

主要照顾者心理干预对社区脑卒中患者
自主锻炼依从性的影响研究

罗伦¹,张燕¹,袁茵²

作者单位

1. 成都市第二人民医院
医院康复科
成都 610021

2. 成都市第四人民
医院临床心理科
成都 610031

基金项目

成都市卫生局项目
(2014020)

收稿日期

2018-08-02

通讯作者

袁茵

yinmeng39@163.
com

摘要 **目的:**研究主要照顾者心理干预(压力管理、情绪管理及行为促进指导)对社区脑卒中患者自主锻炼依从性的影响。**方法:**将180例康复期社区脑卒中患者采用随机表法分成干预组和对照组各90例。干预组对其主要照顾者进行每周2次,每次40 min的心理干预,主要干预内容为压力管理、情绪管理及行为促进指导,共2周。对照组未进行心理干预。2组主要照顾者分别于第1次心理干预后的第2,15,30天对患者的自主锻炼依从性进行评分并且进行比较。**结果:**心理干预以及时间因素对脑卒中患者自主锻炼依从性得分均有主效应($P=0.000$),心理干预与时间因素存在交互作用($P=0.000$)。对照组患者依从性得分随时间增加,无统计学意义($P>0.05$);干预组患者依从性得分随时间增加,有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**对主要照顾者的心理干预显著增加了康复期社区脑卒中患者自主锻炼的依从性。

关键词 脑卒中;自主锻炼;主要照顾者;心理干预;依从性

中图分类号 R741;R743 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2019.06.017

罗伦,张燕,袁茵. 主要照顾者心理干预对社区脑卒中患者自主锻炼依从性的影响研究[J]. 神经损伤与功能重建, 2019, 14(4): 320-321, 324.

脑卒中是一种高发的脑血管疾病,具有高致残率和高死亡率的特点,可导致患者心理、生理、认知及社会功能的多种障碍,尤其是老年患者^[1]。脑卒中的治疗主要包括药物治疗、康复治疗等。物理康复锻炼在改善患者的运动控制功能、平衡以及步态方面非常有效^[2]。卒中后尽快进行每周5~7天的康复锻炼对患者有很大益处。然而,国内外研究均发现患者自主锻炼依从性很差,如国内研究认为康复锻炼不依从率在18%~35%之间^[3-5],国外Chen等^[6]研究发现约有68%患者运动次数小于3次/周,42%患者从来不参与或者参与小于1次/周的运动。故如何促进患者锻炼依从性至关重要。既往研究发现患者的婚姻状态、社会支持度、健康教育、情绪、认知等^[7-11]都会影响患者锻炼依从性。但以上研究均是从患者角度讨论其康复锻炼依从性,未涉及主要照顾者。临床发现,回到社区后,主要照顾者的心理状态密切关系着患者的自主锻炼依从性。国内研究认为脑卒中患者主要照顾者的照顾压力较大、情绪较差等^[12-14]。故本研究的目的在于探讨主要照顾者心理干预对社区脑卒中患者自主锻炼依从性的影响,以期帮助脑卒中患者的生活质量得到提高。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 患者 纳入标准:符合全国脑血管病学术会议制订的脑卒中诊断标准,经螺旋CT或磁共振(MRI)检查确诊,经过医院神经科急性期治疗、康复科康复训练、医院健康教育后回到社区。排除标准:简易精神状态检查(mini-mental state examination,MMSE)量表得分<25分者;学历低于初中文化者;未婚或者丧偶者;有焦虑/抑郁障碍或

服用精神类药物者;改良Barthel指数(modified Barthel index,MBI)<50分者;极重度和重度依赖者。剔除标准:研究期间再发卒中患者,主要照顾者发生变化的患者。180例脑卒中患者采用随机表法分成干预组和对照组各90例,其中男96例,女84例;年龄37~71岁。2组患者性别、年龄、MBI比较差异无统计学意义,见表1。

