

基于多学科的整体护理联合积极心理学干预在癫痫患者PET-MRI检查中的应用

杨志萍^{1,2}

(1.河南省人民医院 核医学科,河南 郑州 450003;2.河南省护理医学重点实验室,河南 郑州 450003)

【摘要】目的 探讨基于多学科的整体护理联合积极心理学干预在癫痫患者PET-MRI检查中的应用。**方法** 将我院78例行PET-MRI检查的癫痫患者随机分为对照组($n=39$)和观察组($n=39$),对照组给予常规干预,观察组在常规干预基础上实施基于多学科的整体护理联合积极心理学干预,比较两组干预前后的焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、医学应对方式问卷(MCMQ)评分、候诊时间和检查时间、图像合格率、检查依从性。**结果** 干预前两组SAS、SDS、MCMQ各量表评分差异无统计学意义($P>0.05$);干预后观察组SAS、SDS、MCMQ评分优于对照组($P<0.05$);观察组候诊时间、检查时间短于对照组($P<0.05$),检查依从度和图像合格率高于对照组($P<0.05$);观察组不良情况发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论** 基于多学科的整体护理联合积极心理学干预有助于缓解行PET-MRI检查的癫痫患者的焦虑抑郁情绪,帮助其建立积极应对方式,提高检查成功率。

【关键词】多学科的整体护理;积极心理学;癫痫;PET-MRI

中图分类号:R473.74

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2023)03-0232-04

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2023)03-0232-04

癫痫是神经系统常见的慢性疾病之一。正电子发射断层扫描仪-核磁共振断层扫描仪(PET-MRI)能够获得癫痫患者在同一生理或病理状态下的脑组织解剖、代谢及血流灌注等信息,有助于提高无结构异常致痫灶的检出和脑功能评估,可明显提高癫痫患者致痫灶检出敏感性及术前致痫灶的定位准确率,对癫痫患者的诊断及治疗具有重要应用价值^[1]。由于癫痫患者对PET-MRI检查不了解以及检查环境陌生、检查时间长等因素,易产生抑郁、焦虑等情绪,造成遵医行为较差^[2],进而导致PET-MRI的图像质量有一定的损失。无法获取检查的准确信息将影响医师对检查结果的判定和对病情的评估。良好的干预对于改善患者的心理状况和检查依从性,提高图像质量和临床诊断的准确率至关重要。

由于癫痫病情、抗癫痫药物的副作用以及来自社会的排斥,癫痫患者的心理和生理状况有别于其他检查者,其认知功能、社交活动、情绪加工等方面表现出一定的障碍,因而对护理工作提出了更高、更新的要求。积极心理学干预作为心理学领域的一种新型模式,是以积极心理学思想为理论指导的一种心理疗法,注重培养患者的适应能力与积极心态,强调从人固有的、潜在的积极人格品质和美德出发,以

一种积极乐观的视角来解释人们所谓的“心理问题”^[3]。在临床护理领域,运用积极心理学不仅能提高护理队伍整体心理素质、专业服务能力和服务效果,而且能提高病患对护理的满意度,从而获得积极情绪,提高抗击疾病的能力,实现护理人员保持职业幸福感与患者获得满意服务体验的双赢^[4]。多学科协作护理模式是以涉及疾病的相关专业护理人员相互协作,为患者提供多样化以及多元化的护理,以提高患者的自我健康管理能力为重点的新型护理模式^[5]。本文旨在探讨基于多学科的整体护理联合积极心理学干预在癫痫患者PET-MRI检查中的应用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年2月至2022年10月我院78例行PET-MRI检查的癫痫患者为研究对象。根据随机数表法分为对照组和观察组,各39例。对照组男性21例,女性18例;年龄25~73岁,平均(55.63 ± 5.21)岁。观察组男性23例,女性16例;年龄23~75岁,平均(56.21 ± 7.83)岁。两组患者性别、年龄差异无统计

