

接纳与承诺疗法对尿流改道腹壁造口术患者创伤后成长的影响

马坤炎¹, 蒋维连², 梁伟霞¹, 陈明彦¹, 韦颖¹

Effect of acceptance and commitment therapy on post-traumatic growth of patients undergoing urinary diversion and abdominal wall ostomy Ma Kunyan, Jiang Weilian, Liang Weixia, Chen Mingyan, Wei Ying

摘要:目的 探讨接纳与承诺疗法对膀胱癌尿流改道腹壁造口术患者创伤后成长的影响。方法 根据住院时间将膀胱癌尿流改道腹壁造口术患者分为对照组 42 例和观察组 44 例。对照组住院期间行接纳与承诺疗法干预 3 次,同时行常规健康教育和出院随访;观察组在对照组基础上,于出院后 2~3 个月对患者行接纳与承诺疗法干预 3~4 次。采用简体中文版创伤后成长评定量表测评患者干预前、出院时、出院 2 个月、出院 3 个月、出院 6 个月的创伤后成长状况。结果 出院时、出院后 2 个月两组创伤后成长评分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),出院后 3、6 个月时两组创伤后成长评分比较,差异有统计学意义(均 $P<0.01$)。结论 对膀胱癌尿流改道腹壁造口术患者出院后行接纳与承诺疗法干预,为患者提供院外延续性护理方案,可有效提升其创伤后成长水平,利于其身心康复。

关键词:膀胱癌; 膀胱切除术; 尿流改道; 腹壁造口术; 接纳与承诺疗法; 延续护理; 创伤后成长

中图分类号:R473.6;R395.5 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.09.073

膀胱癌是泌尿系统常见的恶性肿瘤,根治性膀胱全切除术是膀胱癌的首选手术方式^[1]。根治性膀胱全切除术患者需行永久性尿流改道术,此手术较为安全可靠,但患者术后必须终身佩戴尿袋,严重影响患者自我形象,对患者的日常生活有较大的影响^[2-4]。患者不仅伴有身体的创伤,还担心治疗效果不佳、后续并发症、害怕病情恶化等而产生焦虑、抑郁等情绪,这些负性情绪会影响患者对治疗以及康复的信心^[5]。近年来,随着积极心理学的发展,有研究者发现当个体经历创伤性事件后,除了有负性心理体验外,还会产生积极的心理变化,如创伤后成长^[6]。有研究显示,膀胱癌尿流改道腹壁造口患者创伤后成长整体处于较低水平^[7],建议护理人员要采取针对性的干预措施。接纳与承诺疗法是一种治疗心理和精神疾病的新疗法,主张拥抱痛苦,接受“幸福不是人生的常态”这一现实,然后再建立和实现自己的价值观,包含接纳、认知解离、体验当下、以自我为背景的觉察、澄清价值观、承诺的行动 6 种方法^[8]。有研究显示,接纳承诺疗法是治疗患者创伤后应激障碍的首选推荐^[9]。

目前,接纳与承诺疗法一般在患者住院期间进行,但膀胱癌尿流改道腹壁造口患者出院后很长一段时间处于恢复期,出院后 2~3 个月患者负性情绪更为明显^[10],有必要出院后继续干预。本研究对出院后膀胱癌尿流改道腹壁造口患者进行接纳与承诺疗法干预,探讨此疗法对患者创伤后成长的影响,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 6 月至 2018 年 7 月在本院泌尿外科住院治疗的 86 例膀胱癌尿流改道腹壁造口术患者为研究对象。纳入标准:①经临床、影像学及病理检查确诊;②均行膀胱全切、尿流改道、腹壁造口术,术后对症治疗病情平稳;③无远处转移;④意识清醒,知情同意并愿意配合。排除标准:①术后发生严重并发症;②存在认知功能障碍。将 2016 年 6 月至 2017 年 6 月的 46 例患者设为对照组;将 2017 年 7 月至 2018 年 7 月的 46 例患者设为观察组。对照组 3 例因并发症中途退出,1 例因提前出院而未完成研究;观察组 2 例因并发症中途退出;最终对照组 42 例,观察组 44 例。两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(例)		婚姻状况(例)		膀胱癌类型(例)		
		男	女		高中及以下	大专及以上	已婚	单身	移行细胞癌	腺癌	鳞癌
对照组	42	27	15	57.74±6.37	17	25	32	10	20	13	9
观察组	44	28	16	57.69±6.32	16	28	34	10	19	14	11
χ^2/t		0.004		0.036	0.154		0.014		0.216		
P		0.950		0.971	0.695		0.905		0.898		