表1 2组患者一般资料比较

组别	例数	男/女	年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	MBI
对照组	90	46/38	63.53±6.22	63.80±6.91
干预组	90	44/52	62.70±7.08	62.08±6.53
t/χ^2 值		1.429	-0.839	-0.820
P值		0.296	0.403	0.413

1.1.2 主要照顾者 纳入标准:每周至少5 d负责患者的日常生活及自主锻炼的陪伴。排除标准:学历低于初中文化者;不能理解研究自行设计的依从性量表的使用方法者。剔除标准:研究期间因自身疾病不能成为主要照顾者,研究期间因情绪困扰服用精神类药物者。180例主要照顾者中,男39例,女141例;年龄55~70岁。2组患者的主要照顾者性别、年龄比较差异无统计学意义,见表2。

表2 2组患者的主要照顾者一般资料比较

组别	例数	男/女	年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)
对照组	90	18/72	62.88±6.56
干预组	90	21/69	61.99±6.98
t/χ^2 值		0.295	0.880
P值		0.718	0.380

1.2 方法

1.2.1 干预方法 对干预组主要照顾者进行每周2次,每次40 min,共2周的心理干预,内容包括压力管

理、情绪管理及行为促进指导。①压力管理:鼓励主要照顾者每天至少半小时从事放松活动(松弛练习/兴趣爱好/运动),在认知上帮助其认识压力,学习压力管理的其他常用办法(聊天/照顾好自己的/寻求家庭其他成员的支持)。②情绪管理:采用认知疗法等帮助主要照顾者调整不良情绪,包括不能时刻陪伴患者及因患者疾病变化带给照顾者的内疚与无助感、患者不进行功能锻炼时的焦虑及愤怒感、患者功能退化时的焦虑忧郁感等。③行为促进指导:在患者不愿意功能锻炼时,主要照顾者采用鼓励、陪伴、共情等良好方式替代责骂、孤立、抱怨等不良方式,避免进入恶性循环。对照组未进行心理干预。

1.2.2 评价方法 因医务人员无法亲自评估社区脑卒中患者的自主锻炼依从性情况,故其依从性评分由其主要照顾者进行。主要照顾者使用研究自行设计的自主锻炼依从性评分表(1~5分,1分:从来不;2分:偶尔;3分:有时;4分:经常;5分:总是,分数越高表示患者的自主锻炼依从性越高),分别于第1次心理干预后第2,15,30天对2组患者自主锻炼依从性进行评分。对主要照顾者进行评分一致性训练。

1.2.3 统计学处理

采用SPSS19.0进行数据分析。计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,组内比较采用配对样本t检验,组间比较采用独立样本t检验,计数资料采用率表示,卡方检验。采用重复测量方差分析心理干预与时间因素对患者自主锻炼依从性得分的影响。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2组患者依从性得分比较差异有统计学意义($F=188.119, P=0.000$),不同时间点患者依从性得分差异有统计学意义($F=107.161, P=0.000$),分组因素与时间因素存在交互效应($F=84.116, P=0.000$),表现为各组随着时间的变化不一致,见表3,图1。组内比较显示,干预组不同时间点得分两两比较差异有统计学意义($P<0.05$);对照组不同时间点得分两两比较差异无统计学意义($P>0.05$)。组间比较显示,2组依从性得分第2天比较差异无统计学意义($P>0.05$);第15,30天比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组患者不同时间点主要照顾者对患者依从性评分比较

组别	例数	主要照顾者对患者依从性评分(分, $\bar{x}\pm s$)		
		2 d	15 d	30 d
对照组	90	2.43±0.99	2.49±0.88	2.53±0.69
干预组	90	2.38±0.95	3.67±0.58	4.03±0.44
t值		-0.382	10.622	17.433
P值		0.703	0.000	0.000

组别	2 dVS15 d		15 dVS30 d		2 dVS30 d	
	t值	P值	t值	P值	t值	P值
对照组	-0.387	0.699	-0.429	0.669	-0.767	0.445
干预组	-9.043	0.000	-4.350	0.000	-15.256	0.000
t值	-	-	-	-	-	-
P值	-	-	-	-	-	-

