

- MA, 2002, 288(22):2859-2867.
- [2] Ali NA, O'Brien JM, Hoffmann SP, et al. Acquired weakness, handgrip strength, and mortality in critically ill patients [J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2008, 178(3):261-268.
- [3] Schweickert WD, Hall J. ICU-acquired weakness[J]. *Chest*, 2007, 131(5):1541-1549.
- [4] de Letter MA, Schmitz PI, Visser LH, et al. Risk factors for the development of polyneuropathy and myopathy in critically ill patients[J]. *Crit Care Med*, 2001, 29(12):2281-2286.
- [5] Needham DM, Davidson J, Cohen H, et al. Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: report from a stakeholders' conference[J]. *Crit Care Med*, 2012, 40(2):502-509.
- [6] Connolly BA, Jones GD, Curtis AA, et al. Clinical predictive value of manual muscle strength testing during critical illness: an observational cohort study[J]. *Crit Care*, 2013, 17(5):R229.
- [7] 李奎成, 唐丹, 刘晓艳, 等. 国内 Barthel 指数和改良 Barthel 指数应用的回顾性研究[J]. *中国康复医学杂志*, 2009, 24(8):737-740.
- [8] Mirzakhani H, Williams JN, Mello J, et al. Muscle weakness predicts pharyngeal dysfunction and symptomatic aspiration in long-term ventilated patients[J]. *Anesthesiology*, 2013, 119(2):389-397.
- [9] Burtin C, Clerckx B, Robbeets C, et al. Early exercise in critically ill patients enhances short-term functional recovery[J]. *Crit Care Med*, 2009, 37(9):2499-2505.
- [10] Hermans G, Casaer MP, Clerckx B, Guiza F, Vanhullebusch T, Derde S, et al. Effect of tolerating macronutrient deficit on the development of intensive-care unit acquired weakness: a subanalysis of the EPaNIC trial [J]. *Lancet Respir Med*, 2013, 1(8):621-629.
- [11] Steinberg KP, Hudson LD, Goodman RB, et al. Efficacy and safety of corticosteroids for persistent acute respiratory distress syndrome [J]. *N Engl J Med*, 2006, 354(16):1671-1684.
- [12] 徐建宁, 冯洁惠, 汪国建, 等. 运动疗法应用于慢性阻塞性肺疾病机械通气患者的效果分析[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(8):706-708.

同侪互助对脊髓损伤患者情绪状态及日常生活能力的影响

缪洁¹, 李晓玲¹, 阳庆军¹, 许明²

【摘要】 目的:探讨同侪互助活动对住院康复期脊髓损伤(SCI)患者心理情绪及日常生活能力(ADL)的影响。方法:SCI患者42例,随机分为2组,各21例。对照组给予常规康复训练,观察组在此基础上参加同侪互助活动。结果:治疗3个月后,2组患者SAS、SDS评分均较治疗前有明显降低(均 $P<0.05$),且观察组评分更低于对照组($P<0.05$);2组患者MBI评分较治疗前有显著提高($P<0.05$),且观察组评分更高于对照组($P<0.05$)。结论:同侪互助活动有助于改善住院康复期脊髓损伤患者的心理情绪,并有助于更快地提高日常生活能力。

【关键词】 脊髓损伤;同侪互助;情绪状态;日常生活能力

【中图分类号】 R49;R651 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2018.04.016

脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)住院康复期的主要康复目标有3个方面,包括心理康复、日常生活能力训练及并发症的防治^[1-2]。防治尿路感染、压疮、静脉血栓等并发症,是保障患者生命安全的前提;改善日常生活能力(ability of life, ADL),为提高生活质量打下良好基础^[3];近年文献显示,心理因素是影响预后的重要因素^[4],SCI患者心理功能障碍的发生率高达90%^[5],主要表现为抑郁、焦虑的负性情绪,进而影响住院康复训练的进程及患者的社会参与能力^[6-7]。湖南湘雅博爱康复医院于2016年底成立“博爱同侪互助

