

心理弹性对康复期颅脑创伤患者生命质量的影响

吴美琴

颅脑创伤是临床上常见的外伤疾病,分为头皮创伤、脑创伤和颅骨创伤^[1,2]。心理弹性是指个体对外界各种环境变化所表现出的心理以及行为上的反应状态,心理弹性是动态变化的过程,会随着环境变化进行动态调控和适应^[3]。心理弹性水平高的个体,更能够在认知、应激方式、情绪激活、豁求强度以及人格特质等多方面表现出高综合品质,更好地匹配、调控、适应外界环境并以最有效、最佳的途径展现出来^[4]。因此,本次研究通过探究心理弹性对康复期颅脑创伤患者生命质量的影响,旨在提高颅脑创伤患者的治疗效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年9月至2019年9月于杭州市临安区人民医院接受治疗的86例康复期颅脑创伤患者为研究对象,其中男性54例、女性32例;年龄28~57岁,平均年龄(42.17±5.68)岁;病程31~88 d,平均病程(53.29±6.27)d。纳入标准为:①经颅脑CT或MRI确诊为颅脑创伤;②生命体征稳定,无生命危险;③均同意参与本次研究。并剔除:①合并认知功能障碍、语言障碍者;②合并脑部疾病史者;③近3个月内服用过抗焦虑、抑郁药物者;④有长期酗酒史者。

1.2 心理弹性护理 ①认知性心理弹性护理:护理人员在研究前了解患者的病情、家庭状况、文化程度,每日与患者进行一次15 min的面对面交谈,指导患者正确认知疾病,并耐心解答患者提出的问题,帮助患者树立战胜疾病的信心;②支持性心理弹性护理:协调患者家属对康复治疗的主观能动性,鼓励患者家属与患者一起看电视新闻、阅读书籍,消除患者的精神压力,并鼓励患者主动参与洗

漱、进食等日常生活活动,摆脱不良情绪状态。

1.3 方法 由责任护士向患者及其家属说明本次研究的目的、方法及意义,取得患者及其家属的理解以及知情同意。收集患者的年龄、性别、病程、既往疾病史等基本资料。由2名经过培训的医护人员进行联合调查,采用心理弹性量表(Connor-Davidson resilience scale, CS-RISC)^[5]、汉密尔顿焦虑量表(hamilton anxiety scale, HAMA)^[6]、汉密尔顿抑郁量表(hamilton depression scale, HAMD)^[7]以及世界卫生组织生存质量测定量表(world health organization quality of life scale, WHOQOL-BREF)^[8]量表评估患者的心理弹性水平、焦虑、抑郁水平以及生命质量水平。其中CS-RISC评分共包含10个条目,每个条目按照“从不”到“总是”依次记0~4分,分数越高,心理弹性水平越好。HAMA、HAMD评分分别包含14个条目、17个条目,每个条目均采用0~4分取值,分数越低,焦虑、抑郁程度越轻。WHOQOL-BREF评分共包含24个条目,每个条目采用0~4分取值,分数越高,生命质量越好。所有量表出院前填写完成后当场收回,量表所有条目不得漏填、错填,本次研究共发放问卷86份,回收86份,回收率100%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料比较采用单因素方差分析,两两比较采用LSD-*t*检验;相关性分析采用Pearson法分析。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同心理弹性水平患者的焦虑、抑郁以及生命质量水平比较见表1

由表1可见,不同心理弹性水平患者的焦虑、抑郁以及生命质量水平比较,差异均有统计学意义(F 分别=4.88、5.02、5.79, P 均 < 0.05)。心理弹性评分

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.006.031

作者单位: 311300 浙江杭州, 杭州市临安区人民医院神经外科

为0~10分组 HAMA 评分和 HAMD 评分高于11~20分组、21~30分组、31~40分组,差异均有统计学意义(t 分别=2.01、2.38、2.37、2.41、2.27、2.19, P 均 <0.05),且 WHOQOL-BREF 评分低于11~20分组、21~30分组、31~40分组(t 分别=1.98、2.12、2.20, P 均 <0.05)。

表1 不同心理弹性水平患者的焦虑、抑郁以及生命质量水平比较/分

心理弹性	HAMA	HAMD	WHOQOL-BREF
0~10分	45.24 ± 5.24** [△]	52.86 ± 4.77** [△]	45.27 ± 3.66** [△]
11~20分	37.64 ± 5.02	44.85 ± 4.69	57.24 ± 4.88
21~30分	27.26 ± 3.84	35.27 ± 4.03	68.27 ± 5.24
31~40分	18.27 ± 3.16	26.24 ± 3.88	80.26 ± 6.24

