

日间手术模式下手汗症患者的术前心理干预对于患者焦虑、抑郁的影响分析

韩璐 把赛君

南京鼓楼医院 江苏南京 210000

摘要: 目的 旨在评估日间手术中应用额外术前心理干预对患者焦虑和抑郁等负面情绪的影响。方法 纳入 50 例原发性手汗症 (PHH) 患者, 治疗期间为 2021 年 6 月至 2022 年 1 月, 采用乱数表法分为对照组和观察组, 每组 25 例患者。对照组接受常规护理, 而观察组在此基础上实施早期术前心理干预和健康教育。最后, 比较两组在术前后 SAS 评分和护理满意度方面的变化。结果 相较于护理干预前, 两组患者在接受护理后的 SAS 评分均呈下降趋势, 观察组的降低程度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。此外, 观察组在护理满意度方面的评分也显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 术前心理干预的应用显著改善 PHH 患者围手术期的心理状态, 减少焦虑和抑郁情绪, 同时增强患者对手术和护理的适应能力, 提高满意度。这一研究结果对未来在临床实践中推广应用具有积极意义。

关键词: 手汗症; 日间手术; 术前心理干预; 焦虑; 抑郁

日间手术起源于 20 世纪初的欧洲, 也被称为 No-Waiting Surgery, 但是这些手术的范围和数量都有限。随着麻醉技术、手术技术和护理技术的不断改进, 90 年代初期, 日间手术得到了大规模的发展。美国和欧洲的医院开始进行越来越多的日间手术, 包括心脏手术、神经外科手术和整形手术等。这些手术的成功使日间手术成为一种更为安全和经济的治疗选择。日间手术一般在 1 到 2 个工作日内安排患者进行住院办理、当天入院当天手术、术后恢复及办理出院, 是一种住院时间短、支出少, 能够充分利用医疗资源并且安全、可靠及高效的手术模式。

原发性手汗症 (primary palmar hyperhidrosis, PPH) 是一种通常由遗传因素主导的自主神经紊乱性疾病, 主要表现为双手和脚心的异常多汗, 尤其是在激动、紧张、运动或气温升高等情况下更为明显。PPH 好发于年轻人。一般起病于 8-12 岁, 30 岁前症状最为明显, 男女患病率接近。^[1] 据统计, 2004 年时美国的多汗症发病率约为 2.8%^[4], 近年来逐步上升为约 4.8%^[5]。近 20 年来, 以胸腔镜下交感神经切断术 (endoscopic thoracic sympathectomy, ETS) 为代表的外科手术疗法仍被认为是持久有效治疗手汗症的干预手段。^[2]

手汗症的发病机理尚不清楚, 国际文献有限。最近的

研究发现手汗症患者的胸交感神经节中出现髓神经节前纤维增加和髓鞘增厚。此外, 乙酰胆碱受体 $\alpha 7$ 亚单位水平增高与胸交感神经节兴奋性增强相关。SPECT 脑血流显像揭示手汗症患者术后脑基底节血流灌注显著下降, 可能与术后效应器汗腺分泌下降及反馈机制影响基底节等中枢有关。虽然这些发现提供了手汗症机理的线索, 但仍需进一步深入和系统研究以全面了解该疾病^[15]。

手汗症患者的症状表现各不相同, 包括发作时汗水多少以及持续时间的差异。每天发作的频率也不一致, 发作时往往伴有异常低温的掌部, 严重的病例还可能出现汗水流淌的情况。这种症状与所处的季节关联度不大, 但在炎热天气、心理激动或紧张等情况下容易被触发或加剧。一旦发病, 患者的社交活动、工作和日常生活等各个方面都受到手汗症的严重影响, 导致患者感到孤独、焦虑、抑郁, 甚至可能引发心理疾患。手汗症诊断标准^[2], 见表 1