收稿日期:2023-03-23;修回日期:2023-04-25

第一作者:杨志萍(1982—),女,本科,主管护师。研究方向:PET-CT、PET-MRI,护理。E-mail:479658917@qq.com

学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)符合癫痫国际诊断标准^[6];(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)病情稳定,自愿行PET-MRI检查。排除标准:(1)患有精神疾病;(2)PET-MRI图像质量差,无法纳入统计;(3)存在沟通障碍、独立行为能力障碍。

1.2 干预方法

对照组:给予常规干预,详细告知患者PET-MRI检查前相关注意事项,建立静脉通路,做好注射药物的护理,检查后密切监测患者各项生命体征,做好处理紧急情况的准备。

观察组:实施基于多学科的整体护理联合积极心理学干预。多学科的整体干预:成立癫痫患者PET-MRI检查多学科干预小组,组员由神经外科医生及护理人员、精神科医生、放射科技师及护理人员、麻醉师组成。神经外科医生科学评估患者病情及用药情况,确定是否适合该项目检查。放射科护理人员确认患者信息,负责健康宣教,指导患者调整呼吸,强调检查的安全性和重要性、注意事项,提示检查过程中可能出现状况、应对措施。尤其对患者强调止血、饮水、休息和保暖的重要性。检查过程中严密观察,发现异常即刻告知医生及时对症处理。安排受检者在休息室休息。检查技师负责摆正患者体位。对于配合度较差者,麻醉师可给予一定量的镇痛与镇静药物。精神科医生对患者的心理状况进行评估,结合患者的问题进行心理疏导,帮助其舒缓焦虑情绪。各科医护人员共同讨论总结,并以图文形式凝练PET-MRI检查前注意事项和检查流程。神经外科责任护士对患者及家属进行宣教和指导,督促患者进行检查前准备工作。积极心理干预:首先,建立积极的认知方法,详细讲解整个检查过程,提前告知患者在整个操作过程中可能出现的情况及注意事项,引导患者全面了解PET-MRI检查的相关知识,使其树立积极的自我概念,加深患者及家属对于该项检查的认知,纠正其认知误区。其次,鼓励患者调整心态,引导患者说出内心的感受,了解患者负面情绪产生的根源,并进行积极干预和引导,使患者感受积极的情绪体验,减轻检查过程中的焦虑心理,避免因过度紧张及焦虑出现应激反应,影响检查结果。最后,建立积极的社会、家庭系统,形成积极的社会态度,向患者家属交代检查过程中的注意事项及需要提供的帮助,家属积极参与检查过程,有利于患者感受来自家庭、社会的帮助,更好地应对检查。

1.3 观察指标

1.3.1 行PET-MRI检查的癫痫患者的心理状况比

较:以焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)^[7]评估患者焦虑抑郁状况,两量表均包含20个项目,采用4级评分原则,SAS标准分 ≥ 50 分则表示患者存在焦虑情绪,SDS标准分 ≥ 53 分则表示患者存在抑郁情绪,分数越高患者焦虑、抑郁情绪越严重。

1.3.2 以医学应对方式问卷(MCMQ)^[8]评估患者的应对方式,共20个条目,采取4级评分法,分数越高表示越习惯采用该应对方式,3个量表(面对、回避、屈服)内部一致性系数分别为0.69、0.60、0.76,重测信度分为0.64、0.85、0.67。

1.3.3 PET-MRI检查相关指标:记录患者检查时的候诊时间、检查时间以及不良反应发生率。图像合格率,显像清晰或存在一定伪影及生理性浓聚,但不影响检测为合格。检查依从性,患者完全配合检查或虽有抵触情绪,但在医务人员的解释劝说下仍能配合此次检查,为依从性可。

1.4 统计学方法

本文研究数据应用SPSS 23.0统计学软件分析。计量资料经检验符合正态分布和方差齐性,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组焦虑、抑郁评估

