

需指出的是,在 SAT 方案的实施过程中,训练人员应要求家属主动参与到患者康复治疗中,原因在于家属参与对于患者而言是最佳支持及鼓励,同时强化了患者认为的亲情关爱情绪,并拉近了患者与家属距离,由此营造出良好身心康复环境,利于患者康复^[12]。同时,在康复进程中,部分患者可能因未取得预期效果而形成对于康复治疗的心理排斥现象,训练人员及家属应及时予以心理支持和安慰,使其克服情绪影响,更加积极的面对治疗。

综上所述,以 SAT 方案对于早期 HAS 患者进行治疗,可有效促进患者康复,增强其独立步行能力,疗效显著,值得临床推荐。

参考文献

[1] 李辉,李岩,顾旭东,等.强化躯干肌联合上下阶梯训练对脑卒中患者平衡及下肢功能的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2013,35(5):426-427.

[2] 郭俊峰,沈顺姬,于广湖,等.等速肌力训练对脑卒中患者步行能力的影响[J].中华全科医师杂志,2013,12(5):387-389.

[3] 孙爱萍,赵海红,张学敏,等.神经训导虚模实际训练技术康复偏瘫足下垂的疗效观察[J].中华临床医师杂志:电子版,2013,1(3):1288-1290.

[4] 吴航,聂震球,赖美春,等.强化步行训练对早期脑卒中偏瘫肢体康复效果的影响[J].中华现代护理杂志,2013,19(7):794-796.

[5] 王宇,刘建梁.抗痉挛治疗对脑卒中偏瘫患者步行能力的影响[J].中华全科医学,2012,10(8):1251-1252.

[6] Tang A. Body-weight supported treadmill training improves cardiovascular fitness and walking endurance early after stroke[J]. J Physiother,2013,59(4):274.

[7] Parmenter BJ, Raymond J, Dinnen P, et al. High-intensity progressive resistance training improves flat-ground walking in older adults with symptomatic peripheral arterial disease[J]. J Am Geriatr Soc,2013,61(11):1964-1970.

[8] Mehrholz J, Elsner B, Werner C, et al. Electromechanical-assisted training for walking after stroke: updated evidence[J]. Stroke,2013,44(10):127-128.

[9] Buster T, Burnfield J, Taylor AP, et al. Lower extremity kinematics during walking and elliptical training in individuals with and without traumatic brain injury [J]. J Neurol Phys Ther,2013,37(4):176-186.

[10] Geroi C, Mazzoleni S, Smania N, et al. Systematic review of outcome measures of walking training using electromechanical and robotic devices in patients with stroke[J]. J Rehabil Med,2013,45(10):987-996.

[11] Casillas JM, Hannequin A, Besson D, et al. Walking tests during the exercise training: specific use for the cardiac rehabilitation[J]. Ann Phys Rehabil Med,2013,56(7/8):561-575.

[12] Bang DH, Shin WS, Kim SY, et al. The effects of action observational training on walking ability in chronic stroke patients: a double-blind randomized controlled trial[J]. Clin Rehabil,2013,27(12):1118-1125.

(收稿日期:2014-01-21 修回日期:2014-03-27)

阅读疗法对癌症患者化疗期间负性情绪的影响

许厚芬(重庆市第三人民医院血液肿瘤科 400014)

【摘要】 目的 探讨阅读疗法对癌症患者化疗期间负性情绪的影响。**方法** 选取2010年10月至2013年9月该院收治的124例恶性肿瘤采取化疗治疗的患者,随机分为观察组 and 对照组两组,每组各62例,所有患者在化疗过程中均给予常规的护理干预,观察组在此基础上加用阅读疗法干预。干预前后,分别对患者的负性情绪及生存质量进行评定。**结果** 观察组护理干预后的抑郁自评量表(SDS)评分为(50.26±1.78)分,明显低于对照组的(71.38±2.01)分;焦虑自评量表(SAS)评分观察组为(41.63±2.61)分,显著低于对照组的(64.85±2.74)分;SDS及SAS评分对照组护理干预后相对于干预前均明显增高,而观察组在阅读干预后则明显降低;观察组患者的生存质量评分的提高幅度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 阅读疗法对癌症患者而言,能够有效地改善化疗期间所产生的负性情绪,提高患者的生存及生活质量。

【关键词】 阅读疗法; 癌症; 化疗; 负性情绪

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.15.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)15-2177-03

