

认知行为干预对脑梗后偏瘫患者肢体功能及生活质量的影响

楚浓浓

(河南省灵宝市第二人民医院内二科 灵宝 472500)

摘要:目的:观察认知行为干预对脑梗后偏瘫患者肢体功能恢复及生活质量的影响。方法:选取 2017 年 3 月~2019 年 1 月就诊的脑梗死患者 100 例为研究对象(病情稳定后患者均出现不同程度的肢体偏瘫),根据入院时间不同分为研究组和对照组各 50 例,对照组实施常规护理干预,研究组在对照组基础上给予认知行为干预,比较两组患者肢体功能恢复情况、遵医行为及生活质量评分。结果:干预前两组患者肢体功能评分及生活质量评分比较无明显差异, $P>0.05$;干预后,研究组患者肢体功能改善程度及生活质量改善幅度均明显优于对照组, $P<0.05$;研究组遵医行为总依从率为 96.00%,高于对照组的 78.00%($P<0.05$)。结论:认知行为干预的应用可有效提高脑梗死后偏瘫患者遵医行为,促进患者肢体功能恢复及生活质量提高。

关键词:脑梗死;偏瘫;认知行为干预;肢体功能;生活质量

中图分类号:R473.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.077

脑梗死是临床常见脑血管疾病,是由脑组织缺血、缺氧性坏死所致的脑神经损伤,多数患者经治疗后仍存在认知功能障碍,严重影响生活质量^[1]。脑梗死恢复期通常实施康复锻炼促进恢复,但由于康复进程较长,过程枯燥,进展缓慢,患者多存在焦虑等负性情绪,遵医行为较低,影响临床疗效,故临床应在对症治疗基础上配合有效护理干预,以提高患者遵医行为,改善患者生活质量^[2]。本研究选取脑梗死恢复期患者为研究对象,旨在分析观察认知行为干预对脑梗后偏瘫患者肢体功能恢复及生活质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 3 月~2019 年 1 月于我院就诊的脑梗死患者 100 例为研究对象(病情稳定后患者均出现不同程度的肢体偏瘫),根据入院时间不同分为研究组和对照组各 50 例。对照组男 26 例,女 24 例;年龄 47~75 岁,平均(61.44± 6.21)岁;文化程度:初中及以下 15 例,高中 16 例,大专及以上 19 例;左上肢偏瘫 26 例,右上肢偏瘫 24 例。研究组男 27 例,女 23 例;年龄 45~75 岁,平均(61.27± 6.05)岁;文化程度:初中及以下 14 例,高中 18 例,大专及以上 18 例;左上肢偏瘫 26 例,右上肢偏瘫 24 例。两组一般资料(性别、年龄、文化程度、偏瘫肢体)均衡可比($P>0.05$)。本研究经我院医学伦理委员会审批通过。

1.2 入组标准 入选患者均经检查确诊为脑梗死,且均伴有一侧肢体偏瘫;患者及家属均知晓本研究并同意配合;排除恶性肿瘤、严重肝肾功能障碍、伴有言语或认知功能障碍者。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 实施常规护理干预,包括用药指

导、饮食指导,告知患者饮食应以富含维生素、蛋白质类食物为主,指导功能锻炼、健康教育、定期随访等。

1.3.2 研究组 在对照组基础上给予认知行为干预。心理干预:动态评估患者心理情况,鼓励患者表达真实想法,及时了解患者心理情绪,耐心聆听并解答疑虑,引导患者树立积极乐观情绪,告知患者不良心理情绪对疾病康复的影响,促进患者积极配合治疗及护理。认知干预:通过视频、宣传册、讲座等方式,促使患者了解病因、病理及发展,告知患者循序渐进进行康复治疗的有效性,避免急功近利,对接受力差的患者进行一对一讲解,耐心解答患者疑问,纠正其错误认知,树立正确态度,以配合治疗。行为干预:指导患者进行多种功能锻炼方法,如手法活动、肢体按摩、肢体主动和被动训练,坐位平衡、站立以及步行等,适时给予患者鼓励,同时指导患者家属整个康复过程积极参与、配合,以促进患者自信心和积极性的提高。

1.4 观察指标 随访 3 个月,比较两组患者肢体功能恢复情况、遵医行为及生活质量评分。(1)采用 Fugl-Meyer 量表评估患者肢体功能恢复情况,评分越高患者肢体功能恢复越好;(2)采用我院自制量表评估患者遵医行为,包括按时用药、适当运动、科学饮食、合理休息等方面,坚持 2 项以上为遵医行为完全依从,坚持 2 项为部分依从,坚持 1 项及以下为不依从,该量表 Cronbach's α 为 0.88,将完全依从和部分依从纳入总依从。(3)采用脑卒中专门化生活质量评估量表(SS-QOL)评估患者生活质量,分值越高表明生活质量越好^[3]。

1.5 统计学分析 通过 SPSS22.0 处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验,计数资料以率表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肢体功能恢复情况及生活质量评分比较
干预前,两组患者肢体功能评分及生活质量评分比