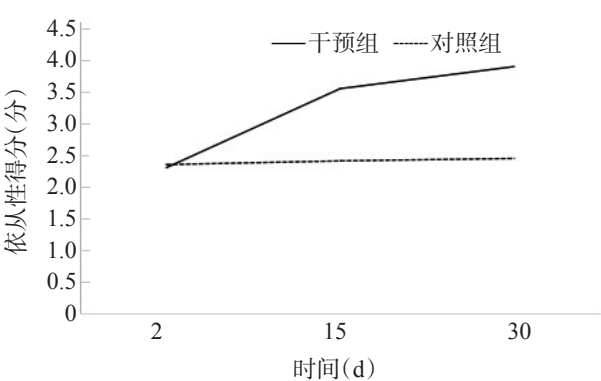


图1 分组因素及时间因素的交互效应图

3 讨论

本研究发现,对照组患者的自主锻炼依从性得分有少许增加但不明显,这与盛晗等^[10]认为患者发病6周后依从性变化呈逐渐下降趋势不一致。原因可能是本研究中被试者和其不一致。本研究中被试者有部分行动能力,无焦虑抑郁情绪且主要由家属照顾,较盛晗研究中的被试范围窄。另外,本研究发现脑卒中患者自主锻炼依从性较低,与Chen等^[6]的研究一致。

本研究中对主要照顾者心理干预后,患者自主锻炼依从性得分随着时间有显著提升,且显著高于对照组患者,说明主要照顾者心理干预能有效提高患者社区自主锻炼依从性。既往研究认为社会支持是照顾者采取对患者健康积极促进行为的最强的一个预测因子^[15],且增加照顾者自身应对能力及尽可能减少照顾者负性情绪反应,可以提高家属照顾者的心理健康水平^[16]。本研究中对主要照顾者的心理干预使患者照顾者的社会支持有所增加、自身应对能力增加、压力及负性情绪反应减少、心理健康水平提高,使患者自主锻炼依从性显著增加。

社区与家庭是慢性疾病患者康复的主要场所,社区自主锻炼对脑卒中患者的功能维持、再次卒中的预防及生活质量的提高显得尤为重要。本研究发现社区脑卒中患者主要照顾者的心理干预显著增加了患者自主锻炼的依从性。有研究发现康复心理使患者自主锻炼依从性提高,肢体运动功能提高^[17]。对于社区脑卒中患者的康复与对其主要照顾者的心理干预之间的关系还有待进一步研究。

本研究的不足有:①样本量太小,样本的代表性也不足(只是成都市锦江区);②采用的自行设计的依从性评分表缺乏相应的信效度检验,这些是限制本研究结果推广的因素。

参考文献

[1] 朱奕,万琪,王彤.国际功能、残疾和健康分类脑卒中核心功能组合在不同时期脑卒中患者中的应用[J].中华物理医学与康复杂志, 2009, 31: 748-752.

[2] Pollock A, Baer G, Campbell P, et al. Physical rehabilitation approaches for the recovery of function and mobility following stroke[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2014, 4: CD001920.

[3] 黄芳.脑卒中偏瘫患者康复依从性的影响因素及对策[J].神经病学与神经康复学杂志, 2009, 6: 194-196.

[4] 唐颖,石跃林.脑卒中偏瘫患者早期康复训练依从性相关因素分析[J].中国康复理论与实践, 2007, 13: 69-70.

[5] 赵小平,谭耀坤,黄芳艳,等.影响脑卒中患者出院后健康转归的原因[J].中国临床康复, 2004, 8: 631-631.

