

健康管理对老年缺血性脑卒中患者心理状态及生活质量的影响

罗茜子,白洁,李青云,陈成,蔡美洁

江西省九江市第一人民医院体检科,江西九江 332000

摘要:目的 探讨健康管理对老年缺血性脑卒中患者心理状态及生活质量的影响。方法 选取该院2016年1月至2017年10月收治的86例老年缺血性脑卒中患者,按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组43例,对照组实施常规护理,观察组在对照组的护理基础上开展健康管理,对比两组患者干预前后心理状态及生活质量情况。结果 管理前两组患者SCL-90评分及SF-36评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$);管理后观察组SCL-90评分中躯体化、抑郁、焦虑、敌对、恐怖和精神病性等项目评分均明显低于对照组,SF-36评分中除躯体疼痛得分较对照组减少外,其他各项指标得分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 健康管理的实施可有效改善老年缺血性脑卒中患者心理状态,稳定病情,进而提高生活质量,值得推广。

关键词:健康管理; 老年缺血性脑卒中; 心理状态; 生活质量

中图分类号:R473.74

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)15-2234-03

脑卒中是目前好发于中老年人群的常见脑血管疾病,具有极高致死率、致残率,临床根据其病变类型的不同分为缺血性脑卒中与出血性脑卒中,其中以缺血性脑卒中较为常见,发病后往往对患者的肢体功能及日常生活造成巨大影响^[1]。数据表明,老年脑卒中患者对于健康知识的需求较高,而健康管理作为对健康危险因素进行全面管理的过程,可有效解决这一问题^[2]。本研究旨在探讨健康管理对老年缺血性脑卒中患者心理状态及生活质量的影响,选取2016年1月至2017年10月收治的86例老年缺血性脑卒中患者进行研究,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究病例均来源于本院2016年1月至2017年10月收治的86例老年缺血性脑卒中患者。纳入标准:(1)符合1996年全国第四届脑血管病学术会议制订的缺血性脑卒中诊断标准^[3];(2)年龄 ≥ 60 岁;(3)患病后生存期 >3 个月;(4)神志清楚,可进行基本的交流;(5)自愿参与本研究,签订知情同意书。排除标准:(1)心、肝、肾功能不全者;(2)恶性肿瘤患者;(3)智力低下或精神障碍者。按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组43例。观察组中男27例、女16例,年龄61~85岁、中位年龄73.0岁;对照组中男29例、女14例,年龄60~83岁、中位年龄71.5岁。两组患者性别、年龄差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。本次研究工作获得医院伦理委员会批准。所有患者对本研究均知情同意。

1.2 方法 两组患者均接受常规神经系统治疗。对照组在此基础上接受临床传统护理干预,包括日常生活护理(口腔和会阴护理等)、疾病健康教育、饮食护理等,并给予常规的出院指导,叮嘱复查时间。

观察组在对照组护理的基础上实施健康管理。由神经内科6名主管护师与1名主任医师组成,要求

具有丰富的临床经验以及良好的沟通能力,建立患者健康档案,小组成员在了解患者神经功能状况、日常生活能力、家族病史、工作学习等情况后制订针对性的健康管理方案。主要内容如下:(1)饮食管理。告知患者预防和控制疾病复发的措施,并指导患者合理饮食,特别注意摄入的盐总量,每人每天不得超过6g;减少日常饮食中饱和脂肪酸的摄入量,增加水果和蔬菜的摄入量。如果患者的血压高,体质量指数超过 24 kg/m^2 ,医务人员应叮嘱其加强控制体质量。(2)运动管理。结合患者的身体功能和身体状况制订锻炼计划并协助患者进行锻炼。根据患者的血压、心率等指标确定活动的强度与时间,在患者活动的过程中应当加强管理,避免患者发生意外损伤。患者的运动量应遵循循序渐进的原则。(3)心理指导。指导患者控制情绪波动,减轻精神压力。在各种脑卒中的危险因素中,心理因素占据非常重要的位置。对患者进行有针对性的个性化心理咨询,指导患者保持乐观的态度,参与社会活动,与他人交流,学会自我放松、缓解压力,避免紧张、兴奋、愤怒等。维持良好的心理状态将对病情恢复起到至关重要的作用。(4)医护人员规范健康管理的内容。每个月对患者的心电图、血糖及血压等进行1次测量;每个月至少开展1次康复训练,每次训练时长 $\geq 1\text{ h}$,并且每个月至少为患者开展1次健康宣教,教育内容主要包括患者饮食注意事项、日常安全保护和心理健康,及时为患者答疑解惑,消除顾虑。

1.3 观察指标 于出院当天(管理前)及出院后6个月(管理后)评价患者的心理状况和生活质量。(1)采用心理健康症状自评量表(SCL-90)^[4]评价患者的心理状况。该量表包括90个条目,共9个分量表,本研究取其中躯体化、抑郁、焦虑、敌对、恐怖和精神病性等项目进行调查,每个项目按5级评分,得分越高表

示心理状况越好。(2)采用 SF-36 生活质量调查量表^[5]评价患者的生活质量,共包括生理功能、躯体疼痛、总体健康、社会功能、精神健康、情感职能、活力等 7 个维度。均采用 Likert5 级评分制,各个维度总分均为 100 分,分值越高表示生存质量越好(除躯体疼痛外)。

1.4 统计学处理 全部数据均采用 SPSS 19.0 统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采

用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态 管理前两组患者 SCL-90 评分中所选指标对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);管理后观察组躯体化、抑郁、焦虑、敌对、恐怖和精神病性等项目评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 对比两组患者护理前后 SCL-90 评分($n=43, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	躯体化	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	精神病性
观察组	管理前	3.63±1.14	3.16±1.03	3.54±1.12	3.27±1.01	3.37±1.01	3.21±1.01
	管理后	1.63±0.51 ^{#*}	1.27±0.41 ^{#*}	1.67±0.52 ^{#*}	1.37±0.45 ^{#*}	1.77±0.53 ^{#*}	1.57±0.51 ^{#*}
对照组	管理前	3.45±1.12	3.09±1.01	3.44±1.06	3.38±1.05	3.26±1.06	3.28±1.03
	管理后	2.06±0.49 [#]	2.18±0.73 [#]	2.75±0.38 [#]	1.98±0.32 [#]	2.65±0.68 [#]	2.37±0.54 [#]

注:与组内管理前相比,[#] $P < 0.05$;与对照组同期相比,^{*} $P < 0.05$

表 2 对比两组患者干预前后生活质量评分($n=43, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	生理功能	躯体疼痛	社会功能	精神健康	情感职能	活力	总体健康
观察组	管理前	56.21±9.34	47.27±8.41	34.18±6.21	51.19±10.09	47.07±9.22	40.71±7.92	41.13±12.21
	管理后	80.03±10.02 ^{#*}	22.19±7.54 ^{#*}	44.98±7.30 ^{#*}	76.65±10.32 ^{#*}	69.79±10.00 ^{#*}	70.05±9.91 ^{#*}	78.31±12.34 ^{#*}
对照组	管理前	54.61±9.48	48.67±8.40	35.15±6.91	50.69±9.79	45.71±9.29	39.79±7.99	41.66±12.35
	管理后	59.79±9.07 [#]	52.37±8.16 [#]	41.25±6.61 [#]	57.79±9.31 [#]	55.76±9.45 [#]	46.89±7.21 [#]	48.96±12.01 [#]

注:与组内管理前相比,[#] $P < 0.05$;与对照组同期相比,^{*} $P < 0.05$

2.2 生活质量 管理前两组 SF-36 各维度评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$);管理后两组 SF-36 各维度较干预前均有提高(除躯体疼痛得分减少外),观察组显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

