

3 讨论

糖尿病周围神经病变临床无特效疗法,依靠药物控制血糖及营养神经来缓解病情进展,有针对性的综合护理能够从整体进行调节,是配合治疗的有效手段。本研究通过健康教育、心理护理、运动指导、足部护理等多方面入手,以整体护理与局部护理相结合,纠正患者自身护理误区,培养自我护理意识,调适心理状态,使患者的整体功能状态得到改善;同时,利用局部的药浴和按摩以刺激足部反射区,促进血液循环,改善足部感觉异常,使神经得到有效营养^[9-10]。疏血通注射液为中药制剂,具有降低血液粘度,促进血液循环的作用,对于神经周围病变脉络痹阻有良好的治疗作用。

本研究结果也显示:观察组护理后 MCV、SCV、ABI 均明显优于对照组,观察组护理后 FPG、2 hPG、HbA1c 均明显低于对照组,观察组护理后症状评分、感觉实验评分、反射评分、疾病知识评分均明显优于对照组,观察组护理后 SAS、SDS 评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。充分证明疏血通联合综合护理干预应用于糖尿病周围神经病变

效果明显,有效改善肢端感觉异常,增强神经传导,值得在临床推广。

参考文献

[1]武义华,管玉香,章合生,等.糖尿病周围神经病变的中医护理干预研究[J].护理学杂志,2010,25(17):32-34

[2]韩翠翠.对糖尿病周围神经病变患者进行综合护理干预的效果研究[J].当代医药论丛,2014,12(18):132-133

[3]周作荣,康晋,张楠楠,等.疏血通治疗糖尿病周围神经病变临床研究[J].中华中医药学刊,2010,28(3):663-665

[4]章志琼.糖尿病周围神经病变患者综合护理干预效果[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(4):124-125

[5]刘春斌,李凯,黄松.糖尿病周围神经病变的综合护理干预效果研究[J].时珍国医国药,2014,25(1):213-214

[6]潘冰雪.糖尿病周围神经病变患者的中医护理干预[J].护理实践与研究,2013,10(16):151-152

[7]张立斌,韩爱强.甲钴胺联合疏血通注射液治疗糖尿病周围神经病变的临床研究[J].中国医学创新,2013,10(26):28-30

[8]杨瑞贤,侯俊秀.疏血通治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(6):761-762

[9]高靖.疏血通注射液治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J].中医药临床杂志,2011,23(8):680-681

[10]罗志远,裴敏,孙群,等.中药熏洗加穴位按摩对糖尿病周围神经病变的护理干预研究[J].中医药临床杂志,2014,26(8):852-854

(收稿日期: 2016-10-06)

集体康复训练对卒中后焦虑抑郁情绪及日常生活活动能力的影响

吴梅¹ 白钟飞² 高丽锁²

(1 广东省深圳市职业病防治院医学康复中心 深圳 518000;

2 上海养志康复医院<上海阳光康复中心>作业治疗部 上海 201619)

摘要:目的:探讨集体康复训练对卒中后焦虑抑郁情绪及日常生活活动能力的影响。方法:选取 2013 年 6 月~2016 年 6 月在深圳市职业病防治院及上海阳光康复中心接受治疗的卒中偏瘫患者 80 例,随机分为两组,对照组 40 例患者采用常规康复训练,观察组 40 例采用集体康复训练。干预 4 周后,对两组患者的焦虑和抑郁发病率及 ADL 评分进行评价比较。结果:观察组患者的焦虑和抑郁发病率远低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);两组患者的 ADL 评分较康复训练前均有升高,而观察组提升幅度远高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:集体康复训练对于改善患者焦虑抑郁情绪、提高 ADL 评分具有显著作用,是一种实用且有效的治疗措施,能够为患者营造出一种积极向上、愉悦丰富的康复环境,为脑卒中康复提供了新思路,值得临床推广应用。

