

脑卒中合并吞咽困难患者康复期心理干预效果评估

河北北方学院附属第三医院(075000) 滑岩峰

脑卒中是一种对人类危害性极大的神经性疾病,好发于中老年人,具有高发病率、高病死率、高致残率、高复发率等特点,而且在我国有低龄化趋势。脑卒中带来的躯体功能、身体形象、社会地位、经济地位、家庭关系等的变化,使患者产生多维度的不良反应,同时脑卒中患者伴有咀嚼及吞咽功能障碍的,由于营养不良及心理障碍对治疗、康复甚至预后造成不良影响,在这种情况下,营养支持尤为重要^[1],消除心理障碍显得更为重要。

1 资料与方法

1.1 临床资料

病例均为 2011 年 2 月至 8 月本院住院患者。随机抽取试验组 50 例,男性 32 例,女性 18 例;对照组 50 例,男性 35 例,女性 15 例。试验组基底节出血 34 例,丘脑出血 9 例,皮质下出血 7 例,其中 8 例出血破入脑室系统。对照组基底节出血 37 例,丘脑出血 9 例,皮质下出血 4 例,其中出血破入脑室 6 例。2 组年龄 45~78 岁,平均 64 岁。2 组均有高血压病史,病程 1~30 d。2 组患者的年龄、性别、病情轻重等差异无统计学意义,具可比性。

1.1.1 研究对象纳入标准:①脑卒中合并吞咽困难患者;②自评抑郁量表(SDS)≥50 分;③文化程度:小学及以上知情同意者;④本地常住人口。

1.1.2 排除标准:①排除精神疾病和智力障碍;②排除昏迷及意识不清的患者;③排除伴有老年性痴呆患者。

1.2 干预方法

1.2.1 方法:将符合标准的患者分为试验组和对照组,每组各 50 例,2 组在年龄、性别、婚姻、文化程度、职业、家庭收入、医疗费用支付方式等方面差异均无统计学意义。干预 6 个月后进行统计。

1.2.2 干预方案:试验组接受常规护理和心理干预,构建脑卒中合并吞咽困难患者心理危机的心理干预措施;对照组接受常规护理,即临床常规教育与生活指导。①脑卒中合并吞咽困难患者的自我调节。每周定期开设与心理学有关的课程、讲座、培训,提高患者的心理素质,增强自我调节能力。②脑卒中合并吞咽困难患者的互帮互助。脑卒中合并吞咽困难患者生活在由病友和家属组成的集体中,集体成员之间互帮互助十分必要,能营造良好的心理健康氛围。③医护共同参与(医生和护士参与)。及时发现存在心理问题的脑卒中合并吞咽困难患者。说服转变观念参与心理咨询;保证其心理问题得到有效的解决。④心理健康教育中心参与。帮助不同个体,针对性地解决不同的心理困扰,让其具有其他方式无法替代的作用。⑤脑卒中合并吞咽困难患者康复治疗是全社会的人共同关注的,而不是个体独立承受的,使患者充分参与到治疗当中,认识到脑卒中康复治疗是一种家庭及社会行为。

1.3 评定工具

1.3.1 一般性资料调查问卷:内容包括:性别、年龄、婚姻、文化程度、职业、家庭收入、医疗费用支付方式、病变部位以及临床诊断、是否知情、是否伴有疼痛等。

1.3.2 SDS 量表^[2]:是国内外评定抑郁情绪最常用的量表,用于衡量抑郁情绪的轻重程度。该量表包括 20 个条目,每个条目相当于 1 个有关症状,反映抑郁情绪状态 4 组特异性症状,按中国常模 SDS 的分界值为 53 分,53~62 分为轻度抑郁;63~72 分为中度抑郁;72 分以上为重度抑郁。该量表具有良好的信度和效度,已被广泛使用。

1.3.3 生命质量测评问卷^[3]:生命质量测评问卷是目前临床上应用较多、也较为成熟的量表,具有良好的信度、效度,已在三十多个国家得到广泛使用。它包括 30 个项目,为自评式生活质量表,包括 5 个功能量表:躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能和社会功能;3 个症状子量表:乏力、疼痛和恶心呕吐;6 个单项测量项目和 1 个整体生活质量量表。依照 EORTC 生命质量评分手册,计算出各项原始分与标准分。功能性评分与总体健康状况分值越高表示功能状况与生命质量越好,症状领域得分越高表示症状或问题越多。

1.4 统计学处理

干预前后分别发放调查问卷,应用 SDS 量表、生命质量测评问卷进行评分。收集、整理资料,相关数据进行统计学分析,应用 SPSS 10.0 统计软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组干预前后抑郁情绪得分比较:见表 1。

表 1 2 组心理干预前后抑郁情绪得分比较($\bar{x} \pm s$) 分			
组别	例数	干预前	干预后
试验组	50	57±5	47±6
对照组	50	56±5	55±6
P 值		>0.05	<0.01

试验组抑郁情绪标准分在干预前后差异有统计学意义($P < 0.01$),对照组干预前后差异无统计学意义($P > 0.05$);组间比较,干预前 2 组间抑郁情绪标准分差异无统计学意义($P > 0.05$),但在干预后 2 组间抑郁情绪标准分差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.2 2 组干预前后生命质量改变情况:见第 674 页表 2。

试验组生命质量各维度中躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能、总体健康状况、恶心呕吐等在干预后差异具有统计学意义($P < 0.05$);对照组在干预后生命质量各维度差异均无统计学意义($P > 0.05$)。组间比较,干预前 2 组间生命质量各维度差异均无统计学意义($P > 0.05$),但在干预后 2 组间生命质量各维度差异有统计意

