

康复健康教育对脊髓损伤患者康复治疗依从性的研究

汪 文¹, 代 妍², 李 璇^{1△} (1. 华润武钢总医院康复医学科, 武汉 430080; 2. 同济医院康复医学科, 武汉 430080)

【摘要】 目的 探讨康复健康教育对脊髓损伤(SCI)患者康复治疗依从性的临床意义。**方法** 2012 年 1 月至 2013 年 12 月该院收治的 SCI 患者 62 例, 随机分为观察组与对照组, 各 31 例。对照组予以常规治疗与康复护理, 观察组在对照组的基础上实施个性化康复健康教育, 比较 2 组患者康复治疗的依从性。**结果** 观察组患者对 SCI 疾病的认知水平和康复治疗的依从性评分显著高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 观察组患者并发症发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对 SCI 患者实施康复健康教育, 有利于提高患者康复治疗的依从性, 降低其并发症发生率。

【关键词】 脊髓损伤; 康复健康教育; 康复治疗; 依从性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.11.033 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)11-1577-03

The influence of health education on rehabilitation treatment compliance for patients with spinal cord injury WANG Wen¹, DAI Yan², LI Xuan^{1△} (1. Department of Rehabilitation Medicine, the General Hospital of Huarun, Wuhan, Hubei 430080; 2. Department of Rehabilitation Medicine, Tongji Hospital, Wuhan, Hubei 430080, China)

【Abstract】 Objective To investigate the influence of rehabilitation health education on rehabilitation treatment compliance for patients with spinal cord injury(SCI). **Methods** 62 cases of patients with SCI in our hospital from January 2012 to December 2013 were collected and divided into observation group and control group, randomly, 31 cases in each. The control group received conventional treatment and rehabilitation care, the observation group received individualized rehabilitation health education on the basis of the control group, the rehabilitation treatment compliance of the two groups were compared. **Results** The disease cognitive level of SCI in the observation group and the rehabilitation treatment compliance scores were significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$), the incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Rehabilitation health education for patients with SCI can improve the Rehabilitation treatment compliance and Reduce the incidence of complications, it should be widely applied.

【Key words】 spinal cord injury; rehabilitation health education; rehabilitation; compliance

脊髓损伤(SCI)是由多种原因所致脊髓结构与功能损害, 导致患者感觉、运动以及自主功能障碍, 其表现为大小便失禁及四肢瘫痪、截瘫等, 严重影响患者的生存质量^[1]。合理有效的康复治疗是改善 SCI 患者临床预后以及功能的康复。在康复治疗过程中, 患者的主动参与和配合非常重要, 良好的依从性可确保患者在尽可能短的时间内获得最大限度的康复治疗和功能康复, 从而改善其生存质量, 并可减轻家庭与社会的负担, 促进患者早日回归社会^[2]。但由于患者及其家属对于疾病的康复治疗及并发症等缺乏正确认识或认识不足, 康复治疗的依从性较差, 难以确保康复治疗顺利进行^[3]。现对 SCI 患者在常规康复治疗与护理的基础上, 实施个性化、系统化康复健康教育, 获得满意效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 1 月至 2013 年 12 月该院收治的 SCI 患者 62 例, 均符合 SCI 临床诊断标准, 患者度过急性期, 但存在不同程度的肢体功能障碍以及大小便失禁症状, 生活无法自理, 除外合并严重心肝肺肾等重要脏器功能障碍者、合并严重精神疾病者以及拒绝治疗者。患者自愿并知情地签署了知情

同意书, 研究经医院伦理委员会批准。将患者随机分为观察组与对照组, 各 31 例。其中观察组男 19 例, 女 12 例; 年龄 22~65 岁, 平均年龄(40.22±17.43)岁; 受伤时间 28~120 d, 平均(38.55±6.82)d; 文化程度: 3 例文盲, 6 例小学, 11 例初高中, 7 例专科, 4 例大学及以上。对照组男 20 例, 女 11 例; 年龄 23~68 岁, 平均年龄(41.34±16.9)岁; 受伤时间 25~113 d, 平均(39.01±6.82)d; 文化程度: 4 例文盲, 5 例小学, 10 例初高中, 8 例专科, 4 例大学及以上。2 组患者的年龄、性别、病程及文化程度等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 2 组患者均予以 SCI 常规药物治疗(如应用营养神经药物等)、康复治疗以及常规护理。观察组在此基础上根据患者的病情、个体差异等制定个性化、系统化的康复健康教育, 具体措施: (1) 患者健康指导: 向患者讲解 SCI 疾病的相关知识、功能康复、心理康复以及健康行为知识。介绍康复治疗的必要性及对疾病的影响, 讲解康复训练过程中的相关注意事项。根据患者的病情及个人喜好, 制定个性化康复饮食, 并完善康复治疗安全措施, 指导患者在康复治疗过程中正确安排活