注: *: 与11~20分比较, $P<0.05$; #: 与21~30分比较, $P<0.05$; [△]: 与31~40分比较, $P<0.05$ 。

2.2 心理弹性与焦虑、抑郁、生命质量的相关性分析 CS-RISC 评分与 HAMA、HAMD 评分呈负相关(r 分别=-0.44、-0.51, P 均 <0.05),与 WHOQOL-BREF 评分呈正相关($r=0.60$, $P<0.05$)。

3 讨论

颅脑损伤在临床上致残率和致死率均位居前列,且患者治疗成功后往往伴有一定程度的功能障碍,不仅会对患者的日常生活产生不良影响,而且给家庭带来巨大的经济负担,因此颅脑创伤恢复期的治疗至关重要。临床数据显示,颅脑损伤患者的人数呈快速上升的趋势,患者经抢救治疗后,有95%的患者会产生不同程度的心理情绪障碍,加大了治疗难度。心理弹性是个体从困难经历中恢复过来的良好适应过程,在患者的康复过程中发挥着重要作用,生命质量是衡量患者治疗效果的有效、客观、全面的指标,医护人员往往根据生命质量制定相应的干预方案,因此探究心理弹性对康复期颅脑损伤患者生命质量的影响意义重大。

有学者在研究中指出,个体在面临逆境时由于心理弹性的效用会使个体变得更加乐观和坚强,自信爆满,斗志昂扬,通过健康的心理水平和更多的积极应对方式成功度过逆境^[9]。本次研究的数据显示,CS-RISC 评分与 HAMA、HAMD 评分呈负相关(P 均 <0.05),说明心理弹性水平越高,康复期颅脑创伤患者焦虑、抑郁情绪越轻,颅脑创伤作为重大负性事件,在给患者造成身体不适和生活方式改变的

同时,也会影响患者的心理情绪,加剧了负性事件的危害性。Du 等^[10]在对食管癌患者进行研究过程中发现,心理弹性直接负作用于焦虑、抑郁;焦虑、抑郁直接负作用于生命质量;心理弹性通过中介变量焦虑、抑郁正相影响生命质量,与本次研究的结果一致。心理学研究指出,心理治疗和护理对于患者的治疗与祛除患者生理和躯体上的痛苦同样重要,心理弹性是心理健康的保护性因子,一方面能够提高患者的治疗适应性和依从性;另一方面能够使患者正确识别和表达自己的情绪,获得更多的心理支持,减轻患者的负性情绪和心理负担,使患者以更积极、更乐观、更冷静的心态适应疾病,从而缓解焦虑、抑郁情绪^[11]。

本次研究的结果显示,CS-RISC 评分与 WHOQOL-BREF 评分呈正相关($P<0.05$),说明心理弹性水平越高,康复期颅脑创伤患者生命质量越好。心理弹性作为积极的人格特征,属于个体的内在保护因素,会促进个体的积极适应,缓冲应激的消极影响,促进个体生理、心理健康发展,心理弹性水平高的患者对疾病无所畏惧,能够勇敢地接受疾病现实,尽快调整心态,对未来充满希望,适应角色改变,发挥其内在潜力,积极配合治疗,恢复正常生活,促进个体主观幸福感和生命质量的提高。心理弹性水平低的患者会缺乏社会支持等积极资源,产生消极的认知偏差,影响生理、心理健康。

综上所述,康复期颅脑创伤患者心理弹性护理与其预后效果密切相关,心理弹性水平越高,焦虑、抑郁水平越低,生命质量越高,临床上值得重视。本研究仍有一定的不足之处,本研究纳入样本量较少,心理弹性是影响康复期颅脑创伤患者生命质量的众多因素之一,在研究过程中无法对其它影响因素进行控制,因此需要进一步研究。

参考文献

- 1 陈玉梅,闫树英,刘艳芬,等.高龄大肠癌患者的心理弹性、应对方式及生命质量的相关性[J].中国老年学杂志,2019,39(4):947-950.
- 2 李姗姗,朱秋明,姜晓松,等.恶性淋巴瘤住院患者心理弹性与生命质量的关系[J].中国实用护理杂志,2019,35(5):356-361.
- 3 高蔚,朱松颖,白华羽,等.乳腺癌患者照顾者的生命质量状况及其影响因素研究[J].中国实用护理杂志,2018,34(22):1686-1691.