表 1 手汗症诊断标准

序号	表现
1	双侧出汗部位对称
2	一周至少发作一次
3	有阳性家族史
4	睡眠时停止出汗
5	影响日常的工作生活

无明显诱因肉眼可见汗腺分泌亢进持续 6 个月以上, 并符合两项表现者即可确诊

手汗症诊断分级^[2], 见表 2

表 2 手汗症诊断分级

分级	表现
轻度 中度 重度	手掌潮湿 手掌多汗形成小水珠 手掌多汗形成水滴

日间手术模式下手汗症患者从预约到出院一般仅仅需要 2-3 天左右的时间, 因此预计在常规护理的基础上进行有效的术前心理干预对于缓解行日间手术的手汗症患者的负面心理状态具有非常大的帮助。本研究对日间手术模式下附加术前心理干预对缓解患者焦虑、抑郁等负面情绪的临床效果进行了探究, 结果展示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入我院 2021 年 6 月至 2022 年 12 月期间收治的 50 例手汗症患者, 采用乱数表法将其随机分为对照组和观察组, 每组 25 例。对照组中男性 13 例、女性 12 例, 年龄 18-33 岁, 平均年龄 22.12 岁。观察组包括男性 8 例、女性 17 例, 年龄 16-32 岁, 平均年龄 22.28 岁。两组在性别和年龄方面无显著差异 ($P>0.05$), 说明两组患者在基本特征上具有均衡性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合《中国手汗症微创治疗临床指南》^[2]中对手汗症的诊断标准; ②获得患者及家属对参与本研究的知情同意并获书面同意书。③满足日间手术条件。④能正常沟通; 排除标准: 伴有甲状腺功能亢进者; 过度肥胖者; 心电图中心率 <55 次 /min 且阿托品试验结果阳性的严重心动过缓患者。

1.3 干预方法

手汗症对患者的生活质量产生负面影响, 尤其在社交和职业方面。本研究采用胸腔镜下胸交感神经切断术作为主要治疗手段, 通过综合的术前和术后护理提高治疗效果和生活质量。对照组接受常规护理, 观察组加强心理护理和健康教育。(1) 术前。包括术前检查、麻醉评估、通俗解释手术信息、提供心理调适方法等。该综合干预方案旨在全面关注患者的心理健康和整体生活质量, 为手汗症患者提供个性化医疗服务。交流过程中预诊护理人员表现出积极主动的态

度、使用诚挚关爱的语气、和蔼耐心的倾听来对患者因对陌生环境和对麻醉、手术等专业医学知识的不了解而产生的心理负担进行疏导。存在患者出于对自身病情给家庭带来过大经济负担的忧虑而出现焦虑以及抑郁等不良情绪的情况, 预诊护理人员对患者的心理变化实时保持关注, 对患者提出的疑问和要求, 做出必要且详细专业的解答, 针对问题出现的原因给予患者进行解释和安抚工作。在向患者讲解相关医学常识的基础上, 告知患者日间流程虽然简易, 快捷但不等于治疗质量的降低, 让患者真切在日间管理中心感受到安全感和信心, 可以帮助患者更好地配合治疗和康复计划, 提高治疗效果和生活质量^[6]。(2) 术后。包括监测生命体征和伤口情况, 报告疼痛并提供镇痛治疗, 心理安慰和疏导, 伤口清洁和敷料更换。手术后, 患者需要进行适当的康复训练, 以促进手部功能的恢复和减轻疼痛。护理人员负责督促患者按时进行康复训练, 并根据患者的具体情况调整训练计划。通过关心体贴的态度, 医护人员协助患者采取舒适的体位, 调节适宜的室内温度和湿度, 以提供一个有利于康复的环境。康复训练督促患者进行手部功能恢复, 提供舒适环境。(3) 出院后随访。为了确保患者在出院后能够顺利康复, 专业的随访护士通过电话、微信视频和云随访等方式, 在患者出院后的不同时间节点进行随访。这涵盖了对患者伤口恢复、疼痛程度等方面的了解。同时, 随访护士为患者提供关于居家饮食、活动、用药和功能锻炼等方面的专业健康指导。通过随访的过程, 护士能够及时发现患者在居家康复过程中可能存在的问题, 并协助联系医生进行线上问诊, 必要时协助患者回医院复诊。这一全方位的出院后随访措施有助于患者的长期康复和生活质量的提升。