3 讨论

缺血性脑卒中是神经病学中最常见的疾病之一,由于脑组织缺血、缺氧,发生局部软化、坏死,影响神经中枢功能,从而导致神经功能障碍,是危害中老年人生命健康的严重疾病,且患者多伴有不同程度的认知障碍和活动能力障碍,而出院后缺乏专业指导,加上康复锻炼的疗程漫长,患者在锻炼期间存在较多潜在的风险因素,如跌倒、坠床等,同时,老年患者的心理承受能力较弱,易受负面情绪影响,放弃治疗^[6-7]。因此,建立多因素健康管理模式,降低危险因素,对促进患者病情恢复,提高生活质量具有重要意义^[8]。

健康管理是健康风险因素综合管理的过程,利用有限的资源实现最大的健康成果,使患者能够以最合理的消费支出获得有效和全面的服务,达到利益最大化^[9]。本研究将健康管理应用于老年缺血性脑卒中患者当中,结果显示:管理前两组患者 SCL-90 评分及 SF-36 评分对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);管理后观察组 SCL-90 评分中躯体化、抑郁、焦虑、敌对、恐怖和精神病性等项目评分均明显低于对照组,观察组

SF-36 评分中除躯体疼痛得分较对照组减少之外,其他各项指标均显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。这一结论与李敏等^[10]的研究成果一致,说明在老年缺血性脑卒中患者中实施健康管理,可以通过改善患者康复过程中的心理状态,促进身体功能的恢复,提高患者的生活质量。

综上所述,健康管理在提高老年缺血性脑卒中患者良好生活质量方面体现了重大的价值,同时有助于患者维持身心的良好状态,值得推广使用。

参考文献

[1] 焦丽艳,李焰,原平,等.健康管理在社区脑卒中患者中的应用研究[J].河北医药,2018,40(8):1260-1262.
 [2] 陶春红,罗慕锋.脑卒中患者及家属健康知识水平的调查分析[J].当代护士(下旬刊),2016(3):102-105.
 [3] 鞠青,郭存兰,巩宪霞.社区健康管理对老年缺血性脑卒中患者预后的影响[J].中国基层医药,2014,21(3):456-458.
 [4] 谭嘉莉,郑珊珊.健康管理对老年缺血性脑卒中患者生活质量、并发症的影响分析[J].中国现代药物应用,2017,11(21):152-153.
 [5] 陈先辉,孙国平,罗建业,等.基于物联网与云计算的缺血性脑卒中早期识别预警健康管理模型构建研究[J].中国全科医学,2015,18(13):1560-1562.
 [6] 潘群,王丽琼.脑卒中高危人群实施健康管理效果评价分

析[J]. 中国卫生统计, 2017, 34(3): 443-444.

[7] 赵一莎, 周郁秋, 吕雨梅, 等. 脑卒中健康管理模式的研究进展[J]. 中国全科医学, 2016, 19(22): 2724-2728.

[8] 刘凤丽, 李焰, 焦丽艳, 等. 社区健康管理对脑卒中后疲劳的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2017, 25(5): 396-398.

[9] 冯艳平, 王延新, 支会建. 基于时机理论的健康管理对首

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 15. 041

发脑卒中患者自我管理能力及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(1): 120-122.

[10] 李敏, 王春霞, 夏冰, 等. 健康管理人群脑卒中风险预测模型[J]. 山东大学学报(医学版), 2017, 55(6): 93-97.

(收稿日期: 2019-01-25 修回日期: 2019-06-07)