动以及休息。引导患者采取合理体位,定时翻身,必要时可睡气垫床等。向患者讲解并发症预防相关知识,使其掌握压迫部位皮肤的自我观察方法,督促定时翻身以预防形成压疮。指导患者家属定时予以患者翻身,以促进排痰,预防发生肺部感染;帮助患者进行呼吸功能训练,讲解良好的呼吸功能训练以及有效咳嗽排痰对预防肺部感染的重要性,指导其进行胸腹式呼吸以及有效咳嗽排痰。教导患者进行留置导管护理以及膀胱功能训练,鼓励患者及其家属积极参与。讲解间隙导尿治疗方法以及相关注意事项,以预防发生泌尿系感染。向患者及其家属讲解合理饮食的重要性,指导其正确搭配膳食,以免发生腹泻或者便秘。鼓励患者进行肢体被动以及主动运动,并维持抗痉挛体位,要求患者遵照康复治疗处方进行康复训练,并希望患者家属监督指导。完善出院前教育,协助患者及其家属制定科学合理的院后康复计划以及要求,叮嘱患者持续进行规律康复训练,并定期到院复查以及评定。(2)患者心理康复教育:积极与患者沟通交流,了解患者的心理状态,主动予以关心和照护,建立良好的护患关系。针对性地予以心理疏导、安慰及鼓励等,并获得患者家属的支持和配合,提高患者的心理适应性,消除其不良情绪,增强其康复信心,提高康复治疗的依从性,积极主动地配合康复治疗,从而促进病情康复。(3)患者家属的健康教育:指导家属正确摆放患者的肢体、转移体位、肢体被动运动、安全保护方法、心理疏导以及膳食营养等,使患者家属充分掌握康复训练要点,治疗长期性与规律性的重要性,做好心理准备,予以患者充分的照护以及辅助康复训练。

1.3 观察指标 本组自行设计《SCI 患者健康知识调查问卷》,调查内容主要包括 SCI 疾病知识、预防并发症方法、康复治疗知识以及回归社会知识,每项 4 题,每题 0~2 分,其中,不知道为 0 分,部分知道为 1 分,知道为 2 分。分别于治疗前以及治疗后 2 个月评价。设计《SCI 康复治疗依从性调查问卷》,包括预防并发症、康复处方、康复训练、生活方式思想,各 3 题,按照 0~3 分计分,总分 0~36 分,得分越高表示依从性越好。观察 2 组患者在治疗后 2 个月内的并发症,如压疮、尿路感染、肺部感染、便秘以及关节僵硬等。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件对所有数据进行分析,计量资料使用($\bar{x} \pm s$),应用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者 SCI 康复知识认知水平结果比较 观察组患者对 SCI 疾病知识、预防并发症方法、康复治疗知识、回归社会知识以及总家庭康复评分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 SCI 康复知识认知水平结果比较($\bar{x} \pm s$,分)						
组别	<i>n</i>	SCI 疾病	预防并 发症方法	康复治疗	回归社会	家庭康复 总分
观察组	31	7.12±1.82	7.13±1.45	7.05±1.22	7.25±1.07	28.55±1.59
对照组	31	4.66±2.19	3.79±1.76	5.49±1.31	4.55±1.34	18.49±1.97

2.2 2 组患者康复治疗依从性结果比较 观察组患者预防并发症、康复处方、康复训练、生活方式以及总依从性评分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者并发症结果比较 观察组患者各项并发症发生率均显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 2 组患者康复治疗依从性结果比较($\bar{x} \pm s$,分)						
组别	<i>n</i>	预防并发症	康复处方	康复训练	生活方式	总依从性
观察组	31	8.01±1.89	8.31±2.08	8.05±1.84	7.78±1.47	32.15±1.92
对照组	31	6.74±2.17	6.50±1.76	4.39±1.12	4.42±1.15	22.05±4.33