1.4 观察指标

(1) 使用焦虑自评量表 (SAS) 评估两组患者的心理状态变化, 并进行比较。SAS 包含 20 个评估项目, 每个项目有四个答案选项, 评分范围 1-4 分。总分范围为 20-80 分, 分数越高表示焦虑程度越严重。(2) 护理满意度, 患者对手术后护理干预的满意度进行评分, 总分为 100 分, 分数越高表示满意度越高。

1.5 统计学方法

在数据统计分析中, 使用 SPSS 软件 (版本: 22.0)。对于连续变量, 我们以均数 \pm 标准差 () 形式呈现。组间比较采用独立样本 t 检验, 结果包括 t 值和 P 值。当 P 值小

于 0.05 时,表示组间差异在统计学上显著。

2 结果

2.1 护理前后与组间患者 SAS 评分比较

本研究结果显示,在护理前后对两组患者进行的焦虑 SAS 评分比较中,护理干预后呈现明显下降趋势。观察组的 SAS 评分显著低于对照组,统计学上具有显著差异($P < 0.05$)。详细数据见表 1。研究表明护理干预对改善患者心理状态,特别是在减轻焦虑方面,取得了显著的效果。

表 3 两组患者手术前、后 SAS 评分

组别	例数	SAS 评分	
		护理前	护理后
观察组	25	53.84 ± 7.46	41.44 ± 6.31
对照组	25	48.92 ± 6.55	48.16 ± 6.76

2.2 组间患者护理满意度比较

观察组患者接受了术前心理干预,其对护理的满意度评分为 98.4 ± 3.5 分,明显高于对照组。这一组件比较的结果在统计学上具有显著意义($P < 0.05$)。相关详细数据可参考表 2。这表明通过术前心理干预,观察组患者对护理表现出更高的满意度,与对照组相比存在明显差异。

表 4 组间患者护理满意度比较

组别	例数	满意度评分
观察组	25	98.4 ± 3.5
对照组	25	95.4 ± 3.5

3 讨论

出汗作为一种正常的生理现象,在机体的体征调节中起着至关重要的作用,它可以帮助维持体温、应对情绪压力和促进新陈代谢等生理过程。但原发性手汗症患者会病理性地出现过度且自主不可控的掌部出汗,患者常常在日常社交中感到更大的压力,缺乏自信,导致他们产生沮丧、自卑等负面情绪。这些不良情绪的出现对患者的正常造成了极大危害。^[8]

手汗症一种由于掌部汗腺分泌亢进导致的自主神经系统失调性疾病,主要临床表现为掌部出现多汗,同时伴有面部及腋部多汗的情况^[9]。手汗症的病理生理机制包括交感神经系统的过度活跃和遗传因素的作用,导致手掌部位的过度出汗,影响患者的生活质量。此外,手汗症的发作与环境因素和情绪状态密切相关。天气炎热、紧张、焦虑等情况可以诱发或加剧手汗症的症状。多项研究揭示了多汗症患者在情绪问题方面的敏感性,尤其是抑郁和焦虑。相关问卷调查显

示 63% 的多汗症患者表达出不快乐或抑郁的心理状态。其他研究发现,多汗症患者抑郁的风险明显增加,焦虑的风险是抑郁的 4 倍以上。这些研究为我们更好地了解多汗症患者的心理健康状况提供了重要参考。

临床上手汗症手术多采用交感神经切除术为主的外科手术方式进行持久治疗,但手术的疗效会因患者的心理因素而受到影响,因此对手汗症患者的进行术前心理干预对提高其围手术期的身心康复水平具有极其重要的意义。

预诊护理人员在患者进入日间管理中心开始就对患者进行一站式的全程微笑服务,引导患者快速,便捷的完成术前相关检查并给予患者心理上的全程支持,让患者及时获得医疗信息和帮助,用和蔼耐心的态度,专业的医学知识来缓解患者术前紧张焦虑的情绪,一站式服务安排患者顺利办理入院进行手术。医生通过术前谈话提高患者对手术的理解,解释治疗机制和可能的转移性多汗。病房护理提供照护,包括饮食指导、疼痛管理和满足身心需求。术后随访关注患者问题,提供心理支持。综合措施旨在改善患者手术体验,促进康复。

