

DOI: 10.19296/j.cnki.1008-2409.2024-03-036

· 临床交流 ·

· CLINICAL COMMUNICATION ·

## 接纳承诺疗法对颅内血肿清除术患者身心健康的影响

彭艳丽, 张彩玲, 李小静

(平顶山市第二人民医院急诊科, 平顶山 467000)

**摘要** 目的 探讨接纳承诺疗法对颅脑外伤患者术后身心健康的影响。方法 选取 68 例经颅内血肿清除术治疗的颅脑外伤患者, 随机分为两组, 每组 34 例。对照组采取常规护理干预, 实验组在对照组基础上加用接纳承诺干预。采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估患者焦虑抑郁程度, 采用心理弹性量表(CD-RISC)评估心理弹性, 采用简易应对方式量表(SCSQ)评价应对方式。采用简易精神状态检查量表(MMSE)评价认知功能。结果 干预后, 实验组 HAMA、HAMD 评分均低于对照组( $P < 0.05$ ), CD-RISC 各项评分均高于对照组( $P < 0.05$ ), 积极应对评分高于对照组( $P < 0.05$ ), 消极应对评分低于对照组( $P < 0.05$ ), 定向力、即刻记忆力、注意力和计算力、回忆能力、语言能力评分、总分均高于对照组( $P < 0.05$ )。结论 接纳承诺疗法用于颅内血肿清除术患者中, 可改善患者的焦虑抑郁状态和认知功能, 有助于促进患者术后的身心健康恢复。

**关键词:** 接纳承诺疗法; 颅脑外伤; 颅内血肿清除术

中图分类号: G651.1

文献标志码: A

文章编号: 1008-2409(2024)03-0227-07

## Impact of acceptance commitment therapy on the physical and mental health of patients undergoing intracranial hematoma removal surgery

PENG Yanli, ZHANG Cailing, LI Xiaojing

(Department of Emergency, Pingdingshan the Second People's Hospital, Pingdingshan 467000, China)

**Abstract** **Objective** To investigate the effect of acceptance-commitment therapy on the physical and mental health of patients with postoperative traumatic brain injury. **Methods** 68 patients with craniocerebral trauma treated with intracranial hematoma evacuation were enrolled. They were randomly divided into two groups, with 34 cases in each group. The control group were given usual care intervention and the experimental group were given an acceptance-commitment intervention on top of usual care. The Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD) were used to evaluate the degree of

基金项目: 河南省医学科技攻关联合共建项目(LHGJ20201171)。

第一作者: 彭艳丽, 本科, 主管护师, 研究方向为外科重症护理, 1016485484@qq.com。

anxiety and depression in patients, the Psychological Resilience Scale (CD-RISC) was used to evaluate the psychological resilience of patients, the Simple Coping Style Scale (SCSQ) was used to evaluate coping styles, and the Mini Mental State Examination Scale (MMSE) was used to evaluate cognitive function. **Results** The scores of HAMA and HAMD in the experimental group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ), the scores of CD-RISC were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ), the positive coping score was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ), and the negative coping score was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). The recall ability, language ability score and total score were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Acceptance-commitment therapy improves anxiety-depression and cognitive function in patients undergoing intracranial hematoma resection, and is helpful to promote the recovery of physical and mental health after surgery.

**Keywords:** acceptance-commitment therapy; head trauma; intracranial hematoma removal

颅脑外伤是常见神经外科危重病,病情难以控制,致残、致死率较高<sup>[1-3]</sup>。颅脑外伤患者需通过外科手术进行治疗,而颅内血肿清除术具有操作简单、创伤较小、安全性高的优势,在治疗颅脑外伤所致的颅内血肿方面有着较好的疗效<sup>[4]</sup>。但作为一种创伤性外科手术,手术过程中脑部结构完整性被破坏,大脑功能紊乱或丧失,会出现认知功能障碍,术后恢复较为缓慢,患者易发生心理、躯体等双重障碍,术后恢复期是预后关键阶段,因此采取有效的护理措施进行干预,对促进病情恢复至关重要<sup>[5-6]</sup>。接纳承诺疗法是一种基于关系框架理论的心理疗法,它通过帮助患者接纳当下发生的事情,减少回避行为,调节负性情绪及想法,采用积极的态度面对当下的问题,进而促进健康行为,改善患者的生活质量<sup>[7]</sup>。基于此,本研究探讨接纳承诺疗法对颅脑外伤后采用颅内血肿清除术患者身心健康的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取平顶山市第二人民医院2020年12月至2023年6月接受颅内血肿清除术治疗的68例颅脑外伤患者。按照随机数字表法分为对照组(34例)和实验组(34例),对照组给予常规护理干预,实验组在常规护理基础上加用接纳承诺干预。对照组男19例,女15例;年龄30~58岁,平均(44.2±6.9)岁;