表 3 2 组患者并发症结果比较[n(%)]						
组别	<i>n</i>	尿路感染	肺部感染	压疮	便秘	尿潴留 关节僵硬
观察组	31	0(0.00)	1(3.23)	0(0.00)	2(6.45)	0(0.00) 3(9.68)
对照组	31	5(16.13)	5(16.13)	7(22.58)	8(25.81)	5(16.13) 11(35.48)

3 讨 论

医嘱依从性又可称为遵医行为,主要是指患者在就诊以后的行为与临床医嘱之间的符合度,其行为主要包括认识、态度以及动机等,这些行为会随着环境的变化以及时间的推移而发生变化^[4]。倪荣福等^[5]研究认为,在临床治疗中,患者对于疾病的认识了解越充分,其与医护人员之间的配合性就越好,同时其治疗依从性以及治疗效果也将更好。影响 SCI 患者康复治疗依从性的因素较多,主要可分为生理、心理、社会等方面。由于 SCI 发病突然,对患者的生理和心理均是一次严重打击,同时,损伤后所造成的身体残障也将对患者的心理状态造成影响,加之 SCI 康复治疗时间较长,部分患者的康复治疗依从性较低^[6]。现代健康理念模式认为,患者对于疾病危害性主观感受较高时,其遵从医嘱的可能性就越大。同时,其认为遵医行为对病情康复有益时,其依从性也就越高^[7]。而康复治疗依从性直接影响着临床预后,因此,对 SCI 患者实施合理有效的康复健康教育对于提高患者对疾病以及康复治疗的正确认识、转变其观念具有重要的临床意义。

实施个性化、系统化康复健康教育,使得患者认识到康复治疗的必要性与重要性,并意识到,只有严格遵循康复程度,转变依赖心理,全身心地投入康复治疗,刻苦、规律参与康复训练,方可实现全面康复^[8]。张爱萍^[9]研究显示,健康教育配合个性化心理康复教育,有利于改善患者的心理状态,提高其心理应激能力以及自我管理能力,从而提高其治疗依从性,积极、主动地参与康复治疗,改善康复治疗效果。本研究结果表明,观察组患者在实施康复健康教育后,患者对 SCI 康复知识认知水平以及康复治疗依从性评分均较对照组显著提高,与孟玲等^[10]报道结果一致。由于 SCI 患者常存在肢体感觉、运动功能障碍,自理能力降低,多需要长期卧床,活动量减少,极易发生各类并发症,对病情康复造成严重影响^[11]。故加强并发症预防知识教育非常必要。全面评估患者的全身状况,指导患者及其家属掌握并发症的观察要点,有利于早期发现并及时治疗,从而改善临床预后^[12]。引导患者家属掌握正确的翻身与按摩技术,预防患者发生压疮;协助患者及其家属正确搭配饮食,加强泌尿系统护理,预防消化系统的不良反应,且预防泌尿系感染等^[13-14]。本研究结果显示,观察组患者的尿路及肺部感染、压疮、便秘、尿潴留以及关节僵硬等并发症发生率均较对照组显著降低。同时,通过对患者家属进行康复健康教育,可更好地监督和协助患者完成康复训练计划,提高康复治疗效

果。同时,患者家属的参与能够为患者树立精神支柱,营造良好的康复氛围,使患者建立康复信心,从而提高康复治疗依从性^[15]。

综上所述,在 SCI 患者的康复治疗与护理中介入康复健康教育,有利于提高患者的康复知识认知度以及康复治疗依从性,降低并发症发生率,促进病情康复并改善患者的生存质量,其具有重要的临床意义。

参考文献

[1] 宋志燕,程卫珍. 个体化出院健康教育对高龄脊髓损伤伴肢体瘫痪患者康复的影响[J]. 护士进修杂志, 2012, 27 (1): 85-86.

[2] Hunter LN, Sison-Williamson M, Mendoza MM et al. The validity of compliance monitors to assess wearing time of thoracic-lumbar-sacral orthoses in children with spinal cord injury[J]. Spine, 2008, 33(14): 1554-1561.

[3] 吴小兰. 健康教育对脊髓损伤患者康复效果的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(13): 993-995.

[4] 欧素琼, 黄小丽, 黄小文, 等. 间歇性导尿患者健康教育依从性的影响因素及分析[J]. 按摩与康复医学, 2013, 11 (10): 193-194.

[5] 倪荣福, 方倩, 戢彬, 等. 早期康复教育对脊髓损伤患者日常生活活动能力及功能独立性的影响[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(2): 120-121.

