

·全科护理·

脑力趣味锻炼对恶性胶质瘤患者认知功能水平的影响

戴雯姿 陈央央

脑胶质瘤是颅内最常见的肿瘤之一,约占颅内肿瘤的40%~45%^[1]。研究显示,脑胶质瘤的发病部位可能与认知功能密切相关^[2]。目前胶质瘤患者术后多借助计算机辅助认知、功能训练、游戏互动等提高患者的记忆水平,促进患者认知功能的恢复。脑力趣味锻炼是针对脑损伤患者进行的一项趣味锻炼,兼顾了患者锻炼质量和安全。本次研究应用脑力趣味锻炼对胶质瘤患者进行干预,取得了较好效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年8月至2017年2月在温州市中西医结合医院神经外科住院治疗的胶质瘤患者116例为研究对象,其中男性64例、女性52例;年龄25~68岁,平均(42.87±11.77)岁。纳入标准:①符合《中国中枢神经系统胶质瘤诊断和治疗指南(2012)》^[3]中的诊断标准;②经病理学组织/或细胞学检查确诊的Ⅲ、Ⅳ级脑胶质瘤患者;③卡氏评分(karnofsky, KPS)≥60分;④预计生存期在3个月以上。排除:①存在心、肝、肺、肾等重要器官功能损害者;②妊娠、哺乳期妇女,或有生育能力但未采取避孕措施的女性患者;③患有其他可引起负性情绪和/或认知功能障碍的疾病;④未被控制的严重的急性感染或有化脓性和慢性感染者;⑤不能有效完成问卷或中途退出者。按照随机数字表法分为观察组和对照组,各58例。患者及其家属知情并签署知情同意书。两组患者的性别、年龄、文化程度、蒙特利尔认知评估量表(Montreal cognitive assessment, MoCA)评分见表1,两组基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.02.034

作者单位:325000 浙江温州,温州市中西医结合医院 神经外科

表1 两组患者基线资料比较

基线资料	观察组(n=58)	对照组(n=58)
性别(男/女)	31/27	33/25
平均年龄/岁	42.12 ± 11.23	43.62 ± 12.30
文化程度/例		
小学及以下	11	13
中学	34	35
大专及以上学历	13	10
MoCA评分/分	23.12 ± 3.14	23.41 ± 3.26

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施康常规康复护理。护理干预3个月,住院期间在院培训室每周进行2次教育,时间约为40 min;出院后每月进行1次专家讲座集体教育,教育前1天由责任护士负责通知,实行培训签到制;每两周由护士长组织1次病人间的交流会,约30 min,分享成功的治疗经验。

1.2.2 观察组 在常规康复护理的基础上实施脑力趣味锻炼干预。根据患者认知功能的损伤程度,将脑力趣味锻炼分成3个层次:初级、中级和高级。脑力趣味项目均由本院信息中心开发,并安装于平板电脑上,便于患者操作。初级项目为“看图连线”,具体如下:在电脑界面上,一侧为日常生活用品图片,一侧为生活用品注释,在规定的时间内连接图片与注释,连续正确答对5题可进入下一关,并增加相应难度。中级项目为“12生肖连连看”及“猜诗词”,具体如下:“12生肖连连看”初始难度为6纵6横,在规定的时间内连接消除完全进入下一关,每增加一关增加两纵两横;“猜诗词”:根据所给诗词猜出相对应的诗词,初始难度为简单诗词,每一关增加难度。高级项目为“数据大冒险”、“缤纷世界”和“舞步大串烧”,“数据大冒险”即患者回答第n次电脑随机出现的数字,初始难度为每组5个数字,