发病至入院时间1~6 h,平均(3.15±1.46)h;硬脑膜外血肿14例、硬脑膜下血肿11例、脑室内血肿9例。实验组男15例,女19例;年龄为31~59岁,平均(45.3±6.8)岁;发病至入院时间1~7 h,平均(3.43±1.37)h;硬脑膜外血肿16例、硬脑膜下血肿10例、脑室内血肿8例。两组一般资料比较,无统计学差异( $P>0.05$ )。本研究通过平顶山市第二人民医院伦理审批。

纳入标准:①经影像学检查均为颅脑外伤,且颅内血肿;②首次发生颅脑外伤;③病历资料完整;④具有颅内血肿清除术指征;⑤患者家属同意本研究手术方案,签署同意书。

排除标准:①有脑部肿瘤、颅脑外伤史;②凝血功能异常;③免疫功能缺陷。

### 1.2 方法

两组均实施颅内血肿清除术治疗,且手术均由统一团队完成。

1.2.1 对照组 给予常规护理干预。①环境护理:创建一个干净卫生的病房环境,定时通风、杀菌消毒,降低患者术后感染的风险。②病情监测:术后每2 h巡视1次,密切观察患者病情变化,以免出现意外事件。③康复指导:告知患者及家属术后康复的重要性,给予患者用药、饮食指导,同时开展认知训练,如看图说话、认数字等。④心理支持:关注患者情绪、精神变化,加强与患者的沟通,及时给予患者

情感支持,与之建立良好护患关系,采用言语鼓励帮助患者建立康复信心。出院后每半个月电话随访1次,了解患者康复状况,给予康复指导,嘱患者遵医嘱定期复查。干预1个月后评估干预效果。

**1.2.2 实验组** 在常规护理干预基础上给予接纳承诺疗法干预。(1)成立接纳承诺干预小组。小组成员包括主治医师、护士长、心理医师和责任护士。主任医师主要负责患者病情的评估,控制研究质量;护士长任小组长,主要负责督导护理方案的实施,改进干预方案;心理医师负责患者心理健康状况评估和心理疏导。责任护士负责护理方案的具体实施。对小组成员进行统一培训,内容主要包括接纳承诺疗法的理念、颅脑损伤、颅内血肿清除术治疗和护理相关知识。小组成员共采用循证的方法查阅相关文献,使用鱼骨分析图对查到的文献及本院过往案例进行总结、为制定护理方案做准备。(2)评估。通过收集患者的病例及一对一访谈,倾听患者的心声,了解患者的心理状态和个性化护理需求,明确患者存在的问题,如回避疾病、认知错误、脱离当下事实、对未来失去希望等。(3)制定护理方案。结合患者实际病情、心理状态、自身价值观,充分考虑患者的个人意愿,根据循证的结果,制定针对性的接纳承诺干预方案。(4)实施接纳承诺干预方案。①接纳:给患者发放颅脑损伤、颅内血肿清除术知识卡片,讲解疾病治疗知识,使患者正确认识疾病;鼓励患者讲述个人对疾病的认知和当下的感受;告知患者接纳已经发生的疾病对预后的重要性;鼓励患者通过练习正念呼吸进行自我情绪调节,积极面对疾病。②认知解离:向患者阐述颅内血肿清除术的效果,并列举成功的案例,提升患者康复的自信心;与患者深入沟通,找到负性情绪困扰的原因,给予疏通;识别患者存在的认知错误并进行纠正,指导患者学会调节负性情绪,远离错误认知和负性情绪。③体验当下:鼓励患者接受已经发生的事情或疾病,体验人生每段经历,接受护理人员、亲朋好友的关爱。配合医护人员积极开展康复锻炼、放松训练及意向性想象训练,改善负性情绪和不良行为障碍,提升自我感知能力。④感受自我:采用正念减压的方法感受自我,引导患