本研究采用综合手段对观察组患者进行全方位干预,包括术前宣教、术后疼痛知识宣教、康复方法、心理护理和健康教育。护理人员详细介绍手术过程、疼痛管理和康复护理,并提供心理支持。结果显示,接受心理干预的患者焦虑、抑郁评分较低,护理满意度较高。这表明心理干预有助于减轻患者的焦虑和抑郁,提高护理满意度。

综上所述,结合早期心理干预和日间手汗症患者围手术期的全过程,展现出显著的效果。这一干预措施不仅在患者心理状态上有着明显的改善,同时在减轻患者焦虑和抑郁情绪方面也取得了显著成就。更为重要的是,这种综合干预措施能够增强患者对手术和护理的适应能力,使患者在整个治疗过程中更为积极主动。这种全面的关怀和支持不仅提升了患者对医疗过程的满意程度,同时有助于促进患者更好地康复。从实际效果来看,这一干预措施在临床实践中表现出显著的成效,为日间手汗症患者提供了更全面、更个性化的治疗体验。这种积极的治疗效果使得该干预措施在日间手汗症治疗中具备了广泛推广应用的潜力。在未来的临床实践中,可以进一步探索和完善这一干预策略,以更好地服务于患者的整体健康。

参考文献:

- [1] Walling HW, Swick BL. Treatment options for hyperhidrosis[J]. *Am J Clin Dermatol*,2011,12(5):285-295.
- [2] 涂远荣 1, 刘彦国 2. 中国手汗症微创治疗临床指南(2021年版)[J]. *中国胸心血管外科临床杂志*,2021(1):1133-1139.
- [3] 马洪升, 叶辉, 朱涛, 等. 日间手术[M]. 北京: 人民卫生出版社,2016.
- [4] Stratton DR, Kowalski JW, Glaser DA, et al. US prevalence of hyperhidrosis and impact on individuals with axillary hyperhidrosis: Results from a national survey[J]. *J Am Acad Dermatol*,2004,51(2):241-248.
- [5] Doolittle J, Walker P, Mills T, et al. Hyperhidrosis: An update on prevalence and severity in the United States[J]. *Arch Dermatol Res*,2016,308(10):743-749.
- [6] 胡潇泓, 吴玲. 娣浅谈术前宣教在日间手术管理中心的重要性[J]. *实用临床护理学电子杂志*,2019(1):180-181.
- [7] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. *中国心理卫生杂志*,2017,11(9):43-46.
- [8] Mirkovic S E, Rystedt A, Balling M, et al. Hyperhidrosis substantially reduces quality of life in children: a retrospective study describing symptoms, consequences and treatment with botulinum toxin[J]. *Acta Derm Venereol*,2018,98(1):103-107.
- [9] 康京华. 心理干预在改善原发性手汗症患者术后疗效中的作用[J]. *中国当代医药*,2018,25(24):215-217.
- [10] Kristensen J K, Vestergaard D G, Swartling C, et al. Association of primary hyperhidrosis with depression and anxiety: a systematic review[J]. *Acta Derm Venereol*,2020,100(1):00044.
- [11] Hamm H, Naumann M K, Kowalski J W, et al. Primary focal hyperhidrosis: disease characteristics and functional impairment[J]. *Dermatology*,2006(212):343-353.
- [12] Bahar R, Zhou P, Liu Y, et al. The prevalence of anxiety and depression in patients with or without hyperhidrosis (HH) [J]. *J Am Acad Dermatol*,2016,75(6):1126-1133.
- [13] Bragana G M, Lima S O, Pinto Neto A F, et al. Evaluation of anxiety and depression prevalence in patients with primary severe hyperhidrosis[J]. *An Bras Dermatol*,2014,89(2):230-235.
- [14] Tu Y, Luo R, Li X, et al. Hypermyelination and overexpression of neuregulin-1 in thoracic sympathetic nerves in patients with primary palmar hyperhidrosis[J]. *J Clin Neurosci*,2012,19(12):1651-1653.
- [15] 涂远荣, 主编. 手汗症现代微创治疗[M]. 福州: 福建科技出版社,2007.

作者简介:

韩璐(1989—)女,汉族,江苏南京人,中级职称,本科,研究方向为外科日间护理、心理护理;

把赛君(1985—)女,汉族,江苏溧阳人,中级职称,本科,研究方向为外科日间护理。