关键词:卒中恢复;集体康复训练;焦虑抑郁情绪;日常生活能力

中图分类号:R473.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.094

脑卒中的显著特点就是高发病率、高致残率,七八成的患者因为残疾不能独立生活,有研究证明,脑卒中后的康复如果能够达到良好效果就可以有效降低患者致残率,因而提升卒中后的康复质量具有重大意义^[1]。但由于本身疾病造成的不适,脑卒中患者会普遍产生焦虑、抑郁情绪,从而降低参与康复训练的积极性,从而严重影响自身日常生活能力(Activities of Daily Living, ADL)的恢复。同时,由于

各种原因导致的脑卒中后并发症,不仅会给患者带来更多痛苦,对于患者功能的恢复、康复的进程、康复的效果也都会产生恶劣影响,一定程度上会加重患者的焦虑、抑郁情绪,从而形成恶性循环。而传统的一对一康复训练方式存在较大弊端,一方面无法充分调动患者的主动性,另一方面患者接受康复治疗时间也过于短暂,不利于患者功能的全面恢复^[2]。而与之相对的集体康复训练恰恰能够弥补传统康复

训练的不足,采用让功能相似的患者分组进行训练的方法,有效延长锻炼时间,显著提升患者参与的主动性,对于减少卒中并发症的发生、加速患者康复进程都有有利作用。本研究通过观察卒中患者经过集体康复训练后的临床表现,探讨集体康复训练对卒中后焦虑抑郁情绪及日常生活活动能力的影响,为脑卒中偏瘫患者的康复提供新思路。现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 6 月~2016 年 6 月在深圳市职业病防治院及上海阳光康复中心接受治疗的卒中偏瘫患者 80 例,随机分为两组。对照组男 22 例,女 18 例,平均年龄(56.64± 4.18)岁,平均病程(20.67± 2.11) d,脑梗死患者 22 例,脑出血患者 18 例;观察组男 25 例,女 15 例,平均年龄(58.23± 3.56)岁,平均病程(21.34± 2.41) d,脑梗死患者 19 例,脑出血患者 21 例。两组患者性别、年龄、卒中类型等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组 40 例患者采用“一对一”常规康复训练,康复训练频次为每周 6 d,每次训练时间为 40 min,包括肢体运动功能、神经功能、本体感觉、平衡和日常生活能力等五大方面的康复。给予观察组患者集体康复训练,康复训练频次和每次持续时间与对照组相同,依据功能评定将 40 例患者平均分成 5 个小组,每组均配备两名治疗师,分别为引导员和辅助引导员,引导和协助患者进行康复训练,内容包括:床上翻身、坐起、床-轮椅转移、上肢作业活动、站立迈步训练、步行训练和日常生活能力训练。同时采取一定的奖励措施,对集体康复训练中表现良好的患者进行激励,从而提升患者的参与积极性和训练的趣味性,营造愉悦的训练氛围。

1.3 疗效评定标准 两组患者经过 4 周的康复训练后,通过改良巴氏日常生活能力量表测定其 ADL 评分,通过汉密尔顿焦虑量表 14 项版本(即 HAMA14)和汉密尔顿抑郁量表 24 项版本(即 HAMD24)测定两组患者的焦虑、抑郁状态。若 HAMA14>7 分,则表示患者存在焦虑情绪,若 HAMD24>7 分,则表示患者存在抑郁情绪。

1.4 统计学分析 应用 SPSS17.0 统计软件分析数据。计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组焦虑和抑郁发病率比较 康复训练前,两

组患者焦虑和抑郁发病率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);康复训练后,观察组焦虑和抑郁发病率均远低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组康复训练前后焦虑和抑郁发病率比较[例(%)]

组别	n	焦虑		抑郁	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	22(55.00)	5(12.50)	13(32.50)	5(12.50)
对照组	40	21(52.50)	12(30.00)	15(37.50)	10(25.00)
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组 ADL 评分比较 康复训练前,两组 ADL 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);康复训练后,两组 ADL 评分均有提升,且观察组 ADL 评分显著优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组康复训练前后 ADL 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	干预前	干预后
观察组	40	42.96± 7.53	80.77± 8.78
对照组	40	43.17± 9.13	57.88± 7.46
P		>0.05	<0.05