恶性肿瘤作为对人类生命及健康构成严重威胁的一种疾病,化疗目前仍为其重要的治疗方法^[1-3]。由于恶性肿瘤具有病程长、病情重、病死率及致残率高的重要特点^[4],加之化疗周期长、不良反应较大^[5],不少患者在治疗过程中出现抑郁、焦虑等负性情绪,甚至部分患者存在自杀倾向,严重影响其身心健康及生活质量^[6-7]。因此,在治疗的过程中,对抑郁、焦虑等负性情绪进行有效干预具有重要的临床意义。本科室采用阅读疗法对恶性肿瘤患者在化疗过程中产生的负性情绪进行干预,取得了满意的效果,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2010年10月至2013年9月本院收治

的124例恶性肿瘤患者,所有患者均采用化疗治疗。男61例,女63例,年龄17~80岁,平均年龄为(56.83±6.49)岁。患者的体力状况评分卡氏评分均在70分以上,预期寿命在1年以上,除外中枢神经系统的肿瘤转移者、非肿瘤性疾病者以及无正常阅读能力者。其中,56例为肺癌,45例为胃肠道恶性肿瘤,12例为乳腺癌,11例为淋巴瘤。病理分期以Ⅲ期和Ⅳ期为主,分别为44例、59例,Ⅰ期和Ⅱ期分别为7例、14例。患者的文化程度:初中文化36例,高中及中专文化67例,大学文化21例,与所有患者签署知情同意书。将124例患者随机分为观察组和对照组两组,每组各62例,两组患者在年龄、性别、病情严重程度、病理分期、文化程度等方面相比较,差异均无统计

学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 所有患者在化疗过程中均给予常规的护理干预。观察组在此基础上加用阅读疗法干预。具体方法为:首先在阅读开始前,做好相关准备工作,嘱患者将大小便排空,并在本科阅读室选择舒适的体位,由护师调整好灯光后对患者进行分组,每组大约为 4 例左右,先由患者根据自身的兴趣爱好选择报纸,时事政治类、科普类、历史类、人物传记类、文学类、宗教类的图书阅读 40 min,然后以组为单位由护师主持进行讨论交流 20 min,如果患者的阅读体会比较深刻,有独到见解,则给予一定的奖励。在阅读干预过程中,尽量对声音及电话进行限制,拒绝来访者探视。训练结束后对训练时间及患者的体会进行详细记录,以便对患者的依从性进行了解,保证阅读疗法干预的质量。

1.3 观察评价指标

1.3.1 负性情绪评定 采用抑郁自评量表(SDS)分别对护理干预前后患者的抑郁情况进行评定,评定标准为:得分在 50~59 分之间为轻度,得分在 60~69 分之间为中度,得分大于或

等于 70 分为重度;采用焦虑自评量表(SAS)分别对护理干预前后患者的焦虑情况进行评定,评定标准为:得分在 40~49 分之间为轻度,得分在 50~59 分之间为中度,得分大于或等于 60 分为重度。

1.3.2 评定护理干预前后两组患者的生存质量 采用世界卫生组织制定的生存质量测定量表简表(QOL-BREF)从生理及心理状态、社会关系及环境领域等 4 个维度评定癌症患者护理干预前后的生存质量,分数越高代表生存质量越高。

1.4 统计学方法 统计资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示。将所得数据导入 SPSS15.0 软件进行分析,组间对比采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 SDS 及 SAS 评分情况对比 通过分析可知,护理干预前 SDS 及 SAS 评分组间对比均无统计学意义($P>0.05$)。SDS 及 SAS 评分对照组护理干预后相对于干预前均明显增高;而观察组在阅读干预后则明显降低。差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者护理干预前后 SDS 及 SAS 评分情况对比($\bar{x}\pm s$)

组别	SDS				SAS			
	干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
观察组(62)	69.89±2.24	50.26±1.78	8.964	0.000	59.84±1.52	41.63±2.61	9.015	0.000
对照组(62)	69.75±2.31	71.38±2.01	2.364	0.031	59.81±1.48	64.85±2.74	4.253	0.004
t	0.575	11.985	—	—	1.248	13.452	—	—
P	0.724	0.000	—	—	0.076	0.000	—	—

注:—表示无数据。

2.2 护理干预前后生存质量情况比较 通过分析可知,护理干预后,观察组患者的生存质量评分提高的幅度明显高于对照组。差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者护理干预前后生存质量情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	干预前	干预后	t	P
观察组	62	39.62±4.95	66.83±5.24	9.468	0.000
对照组	62	39.61±5.01	49.67±5.57	2.014	0.044
t	—	1.851	8.259	—	—
P	—	0.059	0.000	—	—