组”。现将同侪互助对住院期脊髓损伤患者情绪状态及ADL的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2017年1月~2017年8月选取湖南湘雅博爱康复医院住院康复期符合纳入标准的SCI患者42例,纳入标准:符合创伤性脊髓损伤的诊断标准及脊髓损伤神经学分类国际标准^[8-10];病程3~20周;治疗前未接受过系统的住院康复训练;患者和家属知情同意。排除及剔除标准:患者有合并明显影响心理及ADL恢复的其他损伤,如认知障碍、截肢等;住院时间少于3个月者;观察组参与同侪互助活动连续3个月少于8次者;资料不齐全者。随机分为2组,①观察组21例,男15例,女6例;年龄 (37.19 ± 10.39) 岁;病程 (7.52 ± 5.03) 周;损伤节段颈段4例,胸腰段

基金项目:国家临床重点专科建设项目(【2013】544号)

收稿日期:2017-10-07

作者单位:1. 湘雅博爱康复医院康复部,长沙410151;2. 湖南中医药大学针灸推拿学院,长沙410208

作者简介:缪洁(1987-),男,主管技师,主要从事骨科及脊髓损伤的康复治疗方面的研究。

通讯作者:李晓玲,378459470@qq.com

14例,骶尾段3例;不完全性损伤4例,完全性损伤17例。②对照组21例,男16例,女5例;年龄(37.38±9.34)岁;病程(6.43±5.09)周;损伤节段颈段6例,胸腰段13例,骶尾段2例;不完全性损伤6例,完全性损伤15例。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组患者均给予常规的SCI康复训练,包括:①基础性训练,主要物理治疗师完成,包括关节活动度训练、肌力耐力训练、坐位平衡训练等;②日常生活能力(ADL)训练,主要由作业治疗师完成,包括体位转换、转移、辅助器具及轮椅的使用等自理能力训练;③康复宣教及防治并发症,包括大小便的自我管理、呼吸训练、减压训练、气压治疗、站立床训练、疼痛的理疗及中医治疗等。观察组在此基础上参加由本院组织的同侪互助活动。“同侪”意为脊髓损伤同类病友,博爱同侪互助组通过一系列互助训练和自我管理教育活动,针对性改善住院期SCI患者的心理状态、提高日常生活能力和防治并发症,是一个病友情感倾诉、经验交流、互帮互助的平台。由5位脊髓损伤老病友组成同侪互助组成员,分别任会长、副会长及委员,负责组织开展小组活动。聘请医院相关医务人员作为顾问参与活动中,由社会康复治疗师围绕主题制定具体的活动方案,包括活动内容及目的、执行步骤等。12项活动主题包括认识脊髓损伤及自我管理计划、防治并发症、独立生活技能技巧、大小便自我管理技巧、运动训练计划、药物须知、情绪管理、受伤后角色管理及人生规划、健康饮食与建立均衡生活模式、生育及性教育、轮椅使用技巧、提高独立性的家居改造。活动执行步骤一般包括:10min回顾上次活动内容,明确本次活动目的;40min主题活动;15min休息;40min病友交流经验、分享感受,专业医务人员解答指导;15min总结本次活动内容。活动每周固定时间一次,围绕一个主题,每次2h,每3个月循环12项主题,但由于各项因素的影响,患者不能做到每周每次都参加,所以3个月内参加次数超过8次者即为完成同侪互助的活动课程,计为观察组完成实验干预的对象。

1.3 评定标准 分别于治疗前及治疗后对2组患者的心理情绪状态及ADL进行评定。①用抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)、焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)评定患者的心理情绪状态。SAS标准分小于50分为无焦虑,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,69分以上为重度焦虑。SDS标准分小于53分为无抑郁,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。SDS、SAS分值越高,抑郁、焦虑状态越严重^[11]。②用改良的Barthel指数(modified Barthel index,

MBI)评定日常生活能力,分值越高,ADL越好^[12]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内组间均数比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗3个月后,2组患者SAS、SDS评分较治疗前有明显降低(均 $P < 0.05$),且观察组评分更低于对照组(均 $P < 0.05$);2组患者MBI评分较治疗前有显著提高(均 $P < 0.05$),且观察组评分更高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

研究过程中9例研究对象脱落,观察组剩余17例、对照组剩余16例。9例脱落对象均为住院时间不足3个月,脱落原因为家庭经济状况、急性阑尾炎、恶性肿瘤等随机因素导致转院或出院,与本次研究干预因素无关,所以可以忽视脱落对象对观察结果产生的影响。

