩力增加、血压升高及心肌耗氧量增加,进一步增加了动脉粥样硬化斑块破裂和急性冠状动脉血栓形成的风险。

2.2 心脏自主神经功能紊乱

研究^[8]表明,焦虑和抑郁对心脏自主神经功能和

HRV的负面影响增加了心脏病患者术后死亡率。HRV是反映自主神经系统活性和定量评估心脏交感神经与迷走神经张力及其平衡性的独立指标,对于预测心脏性猝死和心律失常性事件的发生有显著价值。焦虑和抑郁通过影响围术期患者情绪的表达和调节,使交感神经张力增高,HRV降低,从而使室性心律失常的风险增加,死亡率增加。

2.3 炎症免疫反应

研究^[9]表明,焦虑和抑郁患者的HPA轴活化促进了炎症免疫反应的发生,引起机体过度炎症反应,内皮功能障碍,诱发各种心脑血管疾病、急性肾损伤等并发症。

2.4 凝血功能的紊乱

研究^[10]发现,抑郁可使血小板活化、血液黏稠度增加,冠状动脉血栓发生率增加,急性冠状动脉综合征的发病风险增加。

2.5 行为和社会心理学机制

焦虑抑郁会诱导不健康的生活方式,促使患者治疗依从性变差。

3 围手术期患者负性情绪的干预手段

3.1 行为和心理干预治疗

行为疗法(Behavioral Therapy)是建立在行为学习理论基础之上的心理治疗方法。行为治疗技术注意当下的行为,主要技术包括强化法、示范法、和放松训练。ACCF指南推荐安慰、疏导、陪伴、加强患者运动及使其接受术前教育等方面的认知行为疗法或协作护理。心理教育是一种系统性、具有教学性质的心理干预措施。亦可以通过心理干预护理改善患者对疼痛的感知,提高患者对疼痛的耐受水平,进而缓解患者焦虑抑郁状态,改善负性情绪表现。目前已延伸出ROY适应模式护理、治疗性沟通护理、沟通性舒适护理、MDT延续护理等多种方式。

3.2 生物反馈训练

是指通过人体内生理或病理信息的自身反馈,使患者经过特殊训练后,进行有意识的“意念”控制和心理训练,从而消除病理过程、恢复身心健康新型心理治疗方法。

3.3 中医药措施干预

中医药干预措施包含中药物干预防施及中医疗技术干预措施。中药方中参芪益心方、枣仁安神胶囊等均被证明能明显改善患者的焦虑抑郁情绪,具有一定临床意义。临床研究证明,中医药治疗措施可明显改善患者的焦虑和紧张状态。

3.4 药物镇静治疗

此干预措施通常针对老年患者,儿童患者及其他特殊患者。常用于术前镇静的麻醉药物有右美托咪定、咪达唑仑等,选择口服或滴鼻方式。研究证明,右美托咪定等麻醉药物能很好发挥围手术期镇静、镇痛作用以及减少手术后麻醉苏醒期躁动、恶心呕吐等并发症的发生。

4 总结及展望

4.1 总结

负性情绪是一种精神压抑,患者负性心理体验是一种多层面、复杂的心理、生理及社会反应。不适的躯体体验作为应激源刺激患者产生诸如焦虑、恐惧等负性情绪,对手术及术后疼痛对恐惧也会导致焦虑、恐惧、烦躁不安等情绪对加剧。所以围手术期患者的情绪变化目前已受到了医护人员的广泛关注。有效的情感支持,有效安抚能减少围术期患者但生理应激,有助于缓解患者的负性情绪。减轻患者的压力水平和疼痛水平应成为现代卫生专业人员的首要目标。有效的干预措施可明显缓解患者的心理压力,利于手术开展,促进术后快速康复。现已有针对手术患者负性情绪的护理干预措施可供循证及参考使用。但国内外研究仍旧不足,缺乏循证依据和专业团队,应用效果有待于进一步研究。

4.2 展望

今后,医护人员应重视对围术期患者负性情绪的评估,着重多时间节点的评估,给予正确的评估,同时,加强专业人才的培养和使用,培养中增加术前心理知识与技能的相关培训,根据患者情绪状态制定针对性的护理措施。继续优化护理服务模式,强调优质护理。改善手术患者等待期间的环境,提供手术的进展流程,减少等待时间,可以提供舒缓的背景音乐等措施改善患者的负性情绪。强化快速康复理念,有效地减少术后疼痛及应激。推广无痛舒适护理技术,选择尽量无痛舒适的管路留置时机及方法,减少患者的痛苦体验。

研究仍存在一定的局限性。目前,针对围手术期患者负性情绪的多学科协作诊疗团队多缺乏心理医生的加入。如何完善MDT团队值得进一步研究。信息化技术及大数据平台也赋予了未来更多可能性。国外已有建立患者虚拟情绪墙等方面的研究。结合国内现状,如何多渠道、多方式地鼓励围手术期患者表达情绪,负性情绪管理技术值得进一步探索。

参考文献

- [1] 王利平,李勇男,卢晓峰,等.成人心脏手术患者合并焦虑和抑郁的研究进展[J].中国胸心血管外科临床杂志,2020,27(5):574-578.
- [2] Açikel MET. Evaluation of depression and anxiety in coronary artery bypass surgery patients: a prospective clinical study. *Braz J Cardiovasc Surg*, 2019,34(4):389-395.
- [3] 彭霞,邓雪,陈霞,等.围术期优质护理干预对手术患者应激反应及负性情绪的影响[J].当代护士(下旬刊),2019,26(3):65-67.
- [4] Botzet K, Dalyanoglu H, Schäfer R, et al. Anxiety and Depression in Patients Undergoing Mitral Valve Surgery: A Prospective Clinical Study[J]. *Thorac Cardiovasc Surg*. 2018,66(7):530-536.
- [5] 冯杰,赵源.新冠肺炎疫情期间住院隔离儿童的负性情绪及心理护理策略探析[J].中国医学伦理学,2021,3(34):357-363.
- [6] Symptom-Based Dispatching in an Emergency Medical Communication Centre: Sensitivity, Specificity, and the Area under the ROC Curve.[J]. *International journal of environmental research and public health*,2020,17(21).
- [7] 亓国锋,李刚刚,李予春.枣仁安神胶囊对冠心病伴焦虑抑郁患者疗效及血清 5-HT、MPO 水平的影响[J].中华中医药学刊. 2018,36(3):681-684.
- [8] 马金玉. 沟通性舒适护理对手术室患者生理应激和负性情绪的影响[J].当代护士(中旬刊),2020, 27(11): 101-103.
- [9] Maria Kapritsou, Dimitrios Korkolis, Margarita Giannakopoulou, Theodoros Katsoulas, Maria Bastaki, Evangelos Konstantinou. Factors Affecting Stress Levels in Hospitalized Patients after Implementation of Fast-track Protocol in Hepatopancreatobiliary Surgery[J]. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*,2020,7(1).
- [10] Açikel MET. Evaluation of Depression and Anxiety in Coronary Artery Bypass Surgery Patients: A Prospective Clinical Study[J]. *Braz J Cardiovasc Surg*. 2019,34(4):389-395.

收稿日期: 2022 年 10 月 5 日

出刊日期: 2022 年 11 月 15 日

引用本文: 袁媛, 围手术期患者负性情绪的研究进展[J].

临床护理进展, 2022, 1(5): 1-4

DOI: 10.12208/j.jacn.20220215

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS