

正念疗法在外科手术患者围手术期护理中的应用进展

段青鸾, 林珂

(昆明医科大学第二附属医院 麻醉手术科, 云南 昆明, 650101)

摘要: 本文简要介绍了正念疗法的概念、分类、作用机制,对国内外关于正念疗法在外科手术患者围手术期护理中的应用及研究进展进行综述,提出发展中存在的不足与缺陷,旨在为外科手术患者围手术期护理中开展正念疗法提供干预、借鉴及依据。

关键词: 正念疗法; 外科手术; 围手术期; 心理压力

中图分类号: R 473.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 2618-0219(2021)01-0141-04

The progress of mindfulness behavior therapy in the preoperative nursing

DUAN Qingluan, LIN Ke

(Department of Anesthesia Surgery, The Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University,
Yunnan, Kunming, 650101)

ABSTRACT: This paper briefly summarized the concept and potential mechanism of action of mindfulness behavior therapy, reviewed studies about mindfulness behavior therapy in the preoperative nursing, discuss the shortcomings for the application, and provided reference for the future development of mindfulness behavior therapy in the preoperative nursing.

KEY WORDS: mindfulness behavior therapy; surgery; preoperative period; mental stress

随着现代医学技术的发展,手术治疗成为各类外科疾病治疗的普遍方法,而优质的围手术期处理为手术的成功以及患者日后康复提供了重要保障。多数患者在面对手术时,会因担心手术效果及病情康复而产生焦虑、恐惧等不良情绪,引起心率加快、血压升高、面色潮红等机体不良反应,从而影响手术治疗及术后康复效果。随着医学探索范围的不断扩大,从心理学延伸而来的“正念干预”也被逐渐运用于临床研究之中。近年来,以正念干预为基础,通过冥想、减压等正念方式对外科手术患者围手术期进行干预,能指导患者客观面对负面情绪干扰,舒缓心理压力,减轻术后疼痛,对手术开展和患者术后康复起到了重要作用。本文对国内外相关研究进行综述,旨在为今后正念疗法在围手术期的应用提供参考借鉴。

1 正念干预概述

1.1 正念的起源及概念

正念起源于东方佛教修行,是一种如实觉察身心变化而达到解脱烦恼的觉知力^[1]。Kabat-Zinn^[2]率先将正念引入心理学领域,提出“正念是个体对此时此刻的经验进行有意地、不加评判地注意过程,此时此刻的经验可能是来自内在的身心现象,也可能来自于外在环境”。自正念传入以来,心理学家和医学家剔除其宗教成分,将其运用于临床,并发展了多种以正念为基础的治疗方法,统称为正念疗法(MBT),包括正念减压疗法(MBSR)、正念认知疗法(MBCT)、辩证行为疗法(DBT)、接纳和承诺疗法(ACT)等,其中以MBSR和MBCT最为常用^[3],并且MBSR和MBCT是目前最成熟、最系统的正念干预方法^[4]。

国外传统的MBSR及MBCT均为团体训练

课程,多采用的是Kabat-Zinn创设的干预方法,有严格的训练周期及训练课程,训练周期一般为8周,每周1次,每次2.5~3 h,且每周均有不同类型的训练方式和课程作业,且要求课程指导者具备专业的知识技能^[5]。国内近年来才将正念引入医学领域,在心血管疾病、糖尿病、癌症等临床疾病中进行探索,但其所采纳的疗法与国外稍有不同,整个疗程为8周,每周1次,每次2.5~3.5 h,要求每天做45 min的正式练习和约10 min的非正式练习,在第6周时进行1次全天的静修(7.5 h)。随着正念理念的不断完善,DBT和ACT近年来也逐渐在临床上推广使用,目前主要用于精神疾病如边缘型人格障碍患者的治疗^[6],DBT和ACT可以帮助他们提高对消极感受的耐受力,减少行为冲动,提升有效应对疾病的能力^[7]。正念疗法作为心理学治疗心理疾病的重要方法,在临床中对促进病人身心健康也起到了关键作用^[8]。国内外研究显示,正念疗法在对高血压、糖尿病、慢性疼痛、癌症、慢性炎症以及围手术期患者等方面的干预中能有效缓解患者机体疼痛、改善患者情绪障碍、减小心理压力、提升生活质量,在临床应用中体现出了良好的效果^[9]。

1.2 正念的作用机制

正念干预的作用机制尚未完全清楚,目前研究认为可能包括心理机制和神经机制两种模式。根据国内外研究调查显示,正念干预的心理机制为使个体对事物和相关体验的记忆力、觉察力、注意力等发生积极的改变,提高其对外界反应的应激,建立积极的情绪管理,改善患者生活质量,促进身心健康^[10]。而在神经机制方面,国外研究^[11]显示长期的正念训练能够增强机体大脑额叶区域 θ 波的活动,提高左颞上回和右侧海马等区域的灰质密度,激发患者注意、情绪等相关脑区的活动水平。Levin等^[12]也指出为期8周的正念训练可以降低患者去甲肾上腺素和皮质醇水平,改变患者交感神经和副交感神经功能,使其心跳和呼吸频率减慢,血压降低,从而保持机体内环境的稳定。国内也有研究^[13]指出,正念可以调节大脑神经电活动以促进个体的注意、记忆和学习。

2 正念干预在围手术期护理中的应用

手术是一种有创性的治疗手段。作为一种严重的心理应激源,手术的开展会对患者神经系统、内分泌系统、循环系统等造成不利影响,术前紧张

焦虑的心理反应和术后机体生理上的创伤也会直接影响患者正常的生理活动^[14-15]。为解决患者心理生理上的问题,临床工作者需要采取各式各样的方式来缓解患者围手术期的各类不良反应。目前,正念疗法在围手术期实施的具体形式有:身体扫描、正念呼吸、正念冥想、步行冥想和正念瑜伽等。

2.1 正念干预在术前的应用

大多数患者因手术侵袭和自身应激反应而产生了各类焦虑抑郁情绪。有研究^[16]发现,焦虑、抑郁情绪可使交感神经张力增高,儿茶酚胺分泌增多,使术前患者机体产生心悸、胸闷甚至濒死感等机体不适症状,严重影响手术开展及术后康复。而正念疗法近年来已逐步被应用于外科患者围手术期术前的处理指导之中。Reilly-Spong等^[17]通过远程电子会议模式将为期8周的标准正念减压疗法(tMBSR)应用于等待接收肾移植的患者,结果显示tMBSR能够很好地帮助术前患者减轻不良情绪和不适症状,缓解术前焦虑。马雪莲等^[18]对200名择期手术患者实施围手术期正念减压疗法对照试验,研究结果显示观察组患者(102例)术前收缩压及心率均较对照组(98例)稳定,观察组术前焦虑抑郁情绪评分也明显低于对照组,与林琦等^[19]研究一致。文庆娟^[20]的团队将正念冥想训练结合引导心理应用于普外科围手术期术前患者,研究显示正念冥想训练能使普外科围手术期患者正念能力、正念状态提升,能极大调节患者不良情绪,使围手术期患者心理反应大大减轻。通过以上研究发现,正念疗法用于术前患者可以改善负性心理,调节机体状态。

目前,我国面临就医人口庞大、医疗资源紧缺、医护人员不足、对患者的心理问题关注不够全面等问题,正念疗法操作简单、绿色环保,从一定程度上可以弥补医护人力不足、同时可以提高医护人员对患者的心理干预,具有较好的临床可行性,但是目前的研究样本量普遍偏小,缺乏高质量、高标准的随机对照试验,同时,外科病种众多,正念疗法对于不同的外科疾病干预效果是否不同还有待探究。

2.2 正念干预在术后的应用

对于术后患者而言,伤口疼痛、管道限制以及担忧病情康复等不良刺激会影响患者心理、生理以及社会功能的康复^[21]。杨洋^[22]的研究发现,将正念疗法并和渐进性肌肉放松训练应用到接受心

胸外科手术患者术后康复之中,能有效降低患者术后的身心问题,有效改善患者睡眠质量和心理情绪。张佳媛等^[23]也认为正念减压疗法能有效降低乳腺癌患者术后知觉压力水平,Wurtzen等^[24]的研究证实,正念疗法在对改善乳腺癌患者术后焦虑、抑郁情绪具有长期效果,且其影响可长达干预后1年。除此之外,多项研究发现,将正念疗法纳入接受髌骨置换术、颅脑手术、食管癌根治术后等外科手术治疗患者术后护理,不仅可以缓解患者不良情绪,提高其知觉力及正念水平,还能改善患者对疼痛的体验,促进伤口愈合,对患者康复起到积极作用^[25-27],这可能与正念疗法的神经调节机制有关,但具体内容还有待进一步探究。以上结果表明,正念疗法对促进患者术后康复具有积极意义,不但能降低机体疼痛,缓解术后心理压力,还能提高患者生活质量。但目前多数研究中实施者未接受过系统的正念培训,且未取得相应的资格证书,且各个地区、医院的操作缺乏统一规程,缺乏一个一致的评价指标,无法准确了解患者的依从性及干预效果,在后续研究中,可以通过加强干预后患者评估,加强随访,以便证实干预的有效性。

3 正念疗法实施的局限性

由于国内引进正念疗法的时间较晚,应用于临床的经验不足,且在应用过程中与国外有所区别,因此在纳入到外科手术患者围手术期护理中时,还存在一些局限性:①目前实施正念疗法的专科技术尚未成熟,缺乏固定的专家团队和测量工具,没有一个衡量干预效果的具体标准。②由于外科手术患者本身伴有机体器质性疾病,在实施干预时可能会引起患者机体不适(胸闷、心慌、血压心率改变等情况),因此,若患者发生不适情况,应立即停止正念疗法并实施相应处理措施。③应根据不同手术患者选择个性化的正念措施,并结合临床医生的指导意见,如髌关节置换术术后的患者就不宜采用正念步行、正念瑜伽等机体活动措施,而可以改为正念冥想、正念呼吸等。④由于正念干预时间比较长,为期6~8周,应用于围手术期患者时可能存在较高的失访率,因此要做好统计评价工作。⑤在评价正念疗法效果时,要从多个方面综合考虑,不仅关注到患者心理,还要关注到身体、社会功能等方面。

4 小结

正念疗法作为一种新的心理学干预方法,在促进患者围手术期手术开展和术后康复中起到了积极的作用。但目前国内的各类研究由于样本量较小,多为小样本横断面研究,且缺乏相应的干预后评价工具,也未对受试患者进行术后长期跟踪随访,无法全面评价其干预效果。且目前的研究对象基本为成年人,正念干预法是否同样适用于儿童还有待进一步研究。建议之后的研究可以加大样本量,加强随访,同时可以将其结合“小丑疗法”等将其在儿童中开展试验,与此同时可以培养专科正念干预团队,根据国内环境建立具体的本土衡量标准,对受试患者进行随访跟踪,评价其干预效果,同时还应充分结合国内医院科室、患者、医护特征,作为一种强有力的干预手段,将其更好地应用到临床各个领域,推动正念干预在临床实践中的发展。

参考文献

- [1] 王淑珍. 正念—基于东方文化的心理治疗方法[J]. 社会心理科学, 2016, 31(2): 64-68.
- [2] KABAT-ZINN J. Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future [J]. Clin Psychol-sci PR, 2003, 10(2): 144-156.
- [3] ZHANG J, RUI X, WANG B, et al. Effects of mindfulness-based therapy for patients with breast cancer: A systematic review and meta-analysis [J]. Complement Ther Med, 2016, 26: 1-10.
- [4] ZOU T, WU C H, FAN X D. The Clinical Value, Principle, and Basic Practical Technique of Mindfulness Intervention [J]. Shanghai Arch Psychiatry, 2016, 28(3): 121-130.
- [5] CARLSON L E. Mindfulness-based interventions for coping with cancer [J]. Ann N Y Acad Sci, 2016, 1373(1): 5-12.
- [6] 李晓莲, 孙倩, 王璐, 等. 正念干预在护士负性情绪中的应用进展[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(2): 215-219.
- [7] 李英, 席敏娜, 申荷永. 正念禅修在心理治疗和医学领域中的应用[J]. 心理科学, 2009, 32(2): 397-398.
- [8] 纪春磊, 王丽萍, 徐伟, 等. 我国正念治疗研究进展及评价[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(4): 12-14.
- [9] 钱小芳, 曾巍, 陈亚岚, 等. 正念减压疗法应用于

