

绪,坚持接受治疗,乐观面对自身疾病,进而有效促进心理弹性水平的提升^[7]。最后,充分激发患者自我效能。常规健康教育主要由医务人员讲解,同伴教育则由病情稳定且具备一定基础健康知识的心衰患者担任施教者,小组在施教者的引导下,充分激发患者主观能动性,促使其主动学习心衰相关知识,提高患者对自身疾病的了解程度,意识到遵医用药等事件的必要性的,主动开展健康行为,尽量避免诱发疾病的危险因素,做到科学预防其他并发症,确保生命安全。

综上所述,将同伴教育用于心力衰竭患者健康教育中,有助于增强患者主观性幸福感,提升其心理弹性水平,促使患者提升自我效能,有利于保证患者身心健康,其临床应用价值值得肯定。

参 考 文 献

[1] 李梓香,詹艳,戢艳琼,等.同伴教育对社区慢性心力衰竭抑郁病

- 人情绪及生活质量的影响[J].循证护理,2016,2(4):202-204.
- [2] 裴晓晓.2014 年英国临床优化研究所关于成人急性心力衰竭的诊治指南简介[J].心血管病学进展,2015,36(6):763-764.
- [3] 汪文新,毛宗福,李贝,等.纽芬兰纪念大学幸福度量表在农村五保老人幸福度调查的信度和效度[J].中国老年学杂志,2005,25(11):1330-1332.
- [4] 卢樟秀,吴大兴,徐鑫,等.心理弹性量表中文版在医学生中的信效度检验[J].中国健康心理学杂志,2016,24(8):1209-1212.
- [5] 胡象岭,田春风,孙方尽.中文版一般自我效能量表的信度和效度检验[J].心理学探新,2014,34(1):53-56.
- [6] 高兵兵,邵圣文.慢性心力衰竭患者同伴教育研究现状[J].湖州师范学院学报,2017,39(2):94-97.
- [7] 李婷.慢性心力衰竭患者心理弹性对生活质量影响的研究[J].中国护理管理,2016,16(3):307-310.

(收稿日期:2018-06-15)

(本文编辑:王小龙)

综合护理干预措施对创伤性脑损伤后认知障碍患者的疗效观察

庄娟娟 任红俤

【摘要】 目的 探讨综合护理干预措施对创伤性脑损伤后认知障碍的影响。**方法** 69 例创伤性脑损伤后认知障碍患者随机分为干预组(35 例)与对照组(34 例)。对照组采用神经外科常规治疗及护理,干预组在神经外科常规治疗及护理的基础上加入综合性认知康复训练。入院时及治疗 2 个月后均进行改良的 Barthel 指数(Modified Barthel Index, MBI)评估日常生活活动(activities of daily living, ADL)能力、神经心理学量表蒙特利尔认知评估量表(Montreal Cognitive Assessment, MoCA)、简易智能状态检查量表(Mini Mental State Examination, MMSE)评估认知功能。**结果** 急性脑外伤 147 例患者中出现认知障碍 69 例,发生率 46.9%。治疗 2 个月后,两组创伤性脑损伤后认知障碍患者的 MBI、MMSE、MoCA 评分,前后比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。与对照组比较,干预组治疗后 MBI、MMSE、MoCA 评分改善更为显著,差异有统计学意义[MBI:干预组(84.3±6.7) vs. 对照组(71.5±6.1), $t = 6.546, P < 0.001$; MMSE:干预组(27.5±2.7) vs. 对照组(23.2±2.3), $t = 5.649, P < 0.001$; MoCA:干预组(26.8±4.5) vs. 对照组(22.3±3.6), $t = 5.331, P < 0.001$]。累计满意度构成比干预组(94.3%)显著高于对照组(73.5%)($\chi^2 = 5.545, P = 0.019$)。**结论** 综合护理干预措施对改善创伤性脑损伤后认知障碍有明显效果,值得在临床中推广应用。

【关键词】 创伤性脑损伤; 认知障碍; 干预护理

[中图分类号]R473 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2018.13.042

Observation on effect of comprehensive nursing intervention on patients with cognitive impairment following traumatic brain injury ZHUANG Juan-juan. Department of Neurosurgery, Fujian Provincial Hospital, Fuzhou, Fujian, 350001, China.