较少见,包括先天性、血管病、肿瘤、代谢性疾病、遗传性疾病、寄生虫和感染等所引起的后遗症^[4-7],可在任何年龄起病,并可在致病性损害后或病程中的任何阶段发生^[1]。除了临床症状和脑电图检查外,神经影像学是协助查找症状性枕叶癫痫病因的重要手段^[8-10]。该患者头颅影像学检查结果符合脑出血亚急性期磁共振表现,推测患者视物不清2个月(偏盲)和入院前1周发作性视幻觉伴右枕部头痛可能是右侧枕叶皮质出血所致。结合该患者血小板低下(最低至 $3\times 10^9/L$),为脑出血的高危因素,考虑影像学上显示的右侧枕叶病灶为反复脑出血的后遗改变,部分病灶为脑出血亚急性期表现,而左侧枕叶、双侧额叶、左侧顶叶多发异常信号,均符合磁共振脑出血后遗改变的特点,所有病灶在SWAN序列均呈低信号,证实为含铁血黄素沉积。因此,该患者因为血小板低下,已导致多次多个脑叶皮质出血,本次症状性枕叶癫痫的病因即是枕叶皮质出血,出血后枕叶皮质局部脑组织结构损害导致癫痫发作。

综上所述,在接诊以发作性视觉症状为主诉,同时伴有头痛的患者时,容易误诊为偏头痛或脑梗死,临床医生需要高度警

惕枕叶癫痫诊断的可能,及时完善检查,必要时可给予抗癫痫药进行诊断性治疗。

参考文献

- [1] Chrysostomos P, Panayiotopoulos. 癫痫发作和综合征的诊断与治疗[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2008: 380-392.
- [2] HELP Study Group. Multi-center study on migraine and seizure-related headache in patients with epilepsy[J]. Yonsei Med J, 2010, 51: 219-224.
- [3] 孙永存. 早发性儿童良性枕叶癫痫54例脑电图表现[J]. 神经损伤与功能重建, 2015, 10: 442-443.
- [4] 韩璟浩, 洪震. 枕叶癫痫[J]. 神经疾病与精神卫生, 2003, 3: 317-319.
- [5] Wong CH, Mohamed A, Wen L, et al. Metabolic changes in occipital lobe epilepsy with automatisms[J]. Front Neurol, 2014, 5: 1-5.
- [6] Zhou XQ, Wu LW, Liu XQ, et al. Clinical study of 62 case of occipital epilepsy[J]. Acta Academiae Medicinae Sinicae, 2001, 3: 623.
- [7] 孙振荣, 栾国明, 杨明琪. 枕叶癫痫的临床特征分析及手术治疗[J]. 中华神经外科杂志, 2001, 7: 181-183.
- [8] 黄九峰. 继发性枕叶癫痫磁共振诊断分析[J]. 医药论坛杂志, 2014, 35: 166-167.
- [9] 刘秀珍, 徐宝元, 韩洁, 等. 儿童枕叶癫痫的临床、影像学及脑电图特点分析[J]. 四川医学, 2013, 34: 1175-1177.
- [10] 杨春祥, 石劲松. 儿童枕叶癫痫22例临床分析[J]. 北京医学, 2004, 26: 389-390.

(本文编辑:唐颖馨)

(上接第311页)

位于额顶叶皮质灰质和皮质下白质,可见皮质呈弥漫性或花边样异常信号,无强化或轻微强化,占位效应不明显。目前关于该肿瘤的报道较少。

根据临床及影像特点,导致顽固性癫痫的脑肿瘤是一组特殊类型的肿瘤,病变一般生长缓慢,手术切除后预后良好。病变多位于皮质,WHO I-II级,这类肿瘤多数为神经元胶质混合性肿瘤或低级别胶质瘤,MRI多数以囊性或囊实性为著,少见水肿或占位效应,增强多数不强化,在临床工作中,易被误诊为囊肿、脑软化灶等,因此针对这类肿瘤,早期发现并及时治疗具有重要意义^[7-9]。

参考文献

- [1] Al-Hajri A, Al-Mughairi S, Somani A, et al. Pathology-MRI Correlations in Diffuse Low-Grade Epilepsy Associated Tumors[J]. J Neuropathol Exp Neurol, 2017, 76: 1023-1033.