干预前两组焦虑、抑郁评分差异无统计学意义($P>0.05$);干预后观察组SAS、SDS评分低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)(见表1)。

表1 两组焦虑、抑郁评估 ($n=39$)($\bar{x} \pm s$,分)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	57.63 \pm 7.21	51.68 \pm 6.38	61.65 \pm 7.62	54.65 \pm 5.27
观察组	58.72 \pm 8.35	43.26 \pm 5.77	62.13 \pm 7.16	45.77 \pm 4.28
t	0.617	6.113	0.287	8.184
P	0.539	<0.01	0.775	<0.01

2.2 两组MCMQ评分比较

干预前MCMQ各量表评分差异无统计学意义($P>0.05$);干预后观察组患者MCMQ中“面对”评分高于对照组,“回避”和“屈服”评分低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)(见表2)。

2.3 两组检查相关指标比较

观察组依从度和图像合格率高于对照组,候诊时间、检查时间短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)(见表3)。

表2 两组MCMQ评分比较 (n=39)($\bar{x} \pm s$,分)

组别	面对		回避		屈服	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	14.17 ± 3.15	18.26 ± 3.25	16.75 ± 3.17	13.21 ± 2.62	15.23 ± 2.76	12.12 ± 1.87
观察组	14.56 ± 2.97	23.62 ± 3.77	16.58 ± 3.38	9.13 ± 2.17	16.19 ± 2.53	8.39 ± 1.35
t	0.563	6.725	0.229	7.490	1.601	10.100
P	0.575	<0.01	0.819	<0.01	0.113	<0.01

表3 两组检查相关指标比较 (n=39)

组别	候诊时间(min)	检查时间(min)	检查依从度(%)	图像合格率(%)
对照组	65.21 ± 10.16	50.29 ± 5.57	37(94.87)	38(97.44)
观察组	28.26 ± 6.35	30.37 ± 3.62	30(76.92)	33(84.62)
t/ χ^2	19.260	18.727	5.186	3.924
P	<0.01	<0.01	0.023	0.048

2.4 两组检查过程中不良情况比较

对照组出现3例头晕头痛、3例恶心呕吐、1例低血压,不良情况发生率17.95%(7/39),观察组出现1例头晕头痛,不良情况发生率2.56%(1/39),两组比较差异有统计学意义($\chi^2=5.014, P=0.025$)。

3 讨论

3.1 基于多学科的整体护理联合积极心理学干预可改善行PET-MRI检查的癫痫患者的心理状况

癫痫是一种神经系统疾病,其发病机制至今仍然不完全清楚。神经细胞的异常放电以及神经元的结构和代谢异常与癫痫的发生密不可分。首先,癫痫病变的组织和神经元的代谢异常会导致神经元受损,从而影响神经细胞的正常生理功能,进而导致癫痫的发生。这些异常包括脑细胞中代谢产物的积累、线粒体的异常及缺乏等。其次,神经元的异常放电也是导致癫痫发生的关键因素之一。神经元的放电受到外部和内部环境的控制。在某些情况下,神经元受到外界刺激或内部代谢紊乱的影响,会频繁发出异常放电信号,从而引起癫痫的发作。大多数学者认为,对于癫痫病变影响较大的组织部位有海马、杏仁核、扣带回等脑区。此外,神经元突触可塑性及癫痫的发病有关。癫痫病变会改变突触可塑性,影响突触后膜钠离子通道和钙离子信号传递,可能导致神经元过度兴奋,从而引起癫痫的发作。除此之外,癫痫患者还常常伴随着情绪紊乱。受疾病迁延难愈的影响,他们比正常人更容易出现焦虑、抑郁等情绪问题。同时,癫痫患者的整体智能、短期记忆能力、远期记忆能力、注意力和执行控制能力等也可能会下降^[9]。患者对PET-MRI检查的不正确理