【Abstract】 Objective To investigate the effect of comprehensive nursing intervention on cognitive impairment for patients following traumatic brain injury. **Methods** 69 patients with cognitive impairment following traumatic brain injury were randomly divided into the intervention group (35 cases) and the control group (34 cases). The control group was treated with conventional neurosurgical treatment and nursing. The intervention group was involved in comprehensive cognitive rehabilitation training on the basis of routine neurosurgery and nursing. Modified Barthel Index (MBI) was used to assess the activities of daily living (ADL) ability, MoCA (Montreal Cognitive Assessment) and MMSE (Mini getting State Examination) was used to assess cognitive function on admission and 2 months after the treatment, respectively. **Results** Among the 147 patients with acute brain trauma, 69 patients displayed cognitively impaired (the incidence was 46.9%). After 2 months of treatment, the MBI, MMSE and MoCA scores of the two groups with post-traumatic brain injury were significantly

improvement (all $P < 0.05$). Compared with the control group, the improvement of MBI, MMSE and MoCA score in the intervention group was more significant, respectively [MBI: intervention group (84.3 ± 6.7) vs. control group (71.5 ± 6.1), $t = 6.546$, $P < 0.001$; MMSE: intervention group (27.5 ± 2.7) vs. control group (23.2 ± 2.3), $t = 5.649$, $P < 0.001$; MoCA: intervention group (26.8 ± 4.5) vs. control group (22.3 ± 3.6), $t = 5.331$, $P < 0.001$]. The cumulative satisfaction degree was significantly higher in the intervention group (94.3%) than that of control group (73.5%) ($\chi^2 = 5.545$, $P = 0.019$). **Conclusions** Comprehensive nursing intervention has obvious effect on improving cognitive impairment after traumatic brain injury, and it is worthy to be popularized and applied in clinic.

【Key words】 Traumatic brain injury; Cognitive impairment; Nursing intervention

创伤性脑损伤后认知障碍 (cognitive impairment following traumatic brain injury, CITBI) 或者创伤性脑损伤后痴呆 (dementia resulting from traumatic brain injury) 是脑外伤后的常见并发症, 约有 30% ~ 50% 脑外伤存活患者在急性期过后存在不同程度的认知障碍, 主要表现为记忆力减退、注意力不集中、理解能力下降等。认知功能损害的严重程度是决定脑损伤预后的关键因素, 并且决定了患者的社会日常生活活动 (activities of daily living, ADL) 能力。CITBI 被认为是散发性阿尔茨海默病 (Alzheimer disease, AD) 发病的独立危险因素^[1-2]。研究表明, 这种类型认知障碍在脑外伤后恢复早期给予积极干预治疗, 在很大程度上可以改善认知程度, 预防或延缓 AD 的发生, 改善患者生活质量^[2-5]。本研究即是通过创伤性脑损伤认知障碍患者进行早期识别和综合护理干预, 对提高患者生活质量, 具有明显效果和重大意义, 现报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料: 病例选择 2016 年 3 月—2017 年 9 月在本科经病史和颅脑影像学 (CT、MRI) 确诊的脑外伤患者 147 例。其中男 76 例, 女 71 例, 年龄 (47.7 ± 10.5) 岁。排除标准: 意识障碍; 严重失语、失用、失认、听力和视觉障碍未能配合检查患者; 外伤前已存在认知障碍包括 AD、抑郁、Lewy 体痴呆、额颞性痴呆、帕金森病性痴呆; 肿瘤、感染、变性等所导致的痴呆; 酗酒史; 严重心、肝、肾功能不全患者。本研究符合医院伦理学要求, 并经患者本人及家属知情同意。详细记录人口学资料 (性别、年龄、受教育程度、糖尿病、高血压、高血脂等)。