若连续5次全部答对,则增加相应难度进入下一关;“缤纷世界”即患者在规定的时间内答出图片中出现的颜色种类,初始难度为3种颜色,5幅为一关,全对进入下一关,每增加一关增加一种颜色;“舞步大串烧”即由简单的三步舞逐渐增加难度,提高患者的平衡能力和协调能力,促进患者运动功能的恢复。干预3个月,每周3次,每次约15 min,且固定在每日15:00~16:00进行,锻炼结束后,由专职护士进行头部与全身穴位按摩,分散患者注意力,松弛肌肉紧张。

1.3 评价指标 测评入院时和干预3个月后患者的运动功能、认知功能和生活质量。①运动功能采

用汉化版的运动功能评定简表(Fugl-meyer assessment, FMA)^[4] 评定,分值越高表示肢体运动功能越好。②认知功能采用认知评估量表^[5] 评定,26分以上为正常,分值越高认知功能越好。③生活质量采用生活质量量表^[6] 评定,分值越高说明生命质量越高。

1.4 统计学方法 采用SPSS 15.0软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后运动功能FMA评分及认知程度比较见表2

表2 两组患者干预前后FMA评分及认知程度比较/分

组别	上肢运动功能FMA评分		下肢运动功能FMA评分		认知程度	
	入院时	干预3个月后	入院时	干预3个月后	干预前	干预3个月后
观察组	18.14 ± 5.38	53.85 ± 10.16*	13.45 ± 3.45	28.68 ± 4.66*	23.12 ± 3.14	26.38 ± 2.17*
对照组	18.56 ± 5.42	45.23 ± 13.15	13.66 ± 3.55	23.25 ± 4.33	23.41 ± 3.26	23.62 ± 2.69

注:*,与对照组干预3个月后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,两组患者入院时上肢运动FMA评分和下肢运动FMA评分及入院时认知评估量表评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.99、1.03、1.25, P 均 > 0.05);脑力趣味锻炼干预3个月后观察组患者上肢运动FMA评分和下肢运动FMA评分均

明显高于对照组患者,认知评估量表评分亦明显高于对照组患者,差异有统计学意义(t 分别=3.22、2.94、4.25, P 均 < 0.05)。

2.2 两组患者干预前后生存质量评分差值情况比较见表3

表3 两组患者干预前后生存质量评分差值情况比较/分

组别	生理功能	心理功能	社会功能	环境适应能力	总生活质量
观察组	5.22 ± 0.56*	4.05 ± 0.43*	5.86 ± 0.63*	5.48 ± 0.88*	24.48 ± 3.26*
对照组	2.32 ± 0.33	1.94 ± 0.24	3.16 ± 0.44	2.84 ± 0.36	10.16 ± 1.27

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,观察组患者干预前后的生理功能、心理功能、社会功能、健康自我认识能力及总生活质量评分差值均优于对照组患者,差异均有统计学意义(t 分别=5.27、4.67、4.28、4.15、3.96, P 均 < 0.05)。

3 讨论

胶质瘤患者较少进行康复训练的原因主要有:一是患者对疾病的严重程度认识不到位,从而忽略了康复锻炼;二是忍受不了康复锻炼时的疼痛,特别是肢体功能锻炼,从而减少锻炼次数;三是康复训练不规范,由于护理资源缺乏,患者常常难以得到规范的功能锻炼指导,从而停止康复锻炼。因此,有效的干预措施和方法对胶质瘤患者的功能锻炼至关重要。本研究结果显示,脑力趣味锻炼护理干预后观

察组患者上肢运动功能评分和下肢运动功能评分均明显高于对照组患者($P < 0.05$)。说明脑力趣味锻炼护理干预能提高患者的肢体运动功能,能引导患者主动参与锻炼,提高患者主动锻炼的乐趣,提高了患者锻炼依从性,从而提高了患者的运动功能。

本次研究对患者实施脑力趣味锻炼,充分调动了患者的积极性,让患者充分认识到自身的能力;并通过趣味锻炼提高患者的注意力与集中力,通过“数据大冒险”、“缤纷世界”增强患者的记忆能力,通过“看图猜诗词”提高患者的语言和抽象思维能力,通过“12生肖连连看”提高患者的执行功能和视空间技能,通过“舞步大串烧”提高患者的计算和定向力,在完成趣味锻炼的同时提高了患者的认知功