解、对注射示踪剂的恐惧、对检查安全性的疑虑、高额的费用、设备异常响声以及遗忘检查注意事项等因素容易导致检查时出现焦虑、恐惧和抑郁等不良情绪。本研究表明,PET-MRI检查前后进行SAS和SDS评分测试,癫痫患者在检查前产生了负面情绪,如焦虑、抑郁和烦躁等,通过心理干预,两组患者的心理压力显著减轻。此外,观察组的改善效果优于对照组。基于多学科的整体护理可以综合医护各方面的资源,为患者提供规范和全面的干预,减少患者对疾病不确定性产生的不安。相较于常规干预,多学科的整体护理可以最大程度地发挥各个学科的优势,突破了各科室仅从自己的专业角度进行干预的局限性,了解患者身体、心理多个方面的需求,并在各科室人员的相互协作下,提供多元化、一体化的干预。这项干预可以减少患者在不同科室之间来回跑动,有助于改善患者的不良情绪。积极心理学干预能够增强患者对疾病的了解,改变以往的错误认知,提高应对能力,并可改善患者的心理健康状况^[10]。在临床心理护理各环节引入积极心理学的理论和操作模式,可以使患者积极地看待问题,增强对积极情绪的体验能力,从根本上减少患者出现各种心理问题^[11]。曹德冉等^[12]通过积极的心理学干预,使患者重塑积极认知,增加积极情绪,投入生活并感受心流,培养积极关系,坚持积极的思维方式等,直接增加了患者的积极情绪体验并使之得以持续,降低其失望水平,有效消除了患者焦虑、抑郁等消极情绪。

3.2 基于多学科的整体护理联合积极心理学干预可改善行PET-MRI检查的癫痫患者的应对方式

癫痫患者的认知功能、情绪加工等方面出现不同程度的损害,往往伴随有焦虑、抑郁、自卑等消极情绪及挫折感体验,导致患者产生较强的病耻感,促使患者采取封闭自己、回避社会、隐瞒病情等消极应对方式^[13],更多地使用消极认知情绪调节策略。首先,癫痫患者的心理状态容易受到治疗效果的影响。疾病治疗的方法、用药时间和剂量都会影响患者的心理健康。对于许多重度癫痫患者而言,治疗期间可能会出现一些不良反应,如情绪波动、恐惧、

抑郁等。护理人员可以通过与患者沟通、解释疾病情况以及提供心理支持来缓解患者压力,有益于患者预后。其次,癫痫患者缺乏社会支持。癫痫患者有时会遭受排斥和歧视,这会让患者感到孤独、无助,甚至想要放弃治疗。护理人员可以为患者提供情感上的理解和支持,使患者得到更多的关注和指导。此外,家庭成员和医生也要重视患者在家庭和社会中的角色,给予必要的支持和关爱。最后,癫痫患者需要应对不可避免的挫折。由于癫痫是一种复杂的慢性病,无法通过外部因素完全治愈,患者往往需要不断地面对各种挑战和困难。护理人员可以与患者一起,帮助他们开发灵活的思维方式,鼓励他们转变情绪和态度,以应对疾病带来的各种压力和不适。本研究显示,干预后观察组MCMQ各量表评分优于对照组,提示本研究干预方案涵盖了对患者的认知、行为的干预,有助于改善患者情绪状态,帮助患者主动去挖掘自身潜在的积极心理品质,从而使应对方式更为积极。多学科协作是由医学分化到再综合的过程发展形成的,能够从多个方面指导患者,帮助患者树立信心,促使患者积极应对^[14]。积极心理干预提高了患者对不良情绪的认知,有效缓解患者心理困扰,增强患者应对疾病的信心,帮助患者建立良好的家庭社会支持系统,有助于减轻患者心理负担^[15]。