2. 评价方法: 采用蒙特利尔认知评估量表 (Montreal Cognitive Assessment, MoCA)、简易智能状态检查量表 (Mini Mental State Examination, MMSE) 进行认知程度评分, MMSE 量表采用张明园版本, 总分 30 分, ≥ 27 分为正常, 无文化 ≤ 17 分、小学文化 ≤ 20 分, 中学文化 ≤ 22 分, 大学文化 ≤ 23 分为痴呆。采用 MoCA 北京版本, 量表总分 30 分, 大于或等于 26 分为正常。病例随机分为干预组和对照组, 对干预组进行为期 2 个月的综合认知康复护理干预, 对照组仅进行传统的常规护理; 两组同时给药物盐酸多奈哌齐片 (安理申) (起始 5 mg/d, 2 周后加量至 10 mg/d) (卫材 (中国) 药业有限公司) 治疗, 同时治疗合并的基础病如高血压、糖尿病、冠心病、高血脂等。采用改良的 Barthel 指数 (Modified Barthel Index, MBI) 评价 ADL 能力, 观察患者干预效果。

3. 满意度调查: 患者满意度采用医院编制的“护理工作满意度调查表”进行调查, 在患者出院前发放调查表, 了解患者对护理工作的满意度, 分值 0~100 分。分为很满意、比较满意、满意、不满意、很不满意。

4. 综合护理干预: 对住院患者和其家属首先进行入院后健康宣教, 内容包括脑外伤危险因素、病情表现、诊断治疗、脑外伤后各种并发症预防措施、家庭护理等, 每周 1 次, 每次 1 h。采用参与式教学方式, 以讲解—讨论—提问—指导形式进行, 使每位患者或家属能够积极充分的表达自己的观点, 并给每位患者发放科室自编的“脑外伤认知功能康复指导手册”。让患者和家属对疾病的发生、发展、预防和康复治疗能够比较详细的了解, 并给与积极配合治疗。各种康复训练包括: (1) 语言功能训练: 鼓励患者努力尝试语言训练, 在每次交谈前称呼患者的名字, 而且要说出自己的身份, 主动地倾听, 速度放慢, 密切保持与患者视线接触。如患者与护理人员的讲话可以边走边谈, 并利用合适的非语言姿态配合语言来沟通, 以达到较好地同患者交流。(2) 记忆力训练: 鼓励患者读书看报, 听广播音乐, 进行一些简单的智力游戏, 如搭积木、绘图等, 这可以使患者增强注意力和记忆力, 并有成就感。(3) 运动训练: 运动功能的训练可以增强体力和脑力, 防止褥疮、肩手综合征等并发症。鼓励患者病情稳定后尽早开始适当进行患肢主动运动, 运动幅度由小到大, 涉及关节屈伸、内收、外展、旋转等; 可逐渐离床, 先在康复人员辅助下进行训练, 继之进行独立或者搀扶下步行训练。此外, 可同时配合按摩、热敷、针灸等物理疗法进行, 促进患侧肢体功能康复。(4) 养成良好生活习惯: 戒烟酒, 与家人多交流, 按时作息, 合理平衡膳食等。(5) 家庭护理干预: 嘱咐家属营造温馨的家庭环境, 以积极乐观的健康心态去感染和鼓励患者, 对患者进步给予积极肯定和表扬, 促进患者的精神心里康复。

5. 统计学方法: 数据以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 或构成比表示, 采用两独立样本 t 检验或校正的 χ^2 检验, 检验水准 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