表1 2组SAS、SDS及MBI评分治疗前后比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	时间	SAS	SDS	MBI
观察组	17	治疗前	60.12±8.94	60.88±8.98	8.29±6.81
		治疗后	46.35±8.03 ^{ab}	46.47±9.79 ^{ab}	42.82±14.00 ^{ab}
对照组	16	治疗前	58.75±10.75	61.31±9.65	9.00±6.57
		治疗后	53.88±9.84 ^a	55.38±9.00 ^a	33.38±12.39 ^a

与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

3 讨论

SCI患者创伤后心理状态经历无知期、震惊期、否认期、抑郁期、反对独立期和适应期6个不同的心理阶段,通过心理干预可以使患者更快的渡过心理不适应期^[13]。SCI后心理不适应主要表现为抑郁、焦虑,受伤早期最为严重,导致患者不能积极配合治疗,延误治疗时机,直接影响住院康复期的康复进度^[14]。改善心理情绪是SCI康复的一项重要任务^[15-16]。在心理支持方面,同侪互助活动作为一项集体治疗,可以达到常规个体治疗难以做到的效果。集体治疗为每一位患者都提供了一种与集体其他成员相互作用的机会,使他们尝试以另一种角度面对生活,通过观察别人的问题而对自己的问题有更深刻的认识,并在别人的帮助下解决自己的问题,这一点在患者心理康复过程中有重要作用^[17]。脊髓损伤病友之间的互动使其行为得以改善,降低了焦虑抑郁水平,有利于提升患者心理领域的生活质量^[18]。

互助活动使病友之间得到良好的沟通交流,能够满足患者一定的心理需求,也利于培养患者对待残疾的良好心态,对未来的生活树立信心,对长远的人生重新规划。参与互助组组织的适宜娱乐休闲活动也有利

于疏导患者消极的情绪。脊髓损伤患者与他人相处功能与焦虑抑郁程度呈正相关关系^[5],同侪互助让患者参与各项活动,直接改善与他人相处的功能,从而改善自身的心理状态。

同侪互助活动让有经验的病友向新病友交流传授独立生活能力技巧,患者更加容易接受通过辅助代偿、不同于伤前的方式完成日常生活,更加确信康复治疗师常规训练项目的合理性,增强康复治疗的依从性,提高康复训练的效率。同侪互助为病友提供一个有效沟通的平台,除了当面的沟通交流,还建立了微信群,可以随时实现相关问题的及时沟通和解决,加快康复了进程^[19]。在社会康复师的指导下,同侪互助活动侧重于自我管理及健康教育,让患者认识到自我管理的重要性,学会对情绪、日常生活、并发症防治等方面的自我管理。自我管理和健康教育可以减少并发症的发生率^[20],提高康复依从性^[21-22],是一种增强患者生活独立能力及提高生活质量的有效措施^[23]。向有经验的病友交流学习,让患者从老病友身上认识病情、正视自身现状、明确康复目标,更积极主动地参与康复训练,更快地掌握自理技能和适应性日常生活模式。

康复过程中 ADL 的训练进度与心理情绪间交互作用,相辅相成,共同改善患者生活质量^[24]。通过积极的心理康复与支持,让患者建立正确的康复认知、以积极的康复态度投入到功能训练中;反之,通过 ADL 及社会参与能力的提高也可以改善心理情绪状态^[25]。另外,同侪互助活动也便于通过对家属支持度和认识行为的影响,让患者家属积极参与到患者的康复治疗过程,从而有效改善患者的心理状态、ADL 及社会功能^[26-27]。