注:—表示无数据。

3 讨 论

恶性肿瘤由于早期症状缺乏特异性,不少患者发现时已经处于晚期,目前,化疗作为重要的治疗方法,能够在一定程度上抑制病情发展,减轻患者痛苦^[8],但是,由于其治疗周期长、不良反应较大,在治疗过程中,多数患者产生抑郁、焦虑、恐惧、急躁等负性情绪,依从性较差,严重影响治疗效果,并且对患者的身心健康亦构成严重威胁。在本研究中,护理干预前,观察组和对照组患者的 SDS 及 SAS 评分基本上接近于重度水平,QOL-BREF 生存质量评分亦处于较低水平,并且,对照组患者在常规护理干预后的 SDS 及 SAS 评分均出现明显上升。因此,在化疗治疗过程中,对患者的负性情绪进行有效干预已经十分必要和迫切。本科通过大量的临床观察发现,在患者化疗过程中给予规律的阅读干预,能够有效地改善患者的负性情绪,使其积极主动地配合治疗,提高治疗效果及患者的生存质

量。

阅读疗法主要是通过护师的指导,使患者能够根据自己的兴趣爱好选择一定的图书资料及相关文献进行有计划、有引导、有控制地阅读,并针对阅读的体会进行讨论交流进而达到有效控制负性情绪的目的^[9]。在本研究中,SDS 及 SAS 评分对照组护理干预后相对于干预前均明显增高;而观察组在阅读干预后则明显降低。差异有统计学意义($P<0.05$)。说明,观察组通过阅读疗法干预,患者治疗后的负性情绪得到明显改善。主要因为阅读疗法能够引导患者培养自身的兴趣爱好,通过患者之间的沟通交流,有助于吸取书籍中所传达的正能量,进而达到对自身的负性情绪进行疏导的效果^[10-11]。并且,通过患者间的沟通交流,有助于患者拓展自身兴趣,重新发现生活乐趣,重建自我认同感和被需求感,通过参加集体活动来体现自身价值,避免产生消极悲观的生活态度。通过对两组患者的生存质量进行评定发现观察组患者的生存质量评分提高的幅度明显高于对照组。差异有统计学意义($P<0.05$)。说明,观察组患者的生理及心理状态、社会关系及对环境的适应能力均有明显的改善。负性情绪的改善使得患者以更加积极乐观的态度面对治疗和生活^[12-13]。积极配合治疗,能够保障治疗的顺利进行,提高治疗效果;更加乐观地面对生活,培养兴趣爱好,积极参加集体活动,拓宽社会关系,积极适应环境变化,有助于提高患者的生存及生活质量,重新树立对生活的希望。也能够对治疗产生积极的影响,进而形成良性循环^[11]。据观察组不少患者反映,阅读疗法不仅能够调节心理压力,陶冶情操,还能够使他们接受现实,重新建立自我认同感,实现自身价值。

由此可见,阅读疗法对癌症患者而言,能够有效地改善化疗期间所产生的负性情绪,提高患者的生存及生活质量。

参考文献

[1] Inkyung A, Jooyoung P. Drug scheduling of cancer chemotherapy based on natural actor-critic approach[J]. Bio Systems, 2011, 106 (2): 121-129.

[2] Hisashi T, Hisataka M, Yoshinori I, et al. Rikkunshi-to partially reverses cancer chemotherapy-induced decrease in plasma valproic acid concentration in a patient with malignant lymphoma[J]. Chinese Medicine, 2011, 2 (2): 58-61.

[3] Jean-Jacques M. Detection and prevention of cardiac complications of cancer chemotherapy[J]. Archives of Cardiovascular Diseases, 2012, 105 (11): 593-604.

[4] Chung WC, Wing F, Seong GK, et al. Evidence-based management of herb-drug interaction in cancer chemotherapy[J]. Explore: The Journal of Science and Healing, 2010, 6(5): 324-329.

[5] 沈铿. 重视妇科恶性肿瘤化疗毒副作用的防治[J]. 中华妇产科杂志, 2011, 46(12): 881-883.

[6] 郑彩霞, 王秀谨. 心理干预对妇科恶性肿瘤患者化疗反应的影响[J]. 中国医学伦理学, 2011, 6(3): 330-331.