作者单位:1. 广西医科大学第一附属医院泌尿外科(广西南宁, 530021);2. 广西壮族自 治区南溪山医院手术室
马坤炎:女,本科,主管护师,541617121@qq.com
收稿:2018-12-31;修回:2019-02-15

1.2 方法
1.2.1 干预方法
1.2.1.1 对照组 住院期间按常规进行健康教育,

包括围手术期护理注意事项、饮食指导、造口袋更换方法及步骤、造口及其周围皮肤常见并发症的预防等。在此基础上实施接纳与承诺疗法干预,由5名干预小组成员(副主任护师1名,主管护师2名,护师2名。均具备良好的沟通、协调及表达能力)负责进行,组长(本课题负责人担任)负责护理干预指导,小组成员(均接受过接纳与承诺疗法干预培训并考核合格)负责干预措施的实施,于术后第2天开始。将42例患者分为4组,每组10~11例,每周由干预小组成员以小组为单位组织干预1~2次,共3次,责任护士辅助干预,每次30~40 min。

①接纳。引导患者接受尿流改道腹壁造口的现实,主动面对造口,不要逃避,正确认识造口,消除患者焦虑抑郁情绪和自我形象紊乱。告知患者可将疾病及造口当作人生的体验,用心去体验及感悟。

②认知解离。膀胱癌尿流改道腹壁造口术患者会担忧造口袋脱落,担心有异味遭人歧视,担心不能学会自理,担心以后的生活状态等,继而产生一些负性情绪。依据患者存在情绪困扰与患者一起探讨,引导患者说出自己的顾虑,告知患者这些担心不是事实,还没有发生,并帮助患者积极调整心态。

③体验当下。有意识地帮助患者注意此刻外部环境以及内心活动,不作任何评价地接纳。鼓励患者以积极的心态体验人生过程中的每段经历,享受家人、朋友及医护人员的关爱。建立造口患者微信群,随时发送或转载健康信息;让微信群里的患者家属结成治疗同伴,引导家属之间、家属与患者之间互相交流分享各自造口护理的感受和经验,以获得情感支持。

④以自我为背景的觉察。鼓励患者客观地、不做评价地观察自身在当下环境中的真实表现及体验,以区分真实情境及概念化的自我,消除对不合适的概念化自我的依恋。发放图文并茂的《造口自我护理指导手册》,供患者自学造口袋更换程序、更换方法及步骤、造口及其周围皮肤常见并发症的预防和处理方法等,激发患者的主体作用,培养患者自我护理能力。

⑤澄清价值观。澄清价值观不是为了逃避暂时的痛苦而设立的目标,是为个体获得长期健康积极的生命力及生活方式服务。帮助患者澄清价值,向患者介绍治疗方案,强调现代医学的进步,组织成功战胜疾病的病友分享感受,帮助患者重新建立正确的价值观。

⑥承诺的行动。帮助造口患者明确自己的价值观,树立疾病治疗信心,承诺努力实现目标,制定切实可行的计划,采取相应的行动,克服遇到的困难,最终实现提高创伤后成长的目标。出院后由责任护士以电话方式随访患者,每个月1次,内容包括饮食指导、造口功能判断、造口及其周围皮肤常见并发症的预防等。

1.2.1.2 观察组 在对照组干预基础上,出院后第2~3月由干预小组成员继续对患者进行接纳与承诺疗法干预。以电话方式或在心理治疗室以面对面方式干预,每月1~2次,每次30~40 min,干预3~4