齐拉西酮联合积极心理学理论教育对精神分裂症的疗效研究

史文新, 韩树红, 曾俊, 甘宇涛, 付文英
重庆三峡中心医院平湖分院精神科, 重庆 404000

摘要:目的 探讨齐拉西酮联合积极心理学理论教育对精神分裂症的疗效研究。方法 纳入 2015 年 6 月至 2017 年 6 月于该院治疗的 94 例首发精神分裂症患者, 按就诊顺序分为两组, 对照组采用齐拉西酮治疗, 观察组在此基础上进行积极心理学理论教育, 治疗 10 周后评价临床疗效。治疗前后评价两组患者认知功能成套测试系统(MCCB)、精神分裂症精神症状(PANSS)量表评分, 并评价综合临床疗效。结果 两组患者治疗后 MCCB 各项评分均显著低于治疗前, 治疗后观察组患者数字序列、连线、空间广度、语言流畅、符号编码、持续操作及情绪管理评分均显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者治疗后 PANSS 阳性症状评分、阴性症状评分以及总分均显著降低, 且治疗后观察组显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组治疗总有效率为 89.36%, 显著高于对照组(78.72%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 齐拉西酮联合积极心理学理论教育能显著降低精神分裂症患者的相关精神症状, 改善认知功能, 提升临床疗效。

关键词: 齐拉西酮; 积极心理学理论教育; 精神分裂症

中图分类号: R749.3

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)15-2236-04

精神分裂症是一组发病原因不明的严重精神疾病, 多发生于青壮年, 起病缓慢或呈亚急性发病, 临床症状涉及思维、感知觉、行为、情感等多方面障碍。患者通常表现为意识与智力正常, 但伴随着疾病进展, 大部分患者出现认知功能损害的情况。精神分裂症病程迁延, 容易加重或恶化, 表现为反复发作, 最终出现精神残疾, 给患者家庭及社会带来沉重负担^[1]。抗精神病药物规范化治疗是治疗精神分裂症最重要的措施之一, 其中齐拉西酮、奥氮平等抗精神病药物能够通过阻断 5 羟色胺-2A (5-HT_{2A})受体而抑制性释放多巴胺(DA), 达到减轻精神症状、改善认知功能的目的^[2]。然而有学者研究结果显示, 精神分裂症患者大多存在心理障碍, 表现为自卑, 甚至绝望, 幸福感及生活质量偏低, 严重影响抗精神病药物的疗效^[3]。目前, 国内将积极心理学理论教育用于精神分裂症的心理治疗已初见成效, GARCIA-PORTILA 等^[4]报道其能显著改善青年精神分裂症患者的生活质量及认知水平。本研究为进一步研究药物联合积极心理学理论教育对精神分裂症的临床疗效, 进行前瞻性分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入标准: 所有患者均符合 ICD-10 中精神分裂症诊断标准; 年龄 18~60 岁; 初中以上文化水平; 无慢性疾病史; 家属知情并签署同意书; 获本

院伦理委员会批准。排除标准: 脑组织外伤或脑血管疾病致精神症状; 智力障碍者; 有精神类药物滥用史; 入组前有相关治疗史。剔除标准: 未按要求用药者; 中途退出者。纳入 2015 年 6 月至 2017 年 6 月于本院治疗的 94 例首发精神分裂症患者, 按就诊顺序分为两组, 每组 47 例, 对照组采用齐拉西酮治疗, 观察组在此基础上进行积极心理学理论教育。观察组男 22 例、女 25 例, 年龄 22~56 岁、平均(35.45±5.34)岁; 对照组男 21 例、女 26 例, 年龄 20~55 岁、平均(35.87±5.45)岁。两组年龄、性别差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组患者均给予齐拉西酮口服治疗, 盐酸齐拉西酮胶囊(进口药品注册证号 H20110461, 规格 40 mg/粒)初始剂量每次 20 mg, 每日 2 次, 早晚餐时口服; 视病情情况逐渐加量至每次 60~80 mg, 每日 2 次。为保证最低有效药物剂量, 每次调整剂量前观察患者反应, 每次调整前剂量一般使用超过 2 d, 连续服用 10 周。观察组在对照组的基础上联合进行积极心理学理论教育, 共包括 5 个步骤, 每个步骤 2 周。(1)了解自我: 通过角色扮演与演讲的形式, 进行团队认识的相关知识教育, 疏导自我心理障碍, 全面认识自己, 形成积极的自我观念。(2)感恩的心: 开展感恩相关学习讲座, 阅读感恩类相关文章, 学唱歌曲《感恩的心》, 引发感恩情怀, 懂得感谢, 体会感恩。(3)感悟