[6] 王颖, 王永瑞. 膀胱护理对脊髓损伤致神经源性膀胱患者的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(24): 108-109.

[7] 程若勤, 金红花, 王化敏, 等. 高场强磁共振在脊柱结核诊断中的应用价值[J]. 现代仪器, 2012, 18(6): 39-41.

[8] Salvoli B, Bazzocchi G, Barbara G, et al. Sigmoid compliance and visceral perception in spinal cord injury patients [J]. European Journal of Gastroenterology and Hepatology, 2012, 24(3): 340-345.

[9] 张爱萍. 护理依从性对神经源性膀胱患者预后的影响[J]. 中国医药指南, 2012, 16(26): 289-290.

[10] 孟玲, 时丽萍. 健康教育对自我间歇性导尿患者依从性的作用[J]. 中国康复, 2010, 25(3): 233-234.

[11] Diong J, Herbert RD, Kwah LK, et al. Mechanisms of increased passive compliance of hamstring muscle-tendon units after spinal cord injury [J]. Clin Biomech, 2012, 27 (9): 893-898.

[12] 郑彩娥, 王元姣, 王雅莉, 等. 康复健康教育对脊髓损伤患者康复疗效的影响[J]. 中国农村卫生事业管理, 2013, 33 (12): 1398-1400.

[13] 田甜. 居家康复护理对脊髓损伤患者生活质量的影响[J]. 中国伤残医学, 2011, 19(1): 131-132.

[14] 张述辉. 健康教育应用于脊髓损伤后体位性低血压的效果观察[J]. 中国实用医药, 2013, 27(8): 232-233.

[15] 包芸, 杜春萍, 张建梅, 等. 临床路径在康复科脊髓损伤患者健康教育中的应用[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16 (3): 288-289.

(收稿日期: 2014-12-25 修回日期: 2015-02-10)

(上接第 1576 页)

因此,老年糖尿病患者要加强非药物治疗的比重。社区护理干预是一种良好的改变老年糖尿病患者日常生活习惯的方法。通过心理护理、饮食指导、用药指导、运动指导以及自我检测,均可显著改善患者的生活习惯^[10]。

本研究表明,采用护理干预措施,可提高社区老年糖尿病患者的遵医依从性,能够显著降低其血糖水平。本组结果显示,2 组患者的 FPG、2hPG 和 HbA1c 护理干预后均显著降低,但干预组患者降低的水平显著高于对照组,说明进行专门化糖尿病护理干预的患者其遵医行为依从性以及血糖控制水平均显著较好,与有关研究报道结果一致。

综上所述,对社区老年糖尿病患者采取护理干预能够有效控制患者的血糖水平,改善患者的遵医行为,效果良好,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 周淑琴. 社区护理干预对提高糖尿病患者遵医行为的调查分析[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(6): 1490-1490.

[2] 陈秋霞, 李小红, 魏虹. 44 例糖尿病患者医院感染危险因素分析及护理干预措施[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(6): 1300-1302.

[3] 王静, 曾凯宏, 林赞, 等. 个体化营养护理干预改善 2 型糖

尿病患者糖脂代谢的探讨[J]. 肠外与肠内营养, 2013, 10 (1): 37-39.

[4] 李志勤. 饮食护理干预对老年糖尿病患者血糖和糖化血红蛋白水平的影响[J]. 第三军医大学学报, 2012, 34 (20): 2130-2131.

[5] 王利芳. 糖尿病患者医院感染因素分析及护理对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(12): 2563-2564.

[6] 陈虹, 徐艳, 戈海林. 社区护理干预在高校教师 2 型糖尿病患者中的应用[J]. 江苏医药, 2011, 37(22): 2733-2734.

[7] 刘莉美, 李蕾, 薛鹏. 2 型糖尿病新诊者实施运动和护理干预的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(28): 16-18.

[8] 魏梅, 陈焕娣, 谭静, 等. 延续性护理干预对 2 型糖尿病患者生活质量的影响[J]. 广东医学, 2013, 34(9): 1473-1475.

[9] 毛晓润, 杜文娟, 徐月贞, 等. 综合护理干预预防社区老年高血压或糖尿病患者跌倒的效果评价[J]. 中国全科医学, 2013, 16(5): 575-578.

[10] 张云, 黄莉文, 吴文. 社区干预对 2 型糖尿病生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(24): 5525-5526.

(收稿日期: 2014-12-25 修回日期: 2015-02-20)