次。具体措施:①接纳。帮助患者以积极的心态坦然面对疾病,感悟疾病给患者带来的益处,如家庭的温暖、朋友同事的关爱。②认知解离。膀胱癌尿流改道腹壁造口患者往往会把自己的一些想法当作现实,如“别人在背后议论我”,在一定程度上导致他们回避社交活动,在与人交往时会不自觉地回避。帮助患者认清“想法”只是“想法”,而不是“事实本身”,使之基于自身价值观自由地采取行动。讲述意外发生后的故事,比如“流沙”的描述,身陷流沙时,越挣扎就可能陷得越深,对疾病的焦虑与痛苦也是如此,让患者认识到这两种情境的相似性,从而放下内心的抗争与回避,使患者了解“常态”化创伤早期的应激表现。讲述动画故事“汶川地震后大熊猫的生活”,鼓励伤者讨论“如何帮助大熊猫摆脱情绪困扰”。③体验当下。降低患者对造口的关注程度,消除造口的心理阴影,以冥想放松疗法训练患者意念及专注力,每天1次。此外通过微信群发送或转载健康信息,通过电话交谈,告知患者只要掌握造口护理方法和并正确选用造口器材,将尿路造口的不便减小到最低程度是完全可以做到的。④以自我为背景的觉察。鼓励患者出院后积极配合治疗,加强对患者造口自我护理的指导,如更换造口袋的技巧、注意事项。电话随访中发现,患者出院后卧床时间较多,对家属存在依赖心理,造口袋主要由家属更换。通过以自我为背景的觉察激发患者的主体作用,培养患者自我护理能力。⑤澄清价值观。引导患者回顾团体活动中的收获及改变,再次强化改变,学会挖掘自身潜能,设想未来等,激发患者的求生及康复欲望,鼓励患者对未来生活的向往。及时联系患者家属,告知患者的心理状况,给予家庭的温暖,以应对造口初期的不适应,同时强调对患者不嫌弃的社会支持是非常重要的,帮助他们克服负性情绪,增强生活信心。⑥承诺的行动。帮助患者澄清价值观之后,结合患者的具体情况制定自我护理计划,尿流改道、腹壁造口的护理是长期性的,不断鼓励患者自己更换造口袋,树立自我护理的信心,指导患者清淡饮食、正常饮水、少饮酒。

1.2.2 评价方法 于干预前、出院时、出院后2个月、3个月、6个月采用简体中文版创伤后成长评定量表^[6]对患者进行问卷调查。量表包括人生感悟(4个条目)、个人力量(4个条目)、新的可能性(3个条目)、与他人关系(6个条目)、自我转变(3个条目)5个维度共20个条目,采用Likert 6级评分法,从“创伤后完全没有体验到这种改变”到“创伤后这种改变非常多”依次计0~5分,总分0~100分,分值越高,表示创伤后成长水平越高。本研究中该量表Cronbach's α 系数为0.901。由研究者采用统一指导语解释,在患者知情同意、自愿参加的原则上发放,采用无记名方式填写,填写完成后由研究者逐项检查,及时补漏和纠正错误,最后统一收回。观察组44例、对照组42

例患者完成本研究。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件进行分析,计量资料用均数、标准差进行描述,采用独立样本

t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组不同时间创伤后成长评分比较,见表 2。

表 2 两组不同时间创伤后成长评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	出院时	出院 2 个月	出院 3 个月	出院 6 个月
对照组	42	49.86±11.67	64.93±14.24	51.23±11.49	52.17±11.64	52.02±11.12
观察组	44	49.72±11.65	65.02±14.17	52.06±12.26	65.12±14.07	66.21±14.48
<i>t</i>		0.843	0.946	0.832	7.957	7.674
<i>P</i>		0.612	0.602	0.713	0.000	0.000