表 1 两组肢体功能恢复情况及生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	Fugl-Meyer 评分			SS-QOL 评分		
		干预前	干预后	差值	干预前	干预后	差值
研究组	50	42.38± 11.74	71.43± 9.64	29.05± 4.33	91.34± 15.55	188.45± 12.67	97.11± 6.81
对照组	50	42.49± 11.52	58.26± 8.92	15.77± 4.29	91.40± 15.34	130.72± 12.32	39.32± 6.44
t		0.004	7.090	15.405	0.040	44.425	43.598
P		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组遵医行为比较 研究组遵医行为总依从率为 96.00%,高于对照组的 78.00%($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组遵医行为比较[例(%)]

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从
研究组	50	27(54.00)	21(42.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组	50	22(44.00)	17(34.00)	11(22.00)	39(78.00)
χ^2					7.067
P					<0.05

3 讨论

脑梗死患者群体以老年人居多,发病率、致残率均较高,其中肢体偏瘫为脑梗死后常见的并发症之一,恢复期早期给予肢体功能康复锻炼,对降低并发症给予患者带来的不良影响,促进患者较快康复,提高患者日常生活能力,以改善患者生活质量具有重要的临床意义^[4-5]。常规护理主要包括用药指导、饮食指导,护理内容单一,护理方式较为被动,无法全面满足患者心理、生理等多方面需求。认知行为干预是现代护理模式,是基于认知行为心理结构分析衍生出的提高患者认知度、改正错误认知、促进行为改变的方法^[6-7]。通过心理、认知、行为等诸多方面的干预,可消除患者所存错误观念,提高患者遵医行为;护理人员指导患者家属协同参与护理过程,配合患者循序渐进进行功能锻炼,可提高患者运动耐力,加快恢复进程,加上患者对其家属具有依赖性,还可在心理上给予患者支持与安慰,满足患者爱与归属感的需要,减轻患者焦虑等负性情绪,提高治疗积极性。此外,脑梗死后偏瘫患者肢体功能康复为较为

较无明显差异, $P>0.05$;干预后,研究组患者肢体功能改善程度及生活质量改善幅度均明显优于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

漫长的过程,纠正患者认知,促进患者认知行为改变,提高患者治疗依从性和连续性,可直接影响患者肢体康复的有效性^[8-9]。本研究结果显示,干预后研究组患者肢体功能改善程度及生活质量改善幅度均明显优于对照组,遵医行为总依从率高于对照组($P<0.05$)。综上所述,认知行为干预的应用可有效提高脑梗死后偏瘫患者遵医行为,促进患者肢体功能恢复及生活质量提高,临床价值显著。

参考文献

[1]吴春兰.基于 Orem 自理理论的康复护理指导脑梗死偏瘫患者应用研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(2):4-6,16.
[2]姜东红.同步实施家属康复护理培训对脑梗死偏瘫患者康复的影响[D].石家庄:河北医科大学,2014.18.
[3]Legris N,Devilleirs,Herve,Daumas A,et al.French validation of the Stroke Specific Quality of Life Scale (SS-QoL) [J].NeuroRehabilitation,2018,42(1):17-27.
[4]Purvis T,Kilkenny MF,Middleton S,et al.Influence of stroke coordinators on delivery of acute stroke care and hospital outcomes: An observational study [J].International Journal of Stroke, 2017,174749301774138.
[5]蔡鲁青,东雪芹.强化康复护理对促进脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复及提高生活质量的作用[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(6): 54.
[6]邵新月,郭平,郭华,等.认知行为干预对脑血管病患者早期康复效果的影响[J].临床心身疾病杂志,2017,23(4):120-121,158.
[7]万思,王士烈,刘泰.早期认知行为疗法对老年脑卒中病人抑郁及神经功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(20):2629-2632.
[8]兰恒群.康复护理干预在改善脑梗死后患者日常生活能力和认知功能中的应用效果[J].安徽医药,2016,20(9):1803-1806.
[9]张冬梅.认知干预、早期康复及延续护理在脑梗死偏瘫患者优质护理服务中的应用[J].当代护士(下旬刊), 2018,25(5):50-52.

(收稿日期: 2020-11-15)

(上接第 151 页)协会乳腺癌诊治指南与规范(2017 年版)[J].中国癌症杂志,2017,9(4):20-84.

[4]郭丽娜,刘莹,郭启云,等.中文版老年人自我护理力量表的信效度研究[J].中华护理杂志,2015,50(8):1009-1013.
[5]张娟,林红玉,李英,等.KTH 整合式护理干预对非霍奇金淋巴瘤 PICC 置管化疗患者治疗依从性及自我效能的影响[J].中国地方病防治杂志,2019,34(3):346-347.
[6]林素兰,赖丽君,吴兰华,等.乳腺癌病人 PICC 置入部位医用粘胶相关性皮肤损伤发生率及其影响因素[J].护理研究,2018,5(34):806-809.
[7]刘丽娟,王海燕.护理干预对降低乳腺癌化疗患者 PICC 置管感染

发生率的应用体会[J].中国医药导刊,2017,19(2):203-205.
[8]任世强,张春旭,陈秉烈,等.乳腺癌患者 PICC 置管期感染相关因素及应对措施[J].中华医院感染学杂志,2018,28(19):120-123.
[9]李春艳,黄美香,刘武.针对性护理干预对乳腺癌经外周静脉置入中心静脉导管置管化疗患者的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(7):877-880.
[10]陈静,李美鸽,常便利,等.针对性护理对乳腺癌根治术后化疗患者不良反应与生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,1(40): 96-99.

(收稿日期: 2021-02-11)