3.3 基于多学科的整体护理联合积极心理学干预可改善癫痫患者PET-MRI检查的相关指标,降低不良情况发生率

护理因素会影响受检者的配合度及图像质量,通过有效的护理干预能够避免或减少护理因素对图像质量的影响,从而提高图像质量,为临床诊断、治疗及疗效评估提供重要依据^[16]。本研究显示,干预后观察组候诊时间、检查时间短于对照组,检查依从度和图像合格率高于对照组($P < 0.05$)。通过多学科合作流程管理优化了PET-MRI检查流程,促进了不同临床和检查科室之间的联络与协助,有效地减少了候诊时间,提高了图像一次成功率^[17]。积极心理干预促使患者建立积极的思维方式,提高其对检查工作的配合度,减少了检查中断及重复检查的情况,缩短检查时间,进而减少检查过程中的不良情况的发生。

综上所述,基于多学科的整体护理联合积极心理学干预有助于缓解癫痫患者在PET-MRI检查中

的焦虑、抑郁情绪,改善其应对方式,缩短检查时间,提高检查成功率。

参考文献

- [1] 孙强. 一体化PET/MR在难治性癫痫致痫灶诊断中的价值[J]. 郑州:郑州大学,2021
- [2] 洪爱云. 双心护理联合松静诱导锻炼对癫痫患者心理状态和遵医行为的影响[J]. 医学理论与实践,2022,35(16): 2845-2847
- [3] 李畅. 积极心理学理论与应用研究进展[J]. 科教文汇(下旬刊),2019(36): 155-156
- [4] 杨媛媛,刘夏阳,连涌杰,等. 积极心理学在临床医学中的实践[J]. 解放军医院管理杂志,2016,23(5): 479-481
- [5] 李梦吟,纪娇. 多学科协作护理模式下护理质量管理体系的构建[J]. 现代医院,2020,20(9): 1298-1300
- [6] 丛璐璐,赵宗茂. 2017年国际抗癫痫联盟癫痫发作和癫痫新分类的简要解读[J]. 河北医科大学学报,2018,39(9): 993-995+1001
- [7] 李莉,姚春莺. 理性情绪调节与希望理论相结合护理对癫痫病人心理状态、应对方式及治疗依从性的影响[J]. 全科护理,2021,19(21): 2951-2954
- [8] 沈晓红,姜乾金. 医学应对方式问卷中文版701例测试报告[J]. 中国行为医学科学,2000,9(1): 18-20
- [9] 陈雅瑜,龙莉莉,杨晓燕,等. 颞叶癫痫患者情绪及认知功能研究[J]. 国际神经病学神经外科学杂志,2018,45(2): 105-109
- [10] 常菁,田源,鲁宁,等. 多学科协作的心理社会干预对胃癌术后化疗患者心理健康及日常生活的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2023,31(1): 21-26
- [11] 刘思雨,何月月,黄秀美,等. 积极心理学在癫痫患者护理中的研究进展[J]. 医学与哲学,2019,40(15): 58-61
- [12] 曹德冉,卢文红,王廷廷,等. 积极心理干预对头颈肿瘤术后放疗患者身体意象和情绪的影响[J]. 护理学杂志,2023,38(1): 10-14
- [13] 汪亚男,伍芷君,陈丽坚,等. 癫痫患者病耻感对社交回避和苦恼影响的研究进展[J]. 癫痫杂志,2023,9(1): 48-52
- [14] 陈芳,徐艳梅,杨英. 多学科协作联合快速康复理念对结肠癌造瘘术患者自我管理行为和应对方式的影响[J]. 实用医院临床杂志,2021,18(4): 166-169
- [15] 金惜俭,杨茂盛. 阶梯式心理护理模式对更年期抑郁病人不良情绪、心理弹性及应对方式的影响[J]. 循证护理,2023,9(5): 935-938
- [16] 陈灵芝,牛萍,杨金芝. 护理干预对肿瘤患者行PET/CT显像检查的图像质量影响[J]. 中国继续医学教育,2018,10(31): 148-150
- [17] 何丽,肖静,赖敏,等. 多学科合作流程管理在小儿核磁共振检查中的应用[J]. 重庆医学,2020,49(24): 4222-4224