- 医护领域的研究进展[J]. 护理学杂志, 2016, 31(4): 104-107.
- [10] 汪冕, 陈晓莉. 正念干预在护理学领域应用的研究进展[J]. 护理学杂志, 2015, 30(18): 101-104.
- [11] 季娟, 杨益群. 正念减压疗法对癌因性疲乏干预的研究进展[J]. 护理研究, 2018, 32(13): 2009-2011.
- [12] LEVIN M E, LUOMA J B, HAEGER J A. Decoupling as a Mechanism of Change in Mindfulness and Acceptance: A Literature Review[J]. Behav Modif. 2015, 39(6): 870-911.
- [13] 汪芬, 黄宇霞. 正念的心理和脑机制[J]. 心理科学进展, 2011, 19(11): 1635-1644.
- [14] 龚艳, 蒋维连, 崔莉青. 基于坚强概念的心理干预对食管癌手术患者焦虑与抑郁的影响[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(2): 125-126.
- [15] 彭丽丽, 林丽丽, 沈广侠, 等. 动机性访谈对脑肿瘤围手术期患者术前心身状况的影响[J]. 护理管理杂志, 2013, 13(4): 277-278.
- [16] USHAKOV A, IVANCHENKO V, GAGARINA A. Psychological Stress in Pathogenesis of Essential Hypertension [J]. Curr Hypertens Rev, 2016, 12(3): 203-214.
- [17] REILLY-SPONG M, REIBEL D, PEARSON T, et al. Telephone-adapted mindfulness-based stress reduction (tMBSR) for patients awaiting kidney transplantation: Trial design, rationale and feasibility [J]. Contemp Clin Trials, 2015, 42: 169-184.
- [18] 马雪莲, 蒋维连, 欧丽嫦. 基于正念减压疗法的心理干预对择期手术患者应激反应的影响[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(9): 656-658.
- [19] 林琦, 庞程, 黄艳益, 等. 正念训练干预对中青年乳腺癌患者术后睡眠质量的影响[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(4): 278-279.
- [20] 文庆娟. 心理引导结合正念冥想训练对普外科手术患者心理应激反应和生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2018, 26(7): 1052-1056.
- [21] FORTNER B V, STEPANSKI E J, WANG S C, et al. Sleep and quality of life in breast cancer patients [J]. J Pain Symptom Manag, 2002, 24(5): 471-480.
- [22] 杨洋. 正念减压结合渐进性肌肉放松训练对心胸外科术后患者焦虑、抑郁及睡眠质量影响的研究[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(19): 1769-1771.
- [23] 张佳媛, 周郁秋, 张全志, 等. 正念减压疗法对乳腺癌患者知觉压力及焦虑抑郁水平的影响[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(2): 189-193.
- [24] WURTZEN H, DAITONS O, ELSASS P, et al. Mindfulness significantly reduces self-reported levels of anxiety and depression: results of a randomised controlled trial among 336 Danish women treated for stage I-III breast cancer [J]. Eur J Cancer, 2013, 49(6): 1365-1373.
- [25] 郭淑芬, 郝正玮, 戈艳蕾, 等. 老年髋部骨折患者正念水平与家庭康复效果的Logistical回归分析[J]. 中国骨与关节杂志, 2016, 5(1): 58-61.
- [26] 孟广丽, 赵群沙. 正念减压疗法结合家庭支持干预对颅脑创伤患者术后心理状态、睡眠质量和创伤后成长水平的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(8): 1186-1190.
- [27] 关馨瑶, 邹擎, 朴大勋, 等. 正念行为训练对食管癌根治术后患者负性情绪及应对方式的影响[J]. 癌症进展, 2017, 15(11): 1357-1360.

(本文编辑:黄磊)