义($P<0.05$)。

表 2 2 组干预前后生命质量改变情况($\bar{x}\pm s$)

组别	例数		躯体功能	角色功能	认知功能	情绪功能	社会功能	乏力	疼痛	恶心呕吐	总体健康状况
试验组	50	干预前	70±20	49±13	64±22	59±17	56±25	43±22	28±20	25±15	49±18
		干预后	74±16	61±18	75±15	75±12	68±21	43±17	26±23	20±15	63±16
对照组	50	干预前	68±22	54±17	70±21	63±17	58±28	52±17	29±17	30±21	52±17
		干预后	62±16	51±22	75±14	63±19	57±22	50±20	31±20	28±14	52±16

3 讨 论

脑卒中合并吞咽困难患者承受极度的痛苦,大部分患者会产生严重的情绪障碍,其中抑郁是脑卒中合并吞咽困难患者最常见的心理危机。文献[4]报道,脑卒中患者吞咽障碍发生率可达 37%~78%。吞咽障碍会导致误吸和摄入减少,是卒中后发生营养不良的主要原因。另外,神经功能的缺损,如肢体或面部肌肉瘫痪、肌肉的失用性萎缩、感觉异常、视野缺损以及共济失调等,都不同程度地影响患者进食。有学者认为脑卒中是一种心因性疾病^[5],由于病情严重,病史较长,患者很容易产生心理障碍,医护人员应从心理上帮助患者,树立战胜疾病的信心,指导患者和家属掌握有效的功能锻炼方法,使患者及家属在心理、生理及精神各方面都有一个良好的状态,积极配合治疗及护理,使患者早日康复,尽快回归社会。

据希腊学者研究表明,抑郁情绪是对患者生命质量影响最明显的负性情绪,社会心理因素在疾病的发生、发展及转归等方面具有重要作用,严重的心理情绪障碍将加重病情并影响治疗效果,如加重脑卒中合并吞咽困难以及降低生活质量、延长住院时间等^[5]。因此,对脑卒中患者而言进行心理行为干预是十分必要的。

本研究通过对脑卒中合并吞咽困难患者有针对性的心理干预,构建脑卒中合并吞咽困难患者心理危机的心理干预措施,即脑卒中合并吞咽困难患者的自我调节、脑卒中合并吞咽困难患者的互帮互助、医护共同参与、心理健康教育

中心参与以及脑卒中合并吞咽困难患者对自身治疗的积极参与,能够有效地缓解患者心中的压力和各种矛盾冲突,使其建立积极的心态和有效的应对,引导患者进行身心全面调整,如合理营养、改善睡眠、加强锻炼、症状的自我管理等,充分调动患者的主动性和积极性,提高脑卒中合并吞咽困难患者的生命质量。本研究表明,不同的护理方式对患者抑郁情绪及生活质量方面有显著影响,对今后的临床护理提供参考。

参 考 文 献

[1] 黎介寿.高分解代谢患者的营养支持.中华烧伤杂志,2002,18(4):197-198.
[2] 张明园.精神科评定量表手册.长沙:湖南科学技术出版社,1993:34-38.
[3] 万崇华,陈明清,张灿珍,等.癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30 中文版评价.实用肿瘤杂志,2005,20(4):353-355.
[4] Martino R,Foley N,Bhogal S,et al.Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. Stroke,2005,36:2756-2763.
[5] 段栋娥.脑卒中患者的社区护理要点.山西医药杂志,2013,42(3):356-357.

(收稿日期:2013-02-05)

作者简介:滑岩峰,女,1964 年 12 月生,副主任护师,河北北方学院附属第三医院,075000

发光二极管蓝光对早产儿早期黄疸干预的疗效观察

东南大学医学院附属江阴医院(214432)

万 俊 包志丹 张玉如 柴斌英

黄疸是新生儿期最常见的症状之一,尤其是早产儿,由于其黄疸程度较重,延续时间较长,血脑屏障尚未发育完善,易发生胆红素脑病,因此早产儿黄疸应及早干预^[1],避免胆红素脑病的发生。蓝光照射是治疗新生儿高胆红素血症的常用方法之一,但传统的荧光蓝光灯管使用 300 h 能量减少 20%,900 h 减少 35%,2 000 h 减少 45%,局部产热较大,易导致新生儿发热、腹泻、皮疹等不良反应。发光二极管(light emitting diodes,LEDs)蓝光灯在发光强度、峰值波长、半波带宽等参数性能上有很大提高,单个 LED 的光效果已经超过 1 001 mW;峰值波长越来越稳定,半波带宽更窄,单色性能好,方向性好;胆红素能吸收的光线以波长 450~460 nm 最佳,而 LED 蓝光波长主峰在 425~475 nm

之间,能更好地促进胆红素的转变,加快黄疸消退,同时可减少发热、腹泻、皮疹等不良反应。

1 资料与方法

1.1 研究对象:选择本院 2010 年 8 月至 2012 年 10 月本院新生儿科收治的胎龄在 35~37 周、第 1 胎、肝功能正常、出生时无窒息的早产儿,排除孕妇妊娠胆汁淤积综合征、糖尿病、甲状腺疾病、高血压、哮喘、性病、吸毒等疾病。入院后采用国产 JD-2 直读式经皮黄疸测试仪从出生后 8 h 起每 2 h 监测早产儿黄疸变化情况,当经皮测胆红素值≥120 mg/L 时采静脉血检测血清总胆红素,确认血清总胆红素≥120 mg/L 时入选并予以光疗,共入选病例 110 例,按顺序随机分成 2 组。观察组 55 例,对照组 55 例,2 组胎龄、体质量、