者用心发现生活中的美好,增强患者生存希望,帮助患者重铸心理防线<sup>[8-9]</sup>,告知患者接纳和积极面对当下的现实,积极配合相关治疗及术后康复训练,改变患者的负性情感、错误思维、不良行为。⑤价值观重塑:反复进行深入沟通,耐心聆听患者的心声,对未来生活的向往,引导患者树立正确的价值观,对未来充满信心和希望,期待尽快回归到家庭和社会角色中。⑥承诺行动:帮助患者重新树立适应社会的信心,明确自身的家庭和社会价值,制定回归家庭和社会的计划并克服眼下困难,根据患者病情、接受能力等,协助患者建立现在与未来之间的有效连接,即设计具体方案帮助患者明确个人价值,增强患者对生活的希望,采用说理劝导等方式引导患者正确看待疾病,提高自身适应性,增强治疗配合度。(5)随访评价。患者出院后,采用微信群、电话等形式追踪患者康复状况,监督术后康复行为,评估接纳承诺干预执行效果,及时调整干预计划。干预1个月后评估干预效果。

### 1.3 观察指标

①焦虑抑郁状态。干预前后,分别采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)<sup>[10-11]</sup>评估焦虑抑郁状态。HAMA包含14个项目,每个项目按0~4分,5级评分法,临界值为7分。HAMD共有17个项目,每个项目按0~4分,5级评分法,临界值为7分。HAMA、HAMD评分越低,焦虑、抑郁程度越轻。②心理弹性。干预前后,分别采用心理弹性量表(CD-RISC)<sup>[12]</sup>评估两组心理韧性,CD-RISC量表包括力量性8个条目、乐观性4个条目、坚韧性13个条目,满分100分,得分越低提示心理韧性越差。③应对方式。干预前后,分别采用简易应对方式量表(SCSQ)<sup>[13]</sup>评估两组应对方式。SCSQ量表共20个条目,每个条目0~3分,分为积极应对、消极应对2个方面,评分越高表明患者越倾向于采用该应对方式。④认知功能。干预前后,采用简易精神状态检查量表(MMSE)评估两组认知功能,MMSE量表共30项,总分0~30分,得分越高,认知功能受损越轻。

## 1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件分析数据,符合正态分布的计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验,组内干预前后比较采用配对样本  $t$  检验;计数资料以样本量  $n$ 、样本量占比(%)表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 焦虑-抑郁状态

干预前,两组 HAMA 评分、HAMD 评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,接纳承诺干预组 HAMA 评分、HAMD 评分均低于常规干预组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),结果如表 1 所示。

表 1 两组 HAMA、HAMD 评分比较

组别	n/例	HAMA/分		HAMD/分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	34	16.23±2.78	10.28±2.59	17.15±3.47	9.65±3.71
对照组	34	17.33±2.46	13.17±2.41	18.32±3.86	14.31±3.62
$t$		1.728	4.763	1.314	5.242
$P$		0.089	<0.05	0.193	<0.05

### 2.2 心理弹性

干预前,两组 CD-RISC 各单项评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,接纳承诺干预组 CD-

RISC 力量性、乐观性、坚韧性各项评分均高于常规干预组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),结果如表 2 所示。

表 2 两组 CD-RISC 评分比较

组别	n/例	力量性评分/分		乐观性评分/分		坚韧性评分/分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	34	14.76±2.47	24.77±2.43	7.82±1.85	12.06±2.17	25.86±2.42	41.37±3.16
对照组	34	15.57±2.31	21.69±2.41	8.21±1.32	10.61±2.38	26.63±2.51	37.29±3.43
$t$		1.397	5.248	1.001	2.625	1.288	5.101
$P$		0.167	<0.05	0.321	<0.05	0.202	<0.05

### 2.3 应对方式

干预前,两组积极应对评分、消极应对评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,接纳承诺

干预组积极应对评分高于常规干预组,消极应对评分低于常规干预组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),结果如表 3 所示。

表 3 两组 SCSQ 评分比较

组别	n/例	积极应对评分/分		消极应对评分/分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	34	15.09±1.41	23.62±2.46	13.82±1.37	6.35±0.82
对照组	34	14.75±1.62	19.30±2.33	14.15±1.43	9.47±1.05
$t$		0.923	7.434	0.972	13.656
$P$		0.359	<0.05	0.335	<0.05

## 2.4 认知功能

干预前,两组 MMSE 各单项评分及总分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,接纳承诺干预组

MMSE 各单项评分及总分均高于常规干预组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),结果如表4所示。

表4 两组 MMSE 评分比较

组别	n/例	定向力/分		即刻记忆力/分		注意力和计算力/分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	34	4.21±1.26	8.65±0.66	1.73±0.21	2.99±0.24	2.27±0.26	4.81±0.61
对照组	34	3.66±1.31	7.18±0.47	1.81±0.31	2.37±0.63	2.31±0.35	3.25±0.51
<i>t</i>		1.764	10.579	1.246	5.363	0.535	11.440
<i>P</i>		0.082	<0.05	0.217	<0.05	0.595	<0.05