目前,互助组在社区层面的应用受到社会卫生工作者的认可,转化到以病人为中心的医疗机构中实施仍在发展之中^[28]。本实验研究显示,针对住院康复期的 SCI 患者,同侪互助组通过让患者参与各项有针对性的同类病友集体活动,对于改善患者情绪状态和提高日常生活能力具有显著作用,是一种实用有效的治疗措施,值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 李晓莲,肖智真,张虹,等. 50 例脊髓损伤患者心理状况、日常生活活动能力及社会支持情况调查[J]. 护理学报,2014,21(5): 40-42.
- [2] 李妍,鱼星峰,杨磊,等. 脊髓损伤病人康复期心理健康、自理能力及生活质量的相关性研究[J]. 护理研究,2014,28(14): 1691-1693.
- [3] 施海燕,郝又国,陆伟伟. 脊髓损伤的康复治疗进展[J]. 中国康复,2012,27(1): 44-46.
- [4] 刘芳,王旭梅,李悟斌,等. 外伤后脊髓损伤患者抑郁焦虑水平影响因素[J]. 精神医学杂志,2009,22(5): 356-359.
- [5] 符策岗,贺露姣,赵红卫,等. 心理压力对脊髓损伤后功能恢复的影响[J]. 广东医学,2015,36(19): 3069-3072.
- [6] 郝又国,陆伟伟,施海燕,等. 心理康复介入时机对脊柱骨折所致脊髓损伤患者的影响[J]. 中国康复理论与实践,2013,19(8): 768-770.
- [7] 施红梅. 脊髓损伤患者情绪状态与活动和参与功能研究[J]. 中国康复理论与实践,2017,23(8): 946-949.
- [8] 李建军,杨明亮,杨德刚,等. "创伤性脊柱脊髓损伤评估、治疗与康复"专家共识[J]. 中国康复理论与实践,2017,23(3): 274-287.
- [9] 王方永,李建军. 脊髓损伤神经学分类国际标准(ASIA 2011 版)最新修订及标准解读[J]. 中国康复理论与实践,2012,18(8): 797-800.
- [10] 王一吉,周红俊,李建军. 脊髓损伤神经学分类国际标准检查表最新修订及解读[J]. 中国康复理论与实践,2015,21(8): 879-882.
- [11] 王玉龙. 康复功能评定学[M]. 北京:人民教育出版社,2015: 114-117.
- [12] 王杨. 脊髓独立性评估量表 III 在脊髓损伤患者日常生活活动能力评估中的应用[J]. 中国康复,2017,32(3): 214-216.
- [13] 杨明明. 脊髓损伤患者的心理特点及治疗[J]. 中国康复理论与实践,2003,9(2): 100-102.
- [14] 谢思斯,肖拔,谢文娇,等. 脊髓损伤患者抑郁状态相关因素分析及护理对策[J]. 护理实践与研究,2009,6(12): 112-113.
- [15] 宓忠祥,刘松怀,祁长风. 脊髓损伤患者的心理问题及康复策略[J]. 中国康复理论与实践,2003,9(2): 97-99.
- [16] Huston T, Gassaway J, Wilson C, et al. The SCIREhab project: treatment time spent in SCI rehabilitation. Psychology treatment time during inpatient spinal cord injury rehabilitation [J]. The journal of spinal cord medicine, 2011,34(2): 196-204.
- [17] 贺丹军. 康复心理学[M]. 北京:华夏出版社,2010: 126-131.
- [18] 程芳,郑斌,刘艳丰. 不同居住方式唐山大地震幸存脊髓损伤患者的生活质量和生活满意度调查[J]. 中国康复理论与实践,2017,23(5): 603-606.
- [19] 刘美鲜. 自我管理教育对截瘫患者生活质量的影响[J]. 内蒙古医学杂志,2011,6(2): 116-117.
- [20] 杨少青,李伟,吴萍. 自我管理训练对脊髓损伤患者并发症的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(24): 73-74.
- [21] 沈航明,楼敏,宋立德. 系统健康教育对神经源性膀胱患者自我管理能力的影 响[J]. 中国现代医生,2013,51(3): 123-125.
- [22] 郑彩娥,王元姣,王雅莉. 康复健康教育对脊髓损伤患者康复治疗依从性的影响[J]. 中国康复医学杂志,2013,28(7): 665-667.
- [23] 高萍. 浅谈有效沟通在住院患者康复治疗中的应用[J]. 中国康复理论与实践,2012,18(2): 197-200.
- [24] 夏娣文,山林林,查甫兵,等. 康复治疗对脊髓损伤后抑郁患者生活能力及质量的影响[J]. 中国康复,2013,28(5): 368-369.
- [25] 陈红娟,王丽芳,方良妹. 对脊髓损伤患者实施心理康复护理的临床效果观察[J]. 健康研究,2014,34(4): 414-415.
- [26] 顾海燕,王建梅. 脊髓损伤家属干预对患者生活质量影响的研究[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(8): 1015-1016.
- [27] 李琳琳,蒋玲,胡国琼,等. 家属认知心理行为干预对脊髓损伤患者康复效果的影响[J]. 吉林医学,2013,23(36): 7730-7731.
- [28] Daaleman TP, Fisher EB. Enriching patient-centered medical homes through peer support[J]. Annals of family medicine, 2015, 8(13): 73-78.