3 讨论

脑卒中患者经常出现焦虑抑郁情绪,这属于临床上常见的情绪障碍,对于患者的神经功能及日常生活能力的恢复都会产生不利影响。患者焦虑抑郁的程度越高,则脑卒中相关并发症发生率也相应地呈升高趋势,而如果患者产生了并发症,更容易出现焦虑抑郁等心理障碍,两者是密切相关的^[3]。同时,若患者焦虑抑郁情绪越显著,则相应的会导致认知功能障碍越严重^[4]。

有研究表明,卒中患者的焦虑抑郁情绪及日常生活能力均可以通过康复训练得到改善,但普遍存在患者康复治疗时间偏短的问题,仅为 30~45 min,传统的常规康复训练,即“一对一”康复训练,患者并不能够积极主动的参与,更多的是在治疗师的驱动下被动的进行,康复训练的质量也就不太理想^[5]。有研究发现,在集体康复训练模式下,患者康复治疗的参与积极性能够被有效地调动起来,焦虑抑郁情绪也得到显著缓解,患者主动积极地配合康复治疗,康复治疗的效果也相当明显;同时,接受集体康复训练的患者会自主延长自我锻炼的时间,进行康复训练的主动性大大增强、日常生活能力显著提高^[6]。本研究结果显示,相较于常规的一对一康复训练,集体康复训练能够显著提升卒中患者的 ADL 评分,降低焦虑、抑郁等心理障碍的发病率,表明集体康复训练对于改善卒中患者焦虑抑郁情绪及 ADL 能力具有显著优势。综上所述,集体康复训练对(下转第 160 页)

研究对象口腔自我护理依从性进行调查,包括正确刷牙、正确漱口、口腔保健、正确饮食。(2)护理满意度:采用自制护理满意度问卷,在干预后对患者进行调查,包括对护理质量、护理方法、护理效果等 8 项内容进行调查,0~80 分,0~47 分为不满意,48~63 分为满意,64~80 分为非常满意^[3]。(3)干预后由牙科医生进行检查,调查两组患者牙痛、牙齿脱落、牙菌斑口腔疾病发生情况。

1.4 统计学方法 本次研究所有数据均用 SPSS 22.0 软件包进行统计学分析,率表示依从性、护理满意度及口腔疾病发生情况, χ^2 检验, 设定检验标准 $\alpha=0.05$,如 $P<0.05$ 则差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组口腔自我护理依从性比较 干预组正确刷牙、正确漱口、口腔保健、正确饮食依从性均高于常规组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组口腔自我护理依从性比较[例(%)]

组别	n	正确刷牙	正确漱口	口腔保健	正确饮食
干预组	110	99(90.00)	89(80.91)	101(91.82)	86(78.18)
常规组	106	72(67.92)	55(51.89)	34(32.08)	43(40.57)
χ^2 值		14.639 7	19.175 6	79.676 7	30.208 4
P 值		0.000 1	0.000 0	0.000 0	0.000 0

2.2 两组护理满意度比较 干预组护理满意度显著高于常规组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理满意度比较

组别	n	非常满意(例)	满意(例)	不满意(例)	满意度[例(%)]
干预组	110	75	28	7	103(93.64)
常规组	106	56	32	18	88(83.02)
χ^2 值					4.953 8
P 值					0.026 0

2.3 两组口腔疾病发生率比较 干预组牙痛、牙齿脱落、牙菌斑口腔疾病发生率均低于常规组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组口腔疾病发生率比较[例(%)]

组别	n	牙痛	牙齿脱落	牙菌斑
干预组	110	11(10.00)	34(30.91)	21(19.09)
常规组	106	30(28.30)	76(71.70)	48(45.28)
χ^2 值		10.597 7	34.323 3	15.850 9
P 值		0.001 1	0.000 0	0.001 1