(下转第576页)

角色认同干预对于患者执行能力的提升颇有裨益。自我角色协同化认同护理与激越行为药物控制方案相比优点较多,如无用药不良反应^[11],患者易于接受,护理成本低廉,干预场地要求极低,家庭、老年护理机构、医院均可开展,专业要求度不高,接受过专项培育的家属、照顾者、护理人员等均有能力开展。故而自我角色协同化认同护理对于老年痴呆者激越行为的改善与控制具备实用高效、便利、安全等诸多优势,深为患者满意。本次研究结果显示,试验组老年痴呆症伴激越症状者干预后激越行为评分明显低于对照组,护理满意度评分明显高于对照组(P 均 <0.05),与李华等^[12]研究取得了一致性研究意见。

综上所述,采用自我角色协同化认同干预对老年痴呆患者加以干预,可实现较好的激越症状控制效应,患者护理满意度较高。本次研究也存在一定局限性,如未实现双盲法,所纳入研究样本量较少等,今后将考虑进一步加大样本量开展相关护理研究。

参考文献

- 丁琳,陈素虹,吴家岚,等. Barthel指数在长期护理机构老年痴呆患者中的适用性分析[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(7): 1012-1016.
- 刘煜敏. 中国老年痴呆的现状、面临的问题及对策[J]. 中国社会工作, 2018, 31(14): 28-29.
- 韩侨,赵春善,高玲,等. 音乐疗法对老年痴呆患者激越行为影响的Meta分析[J]. 现代预防医学, 2019, 46(13): 2410-2414.
- 杨春妹. 健康教育联合优质护理在高龄老年痴呆患者临床护理中的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(78): 15347-15350.
- 钱钧,余晓英,沈凤. 优质护理联合健康教育对老年痴呆病人日常生活能力的影响[J]. 全科护理, 2019, 17(21): 2639-2641.
- 金燕,顾爱芳,黄漪汶,等. 自我角色认同护理干预对康复期女性精神分裂症患者病耻感及意念功能的影响[J]. 现代医学, 2018, 46(10): 1192-1195.
- 潘露,曾慧,李腾腾,等. 痴呆精神行为症状评估工具[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(9): 4388-4391.
- 王丹丹,苗秀欣,董玉珍,等. 老年中重度认知障碍痴呆患者激越行为的质性研究[J]. 护理研究, 2018, 32(1): 108-109.
- 杜玉巧,赵欣. 音乐护理干预对中轻度老年痴呆患者激越行为及认知功能的影响[J]. 中国老年保健医学, 2018, 16(4): 128-130.
- 郁京萍,蒋菊芳,姚惠珍,等. 自我角色认同护理对精神分裂症合并糖尿病患者激越行为及社会交往的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(2): 138-142.
- 武杰,王志稳. 痴呆老人激越行为非药物干预的研究现状[J]. 重庆医科大学学报, 2017, 42(6): 737-742.
- 李华,邓丽丽,常亭玲. 自我角色认同护理干预对住院老年痴呆患者激越行为的影响[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(18): 29-31, 35.

(收稿日期 2020-01-12)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第573页)

- 陈玉梅,杨月仙,闫树英,等. 乳腺癌化疗患者的症状困扰、心理弹性及生活质量的相关性研究[J]. 宁夏医学杂志, 2017, 39(9): 813-816.
- 张丹梅,熊梅,李彦章,等. 心理弹性量表简版在社区老年人中的信效度检验[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2018, 27(10): 942-946.
- 王纯,楚艳民,张亚林,等. 汉密尔顿焦虑量表的因素结构研究[J]. 临床精神医学杂志, 2011, 21(5): 299-301.
- 李则攀,彭代辉,黄佳,等. 国产与进口文拉法辛对抑郁症患者汉密尔顿抑郁及焦虑量表因子分影响的比较[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2012, 38(12): 760-763.
- 都元涛,方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复, 2000, 4(8): 1127-1129, 1145.
- 陶慧,王海彦,杨倩蓉,等. 社区老年人心理弹性与生活质量相关性[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(6): 1493-1495.
- Du XG, Dong BZ, Li C, et al. Dynamic changes of alpha-melanocyte-stimulating hormone levels in the serum of patients with craniocerebral trauma[J]. Exp Ther Med, 2017, 14(3): 2511-2516.
- 廖红. 老年人心理弹性与生活满意度的关系[J]. 中国老年学杂志, 2019, 34(3): 684-688.

(收稿日期 2019-12-13)

(本文编辑 蔡华波)