  

组别	n/例	回忆能力/分		语言能力/分		总分/分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	34	1.52±0.11	2.98±0.31	3.98±0.41	8.49±0.16	11.41±2.25	27.9292±1.98
对照组	34	1.56±0.20	2.15±0.44	4.10±0.32	7.01±0.62	11.88±2.49	21.96±2.67
<i>t</i>		1.022	8.992	1.345	13.478	0.817	10.455
<i>P</i>		0.311	<0.05	0.183	<0.05	0.417	<0.05

## 3 讨论

颅脑外伤属于突发的临床急症,患有颅内血肿的患者,采用颅内血肿清除术疗效较好,但术后极易出现记忆力下降、应变能力下降、逻辑思维下降等认知障碍,影响患者的心理和躯体康复效果<sup>[14-15]</sup>。且患者术后恢复时间一般较长,在此期间容易产生恐惧、焦虑、创伤应激等不良情绪,对康复不利,应采取有效护理措施进行干预。

颅脑损伤具有不可预测性和突发性,易导致患者出现身心应激反应。手术、复健、伤残等不良心理应激源,引发患者产生焦虑、抑郁、抵抗等负性情绪,不利于患者术后康复。本研究将接纳承诺疗法用于颅脑外伤颅内血肿清除术患者,结果显示实验组 HAMA、HAMD 评分均低于对照组,CD-RISC 评分高于对照组,与郑亚东等<sup>[16]</sup>研究结果相近,表明接纳承诺疗法提高患者心理弹性、缓解不良情绪。可能是因为,常规心理护理干预是通过沟通交流对患者进行心理疏导,但对患者应对方式等干预不足,形式相对单一。接纳承诺理念疗法主要从患者的认知行为进行干预,充分融入了哲学、辩证法等观念,从接纳、认知解离、体验当下、感受自我、价值观重塑、承

诺行动等不同阶段进行干预,引导患者接受疾病,纠正患者的错误认知,转变患者对疾病的消极应对态度,提升患者对疾病的接纳程度,使患者正确认识疾病、接受疾病,以积极的心态面对疾病,有效提升患者的心理健康水平,减轻不良心理状态<sup>[17]</sup>。

积极的应对方式有助于患者更好地参与到疾病康复中,可促进患者预后实验组积极应对评分、MMSE 各单项评分及总分均高于对照组,消极应对评分低于组,表明接纳承诺疗法可促进患者采用积极的态度应对疾病,改善患者的认知功能,有助于促进患者术后的身心健康。雷丽红等<sup>[18]</sup>研究表明,接纳与承诺疗法可促使突发性耳聋患者以更加积极的方式应对疾病,从而改善患者的预后。贾春美等<sup>[19]</sup>在急性缺血性脑卒中患者中采用基于接纳承诺疗法的护理,能够显著缓解急性缺血性脑卒中患者的负性情绪,提高生活质量和心理灵活性,缓解睡眠障碍,以上研究结果与本研究结果相近。面对突发性疾病时,患者短期内难以接受疾病的发生,往往产生消极、逃避,甚至放弃治疗的态度,即便接受了急性期的手术治疗,如果患者不能以积极的态度应对疾病,将不利于疾病的预后。而接纳承诺疗法鼓励患

者接受已经发生的事情或疾病,体验人生每段经历,接受护理人员、亲朋好友的关爱,鼓励患者通过练习正念呼吸进行自我情绪调节,积极面对疾病<sup>[20]</sup>。配合医护人员积极开展康复锻炼、放松训练及意向性想象训练,提升自我感知能力<sup>[21]</sup>。采用正念减压的方法感受自我,引导患者用心发现生活中的美好,增强患者生存希望,帮助患者重铸心理防线。告知患者接纳和积极面对当下的现实,帮助患者重新树立适应社会的信心,明确自身的家庭和社会价值,制定回归家庭和社会的计划并克服眼下困难,协助患者建立现在与未来之间的有效连接,增强患者对生活的希望,有助于患者以积极的心态面对疾病,有助于改善患者预后,提升患者的认知能力。