3 讨论

3.1 接纳与承诺疗法干预能够有效提升膀胱癌尿流改道腹壁造口患者创伤后成长水平 创伤后成长是遭遇创伤性事件后患者尝试重新建立一些对其生存有益的、基本的认知向导,是患者对人生观、价值观的提升。研究发现,创伤后成长对正性情绪等积极心理指标有较强的影响^[11]。本研究显示,干预前两组创伤后成长总分均处于较低水平,通过接纳与承诺疗法干预,出院时两组创伤后成长评分均高于干预前,说明接纳与承诺疗法对膀胱癌尿流改道腹壁造口患者创伤后成长水平的改善起到积极作用,与欧丽嫦等^[12]研究结果一致。本组患者出院后 2 个月,创伤后成长水平呈下降趋势,与相关研究结果一致^[13]。可能与出院后 2~3 个月患者的疾病不确定感体验明显有关^[14]。出院后对患者行接纳与承诺疗法干预,不断引导患者接纳患病这一事实,并不断寻找生命意义,为患者提供院外延续性护理干预,研究结果显示,观察组出院后 3 个月、6 个月的创伤后成长评分显著高于对照组(均 $P<0.01$)。这是因为接纳与承诺疗法主要是通过帮助膀胱癌尿流改道腹壁造口患者接受“幸福不是人生的常态”这一现实,对手术创伤这一事件不去抗拒、控制及逃避,而是把它作为客体去观察,同时学会体验如何摆脱对痛苦的挣扎,从而建立并实现自己的价值观,而且在干预过程中通过逐渐增强的正念状态和能力来调控自己的认知能力,从而改变认知偏差和增加积极的认知。此外,接纳与承诺疗法还通过冥想放松训练来帮助患者达到以自我为背景的觉察,从而帮助膀胱癌尿流改道腹壁造口患者体验当下,不断意识到思维、情感、躯体感觉及行为的改变,从而促进接纳和认知解离。最后,护理人员通过澄清价值的练习帮助患者重建人生价值,使其意识到自己余下的人生中希望按照怎样的价值生活,并将其作为最终目标,承诺在以后的生活中采取与之一致的行动,使患者的创伤后成长水平不断提高。

3.2 出院后对患者行接纳与承诺疗法干预的经验 对出院后创伤后成长水平下降的膀胱癌尿流改道腹壁造口患者进行干预发现,其家庭环境因素、心理特征影响创伤后成长,这就需要干预者了解患者的信息及疾病特征,具有较好的沟通能力,善于把握干预主

题及打破僵局。陆筱钒等^[15]质性研究发现,膀胱全切尿路造口术后患者自我感受负担包括担心照顾者身体透支、担心家庭经济负担过重、担心自护能力不足引起造口并发症、内疚感负荷过重、自卑感充斥内心。建议以积极内容为接纳与承诺疗法干预主题,干预更要注意支持自我效能,传递正能量,强调和关注挖掘个体内在潜能与积极力量,帮助其认识及应对生活中的各种不幸,让患者相信护士有价值的建议,勇敢面对各种不幸的现实,变消极情绪为积极情绪。此外,接纳与承诺疗法干预强调提升认知灵活性^[16],在治疗实践中,干预人员可从任何核心过程入手,而不必拘泥于具体的形式。

3.3 出院后对患者行接纳与承诺疗法干预的优势 本研究针对膀胱癌尿流改道腹壁造口患者创伤后成长的特点,出院后对患者行接纳与承诺疗法干预,有以下优势:①干预的延续性。根据膀胱癌尿流改道腹壁造口患者不同阶段创伤后成长变化实施全程护理方案,有效弥补了患者院外护理的空白。②访谈的灵活性。出院后对患者行接纳与承诺疗法干预是针对创伤后成长问题,不限干预次数,创伤后成长问题解决、患者创伤后成长水平好,即停止干预;创伤后成长问题没有解决,患者创伤后成长差,即增加干预次数。③访谈的可行性。出院后对患者行接纳与承诺疗法干预针对每个创伤后成长问题引导患者采用持续质量改进模式进行,每一步骤都是干预者与患者共同参与的结果,充分调动了患者的主观能动性,因此,患者更容易接受并采取行动。

4 小结

对膀胱癌尿流改道腹壁造口术患者行接纳与承诺疗法干预,能提升其创伤后成长水平;同时,也为患者提供了院外延续性护理方案。但是,本研究尚存在一些不足之处,干预时间较短,样本量偏小,未来尚需扩大样本量,完善干预措施,提高研究结果的可信度。

参考文献:

[1] Nieuwenhuijzen J A, de Vries R R, Bex A, et al. Urinary diversions after cystectomy: the association of clinical factors, complications and functional results of four different diversions[J]. Eur Urol, 2008, 53(4): 834-842.