[7] 郑婉婷, 莫锦萍, 陈国珍, 等. 理性情绪疗法对乳腺癌患者抑郁焦虑的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(8): 921-922.

[8] Hirotoishi I, Masashi I, Katsuhiko M, et al. Pharmacists contribute to the improved efficiency of medical practices in the outpatient cancer chemotherapy clinic[J]. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 2011, 18(4): 136-137.

[9] 陈永静, 耿在香. 阅读疗法对女性长期住院精神病患者的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(14): 94-96.

[10] 叶梅, 陈火明, 张瑞娟, 等. 姑息治疗中癌症患者负性情绪对生活质量的的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(8): 887-888.

[11] 兰君. 护理干预对养老院生活的老年人生活质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(4): 325-327.

[12] Naomi C, Madeleine P. A “novel” reading therapy programme for reading difficulties after a subarachnoid haemorrhage[J]. Aphasiology, 2013, 27(5): 509-531.

[13] 耿在香, 杜爱英, 王艳红, 等. 阅读疗法对恢复期女性精神分裂症患者的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(2): 82-84.

(收稿日期: 2014-01-21 修回日期: 2014-03-27)

舒适模式的应用对脑卒中后遗症患者抑郁情绪和日常生活活动能力的干预作用

王丽春(广东省深圳市第二人民医院特诊科 518000)

【摘要】 目的 脑卒中后遗症患者应用舒适模式干预其抑郁情绪和日常生活活动能力, 对其疗效进行总计分析。**方法** 选取 2011 年 1 月至 2013 年 3 月在该院就诊脑卒中患者为研究对象, 共纳入 200 例病例, 随机分为治疗组和对照组, 每组各 100 例。对照组采用传统脑卒中的护理模式进行护理, 治疗组采用舒适护理模式进行护理。同时评定入选患者的抑郁状态及日常生活活动能力, 通过抑郁状态问卷、日常生活活动能力(ADL)和护理服务的满意度问卷的方式测量对照组和治疗组, 测得数据进行统计学独立样本 t 检验和 χ^2 分析, 判定是否具有统计学意义。**结果** 在护理服务满意度和日常生活活动能力评定方面, 治疗组明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 而在抑郁状态标准分评定方面, 治疗组明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在舒适护理模式干预后, 不管是不是心理状态还是日常生活活动能力, 脑卒中患者都有明显改善。住院期间舒适度需要进一步的改善, 舒适护理值得大力推广。

【关键词】 脑卒中后遗症; 抑郁; 日常生活活动能力; 舒适护理
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.15.058 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)15-2179-03

脑卒中作为人类三大致死病因之一, 是我国较为常见的脑疾病, 其有着较高发病率、并发症和病死率, 且表现出逐年上升的趋势^[1]。脑卒中会严重影响患者的生活和工作的质量, 不管是患者还是家庭和社会都会造成巨大的负担。社会的发展越来越好, 人们生活水平也在不断的提高, 人们的消费观念发生了转变, 尤其对医疗服务的质量要求得更高、更细致。护理力求舒适, “萧式双 C 护理模式”是目前增强脑卒中治疗效果的重要护理方式, 意义极其重要, 根据患者的的需要制定的一系列的护理计划, 能使患者从护理人员的支持中增强战胜疾病和克服困难的力^[2-3]。1998 年萧丰富先生(台湾华杏出版机构总裁)提出了舒适护理模式。他指出患者的舒适应作为护理人员考虑的重中之重, 在护理人员完成目前的护理活动之外, 更

应该对舒适护理进行更深入的研究, 从而在基础护理与护理研究两方面加强对舒适感受和患者的满意度^[4]。本研究对 2011 年 1 月至 2013 年 3 月在本院神经内科就诊的 200 例脑卒中后伴抑郁状态患者应用舒适护理, 效果良好, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组研究纳入的对象为就诊于本院 2011 年 1 月至 2013 年 3 月间的脑卒中患者共 200 例, 所有纳入的患者均符合 1995 年全国第四届脑血管病会议制定的诊断标准, 经头颅 CT 或 MRI 检查确诊为脑卒中患者。将纳入患者随机分为治疗组和对照组各 100 例, 治疗组中, 男 54 例, 女 46 例, 年龄 42~82 岁, 平均年龄(61.5±8.2)岁, 病程 14~180 d, 平均(60.2±58.2)d; 对照组中, 男 54 例, 女 46 例, 年龄 43~81