#### 4 结论

接纳承诺疗法用于颅脑外伤颅内血肿清除术患者中,可改善患者的焦虑抑郁状态,促进患者采用积极的态度应对疾病,改善患者的认知功能,有助于促进患者术后的身心健康。

#### 参考文献

- [1] 闫伟香,赵肖娜.临床护理路径在颅脑外伤患者中的应用效果及对肺功能的影响[J].中国药物与临床,2020,20(18):3153-3155.
- [2] KOSOLAPOV A A, LUKYANCHIKOV V A, ARTEMJEVA G B, et al. The modification of predictors of course of acute period of craniocerebral trauma under implementation of stream model of medical care support[J]. Probl Sotsialnoi Gig Zdravookhranennii Istor Med, 2021,29(4):940-945.
- [3] 张君瑞,柴宇霞,韩国杰.全程优质护理联合呼吸道管理对重症颅脑外伤患者的临床效果及对并发症预防的影响[J].山西医药杂志,2021,50(11):1880-1882.
- [4] KERRY G, HOLTMANNPOETTER M, KUBITZ J C, et al. Factors which influence the complications of external ventricular cerebrospinal fluid drainage[J]. Acta Neurochir, 2022,164(2):483-493.
- [5] 张信霞,童广浩,胡平勋.手术室无缝隙护理在颅脑外伤患者手术治疗中的应用及对自我效能的影响[J].河北医药,2022,44(14):2225-2227.
- [6] 张久祥,李世多,白延成,等.舒芬太尼联合瑞芬太尼对急诊颅脑外伤手术患者的应激状况及血流动力学的影响[J].海南医学,2020,31(24):3191-3194.
- [7] ZHANG Z, LEONG BIN ABDULLAH M F I, SHARI N I, et al. Acceptance and commitment therapy versus mindfulness-based stress reduction for newly diagnosed head and neck cancer patients: a randomized controlled trial assessing efficacy for positive psychology, depression, anxiety, and quality of life[J]. PLoS One, 2022,17(5):e0267887.
- [8] 田玮,王丽娜,崔利军,等.精神科多专业协作术前访视模式对 MECT 前焦虑水平的影响及与人格特征相关分析[J].精神医学杂志,2021,34(4):344-347.
- [9] 袁继香,李雪华,刘可智,等.基于 rs-fMRI 的双相 II 型障碍抑郁患者大脑分数低频振幅、功能连接变化观察及病理机制探讨[J].山东医药,2021,61(21):18-22.
- [10] 蔺桂强,温露,张京轶,等.抗击新型冠状病毒肺炎疫情中护理人员领悟社会支持与心理弹性的相关性研究[J].中国医学装备,2020,17(5):209-211.
- [11] LI J, YUAN E, ZHU D, et al. Effect of mindfulness-based stress reduction on stigma, coping styles, and quality of life in patients with permanent colorectal cancer stoma: a protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Medicine, 2022,101(1):e28421.
- [12] 商苏杭,王敬谊,张彬艳,等.年龄和受教育年限与简易精神状态量表评分的非线性相关关系:一项以西安市鄠邑区 40 岁及以上农村人群为基础的横断面调查[J].西安交通大学学报(医学版),2020,41(5):788-794,806.
- [13] KUBAT G O, SAHIN C, OZEN O. Association of frontal and maxillary bone fractures and concomitant craniocerebral injuries in patients presenting with head trauma[J]. Niger J Clin Pract, 2022,25(3):342-348.
- [14] 许惠东,杨炳铎,朱深海,等.颅脑外伤术后卧床患者并发坠积性肺炎的危险因素分析[J].川北医学院学报,2021,36(6):781-784.
- [15] FANG P, TAN L, CUI J, et al. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for people with advanced cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. J Adv Nurs, 2022,79(2):519-538.
- [16] 郑亚东,董荔,刘咏梅,等.接纳、承诺理念护理对颅脑外伤去骨瓣减压术后患者身心状态的影响[J].广西医科大学学报,2019,36(4):666-669.
- [17] 江韵.接纳与承诺疗法在护理领域的应用进展[J].护理研究,2020,34(1):96-100.

- [18] 雷丽红,丁晓丽,周换,等.接纳与承诺疗法对突发性耳聋患者不良情绪、应对方式及心理弹性的影响[J].护理实践与研究,2022,19(11):1726-1730.
- [19] 贾春美,王兆霞,贾晓英.基于接纳承诺疗法的护理对急性缺血性脑卒中患者的效果[J].心理月刊,2023,18(21):159-162.
- [20] LEVIN E M, KRAFFT J, TWOHIG P M. An overview of research on acceptance and commitment therapy [J]. The Psychiatric Clinics of America, 2024, 47(2):419-431.
- [21] LIU Y E, LV J, SUN F Z, et al. Effectiveness of group acceptance and commitment therapy in treating depression for acute stroke patients [J]. Brain Behav, 2023, 13(12): e3260.

[收稿日期:2024-04-09]

[责任编辑:桂根浩,李佳睿 英文编辑:周寿红]