(上接第 144 页)于改善患者焦虑情绪、提高 ADL 评分具有有益作用,是一种实用且有效的治疗措施,能够为患者营造出一种积极向上、愉悦丰富的康复环境,为脑卒中康复提供了新思路,可以在临床推广应用。

参考文献

[1]马将,闫晓丽,黄洁,等.集体康复训练对卒中后焦虑抑郁情绪及日常生活活动能力的影响 [J]. 河北医科大学学报,2016,37(9): 1001-1005
[2]崔燕,元小冬,申健,等.脑电生物反馈对脑卒中后心理障碍及日常

3 讨论

口腔疾病为老年人群常见病、多发病,临床研究指出,口腔疾病与糖尿病、心血管疾病、肾脏病均有相关性^[4]。临床调查指出,老年人群缺乏口腔口腔保健知识,口腔自我保健依从性差,约 80%以上老年人群合并有不同程度口腔疾病,为影响老年人群健康、生活质量主要疾病之一^[5]。

本次研究在社区老年人群中进行口腔康复护理干预,重点进行口腔健康知识宣讲和指导老年人群正确进行自我口腔保健,相对常规宣传方式显著提高老年人群口腔病保健依从性。护理干预联合社区以健康讲座、现场演示等方式向老年人群直接传输口腔保健知识,指导老年人群正确刷牙、漱口、饮食、口腔操等,可显著提高口腔保健效果,预防和降低口腔疾病发生。本次研究另得出,干预组口腔疾病发生率显著低于常规组,且护理满意度显著高于常规组 ($P<0.05$)。研究指出,老年人群缺乏口腔保健专业知识和重视程度,为影响老年人群口腔保健失败,口腔疾病发病率升高主要因素。因此,通过康复护理干预,提高老年人群口腔保健依从性,能有效降低口腔疾病发生,进而保障老年人群口腔健康。综上所述,康复护理干预在社区老年人中应用能有效提高口腔自我护理依从性,提高护理满意度,降低口腔疾病发生率,具有显著干预效果。

参考文献

[1]段晓佳,金昌德,闫江楠.老年糖尿病患者口腔健康生活质量及影响因素[J].中华护理杂志,2015,50(3):313-317
[2]孙惠,吉凯,方芬.影响老年口腔颌面部疼痛患者的相关因素及护理干预措施[J].中华老年口腔医学杂志,2014,12(5):301-303
[3]唐京京,陈石柱,唐平.老年慢性病继发肺部真菌感染的预防对策[J].实用医学杂志,2014,30(2):249-251
[4]Konradsen H,Trosborg I,Christensen L,et al.Evaluation of interrater reliability assessing oral health in acute care settings [J].Int J Nurs Pract,2014,20(3):258-264
[5]过瑛瑛,黄丽艳.垫圈式气管内导管固定法在老年机械通气患者中的应用观察[J].护士进修杂志,2015,30(1):90-91
(收稿日期: 2017-02-05)
生活能力的影响[J].中国健康心理学杂志,2014,22(9):1326-1328
[3]刘松怀.卒中后焦虑和抑郁障碍的心理干预[J].中国卒中杂志,2016,11(9):721-728
[4]马将,闫晓丽,黄洁,等.集体康复教育对脑卒中偏瘫患者早期肢体并发症及日常生活活动能力的影响 [J]. 山西医药杂志,2016,45(20):2357-2360
[6]马将,黄洁,韩振萍,等. α 波音乐对脑卒中后认知损害患者焦虑抑郁情绪及认知功能障碍的影响 [J]. 河北医科大学学报,2016,37(3): 285-288
[5]黄颖,易霞,秦莉花,等.脑卒中伴心理障碍病人心理护理研究进展[J].全科护理,2015,13(18):1702-1704
(收稿日期: 2017-01-05)