能。胶质瘤患者在长期的治疗后会造较大的心理压力及经济压力,特别是部分患者涉及到语言功能区,表现为语言功能障碍,减少与人沟通和交流,从而降低了社会功能,严重影响了患者的生活质量。而在实施脑力趣味锻炼干预后,观察组患者在生理功能、心理功能、社会功能、健康自我认识能力及总体生活质量上的得分改善情况均高于对照组患者($P<0.05$)。说明通过脑力趣味锻炼,建立了护患之间的信任关系,提高了患者语言表达能力,增强治疗的自信心,延缓疾病的发展,从而提高了患者的生活质量。

参考文献

- 1 杨坤,刘永,胡新华,等.脑胶质瘤患者认知功能障碍的研究[J].临床神经病学杂志,2014,27(6):416-418.
- 2 胡新华,雷霆,刘永,等.胶质瘤患者认知功能障碍与脑功能连接网络“小世界”特性的关系[J].中华神经外科杂志,2014,30(8):815-818.
- 3 中国中枢神经系统胶质瘤诊断和治疗指南编写组.中国中枢神经系统胶质瘤诊断和治疗指南(2012)[S].中华医学杂志,2013,93(31):2418-2449.
- 4 王玉龙.康复功能评定学[M].北京:人民卫生出版社,2008:457-467.
- 5 张一,姚秋近,陈超,等.蒙特利尔认知评估量表对简易精神状态量表得分正常的颅脑创伤患者的认知功能评价[J].中华创伤杂志,2015,31(7):604-607.
- 6 王雁,王文昭,赵忠新,等.帕金森病生活质量量表应用及评价[J].中国现代神经疾病杂志,2014,14(4):286-290.

(收稿日期 2018-11-13)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

儿科疼痛管理的护理体会

孙海英 吴熔 梁晓燕

疼痛是患儿到医院就诊的一个常见原因。儿科疼痛通常是由某种形式的创伤或疾病引起的^[1]。研究发现,儿童在医院里并不总是能得到足够的疼痛缓解^[2]。许多儿科护士认为,患儿疼痛的经历可能是多方面的原因导致的,而且他们无法解释自己的痛苦,因此护士对于应对和护理疼痛患儿的压力很大。本次研究对有经验的儿科护士进行访谈,并总结儿科护士对患儿疼痛管理的体会。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年6月至12月在杭州市余杭区第一人民医院儿科工作的有经验的护士12名,均为女性,年龄30~50岁,平均年龄(33.20±3.14)岁;儿科工作年限均≥10年;文化程度为中专及以上;职称均为中级及以上;均已为母亲且自愿参与和配合

本次调查研究。

1.2 方法 采用小组访谈法收集数据。利用非工作时间,对这12名有经验的儿科护士采用3人一组的访谈形式,共进行4次访谈。访谈指南包括5个核心问题:①请告诉我你在医院遇到的儿童疼痛的经历。②当你遇到疼痛患儿,你会怎么做?③你如何评估孩子们的疼痛(不同年龄)?④你用什么药物或方式来缓解患儿的疼痛?⑤在给儿童止痛方面有什么困难?补充问题包括“你能举个例子吗?”“你当时怎么考虑?”,每次访谈持续时间为50~60 min。

2 结果

2.1 参加研究的护士(100%)在工作中遇到过无数次的儿童疼痛问题。疼痛是父母送孩子来医院的一个常见原因。儿科疼痛可能是由某种形式的创伤引起的,例如意外事故或烧伤;也可能是某种疾病引起的。有经验的护士面对疼痛患儿也会有压力,她们的压力往往通过自信和专业得以释放。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.02.035

作者单位:311100 浙江杭州,杭州市余杭区第一人民医院儿科