二、结果

1. 一般状况: 急性脑外伤 147 例患者中出现认知障碍 69 例, 发生率 46.9%, 其中干预组 35 例, 男 19 例, 女 16 例, 年龄 (49.3 ± 11.2) 岁; 对照组 34 例, 男 18 例, 女 16 例, 年龄 (48.7 ± 9.7) 岁。两组人口学资料和病灶部位、病程具有可比性 ($P > 0.05$)。经过 2 个月的干预治疗后, 患者感觉记忆力、注意力明显改善, 乐观、开朗、积极, 生活自理能力明显提高。

2. 干预前后的 MBI、MMSE 和 MoCA 评分比较: 干预前, 两组 MBI、MMSE 和 MoCA 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 2 个月后, 两组 MBI、MMSE 和 MoCA 评分均有显著性改善, 与对照组比较, 干预组患者的 MBI、MMSE 和 MoCA 评分提高更为显著, 差异有统计学意义 (MBI: $t = 52.23$, $P < 0.001$; MMSE: $t = 11.124$, $P < 0.001$; MoCA: $t = 11.087$, $P < 0.001$), 见表 1。

表 1 干预前后两组的 MBI、MMSE 和 MoCA 评分比较				
组别	例数	MBI	MMSE	MoCA
干预组	35			
		55.1±5.3	21.1±2.3	19.6±3.1
		84.3±6.7 ^{*#}	27.5±2.7 ^{*#}	26.8±4.5 ^{*#}
对照组	34			
		56.6±7.8	21.6±2.5	20.2±4.1
		71.5±6.1 [*]	23.2±2.3 [*]	22.3±3.6 [*]

注：* $P<0.05$ 与相应干预前比较，# $P<0.001$ 与对照组比较

3.满意度评价:满意度调查表回收率 100%，累计满意度构成比干预组(94.3%)显著高于对照组(73.5%) ($\chi^2=5.545$, $P=0.019$)。见表 2。

讨论 脑外伤具有高致死率、高致残率特征,不仅表现在肢体运动功能损害,还会出现不同程度的认知功能障碍,并认为是一种独立的危险因素与散发性 AD 发生有密切相关^[4]。据文献报道约有 30%~50%脑外伤幸存患者在恢复期出现不同程度的认知功能障碍,本组资料显示急性脑外伤 147 例患者中出现认知障碍 69 例,发生率 46.9%,与文献报道基本相似。这提示我们在临床工作中,对于颅脑外伤患者必需早期重视,采用合适的量表评估认知功能,筛查出可疑患者并给予积极干预。

不同程度的记忆障碍是脑外伤患者的常见主诉,包括近期记忆和远期记忆损害,并导致患者的学习、日常生活、社会工作受累,因此,很有必要对脑外伤认知功能障碍患者进行康复干预^[6]。目前,在国内尚缺乏完善的社会与家庭的健康保障系统,通过系统的护理干预来提高此类患者的生存质量,延缓认知障碍发展不失为现阶段一种比较可行的途径。行为疗法是一种以学习理论为指导,通过一定的治疗程序来纠正患者不良行为的心理治疗方法^[7]。已证明对脑梗死后血管性认知障碍心理行为治疗是有效的^[7-9]。目前常用的有心理动力学方法、现实教育、支持小组、记忆训练、回忆与生命回顾、行为干预方法等。突如其来的脑外伤容易导致患者出现焦虑、抑郁等负性情绪,心理社会干预方法在管理不同程度的患者方面有较好的效果。护士应根据病人个体情况制订具体的心理护理计划,实施心理干预,改善病人的心理状态。本研究中,我们对患者进行耐心细致的脑外伤后认知障碍相关教育:让患者和家属对疾病的发生、发展、预防和康复治疗能够比较详细的了解和积极配合治疗,消除患者恐惧情绪。健康教育能有效帮助患者提高疾病自我管理能力和增强患者治疗的依从性,还可以降低医疗费用、提高医疗设施的利用率,是帮助患者功能恢复最大化的有效措施^[10]。失语症是脑外伤后最常见语言障碍,包括 Broca 失语、Wernik 失语、遗忘性失语等,患者对语言的理解、表达、组织运用等功能一方面或多方面的失调。护士要密切观察病人的临床特征,通过科学的、全面而