- [2] 孙福海, 朴月善, 王伟, 等. 难治性癫痫相关脑肿瘤的临床病理学研究[J]. 中华病理学杂志, 2009, 38: 153-157.
- [3] 潘笑逸, 宋红梅, 李剑剑, 等. 胚胎发育不良性神经上皮肿瘤1例报道[J]. 中国实验诊断学, 2017, 21: 1199-1200.
- [4] 吴晓宁, 张伟国, 王武军, 等. 脑内神经节细胞胶质瘤的影像学表现及文献复习[J]. 实用放射学杂志, 2010, 26: 1529-1532.
- [5] 李杰, 姜庆军, 朱明, 等. 多形性黄色瘤型星形细胞瘤的MRI诊断[J]. 实用医药杂志, 2014, 31: 45-46.
- [6] 刘芳, 张良运, 郭莉, 等. 血管中心性胶质瘤1例并文献复习[J]. 临床与实验病理学杂志, 2016, 32: 1174-1177.
- [7] Thom M, Blümcke I, Aronica E. Long-term epilepsy-associated tumors[J]. Brain Pathol, 2012, 22: 350-379.
- [8] Blümcke I, Aronica E, Urbach H, et al. Aneuropathology-based approach to epilepsy surgery in brain tumors and proposal for a new terminology use for long-term epilepsy-associated brain tumors[J]. Acta Neuropathol, 2014, 128: 39-54.
- [9] Isler C, Erturk Cetin O, Ugurlar D, et al. Dysembryoplastic neuroepithelial tumours: clinical, radiological, pathological features and outcome[J]. Br J Neurosurg, 2018, 32: 436-441.

(本文编辑:王晶)

(上接第321页)

- [6] Chen JK, Chen TW, Chen CH, et al. Preliminary study of exercise capacity in post-acute stroke survivors[J]. Kaohsiung J Med Sci, 2010, 26: 175-181.
- [7] 王巍, 牛素英, 董慈, 等. 老年卒中住院患者心理健康状况及与社会支持和治疗的依从性[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33: 1528-1529.
- [8] 全英玲, 徐群利. 每日目标化健康教育对脑卒中患者疾病认知态度和治疗依从性的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31: 1702-1705.
- [9] 韩修英, 闫文艳, 杨海英, 等. 心理干预对脑卒中并发抑郁焦虑患者的干预效果及对治疗依从性的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36: 412-414.
- [10] 盛晗, 邵圣文, 王慧琴, 等. 脑卒中患者康复治疗依从性研究进展[J]. 湖州师范学院学报, 2015, 37: 81-85.
- [11] 戴志凌, 刘洁欣, 宋瑞军, 等. 影响老年脑卒中偏瘫患者恢复期康复训

- 练依从性的相关因素[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32: 4514-4515.
- [12] 傅煜, 胡国庆, 郭海燕. 脑卒中患者家庭主要照顾者照顾压力及影响因素探究[J]. 医药卫生(文摘版), 2016, 3: 247-247.
- [13] 孙亚超. 心理干预对脑卒中长期卧床患者照顾者负性情绪的影响[J]. 中国康复, 2014, 29: 298-300.
- [14] 焦建余, 冯云辉. 脑卒中患者主要照顾者的生活质量及其相关因素[J]. 中国临床康复, 2005, 9: 163-165.
- [15] Tang YY, Chen SP. Health promotion behaviors in Chinese family caregivers of patients with stroke[J]. Health Promot Int, 2002, 17: 329-339.
- [16] 曹建勋, 陈雪萍. 脑卒中患者的家庭照顾者生活状况研究进展[J]. 护理学报, 2010, 17: 9-11.
- [17] 张嫵, 刘俊茹. 同伴教育在卒中后并存抑郁情绪的肢体功能障碍患者康复中的应用研究[J]. 神经损伤与功能重建, 2016, 11: 424-425, 431.

(本文编辑:雷琪)