细致的语言功能评测,做出语言障碍类型诊断,个体化有针对性地进行语言训练。教育患者主动地倾听,积极交谈,并利用合适的姿势性语言来配合语言沟通,以达到较好地交流;同时结合听故事叙述、图片和数字记忆、背诵诗词等锻炼病人的记忆能力^[9]。在日常生活中,鼓励患者积极运动训练,培养运动兴趣,运动功能的训练可以增强体力和脑力,防止并发症如褥疮形成、肢体废用性萎缩等。戒烟、少饮酒,低盐、低脂、低糖饮食,建立健康的生活方式。通过上述这些综合护理干预,我们发现经过为期 2 个月的干预治疗后,干预效果明显:患者记忆力明显改善,注意力容易集中,思维变得更加敏捷,情绪乐观、开朗、积极,生活自理能力提高。而且,治疗 2 个月后,两组 MBI、MMSE 和 MoCA 评分均有显著性改善,与对照组比较,干预组患者的 MBI、MMSE 和 MoCA 评分提高更为显著,更进一步,调查发现,累计满意度构成比干预组(94.3%)显著高于对照组(73.5%) ($P=0.019$)。这表明综合护理干预措施有助于改善创伤性脑损伤后认知障碍患者总体认知功能,提高生活质量。但是,鉴于本研究样本量较小,还需要大样本、多中心研究进一步明确。

总之,创伤性脑损伤后认知障碍发生率高,护理人员应综合各种因素制定切实可行的多维度深度护理干预策略,促进患者全面康复。

参 考 文 献

[1] LoBue C, Wadsworth H, Wilmoth K, et al. Traumatic brain injury history is associated with earlier age of onset of Alzheimer disease [J]. Clin Neuropsychol, 2017, 31(1): 85-98.

[2] Ramalho J, Castillo M. Dementia resulting from traumatic brain injury [J]. Dement Neuropsychol, 2015, 9(4): 356-368.

[3] Jullienne A, Obenaus A, Ichkova A, et al. Chronic cerebrovascular dysfunction after traumatic brain injury [J]. J Neurosci Res, 2016, 94(7): 609-622.

[4] Dams-O'Connor K, Guetta G, Hahn-Ketter AE, et al. Traumatic brain injury as a risk factor for Alzheimer's disease: current knowledge and future directions [J]. Neurodegener Dis Manag, 2016, 6(5): 417-429.

[5] 吴光柳, 杨明莹, 樊红, 等. 脑外伤患者认知功能障碍与日常生活活动能力及生活质量的相关性研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(33): 4234-4238.

[6] 徐艳, 谢文龙, 徐晓红, 等. 无错性学习对脑外伤患者认知功能及日常生活活动能力的影响 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(7): 555-557.

[7] 赵晋, 金瑞华, 郑洁. 血管性认知障碍病人的护理进展 [J]. 全科护理, 2013, 11(4): 374-375.

[8] 赵晋, 金瑞华, 郑洁. 应用健康信念模式改善血管性认知障碍病人日常生活能力的研究 [J]. 护理研究, 2013, 27(7): 1981-1982.

[9] 俸献珠. 血管性认知功能障碍患者的康复护理进展 [J]. 护理学杂志, 2011, 26(17): 94-96.

[10] 尤爱民, 赵杰刚, 张峰. 健康教育对脑外伤患者记忆功能和注意力缺陷治疗作用的临床观察 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2011, 33(3): 236-237.

表 2 患者对护理满意度评价 n (%)							
组别	人数(n)	很满意	比较满意	满意	累计满意度	不满意	很不满意
干预组	35	23(65.7)	5(14.3)	5(14.3)	33(94.3)	2(5.7)	0
对照组	34	11(41.1)	12(35.3)	2(5.9)	25(73.5)	7(11.8)	2(5.9)