

# 探讨脊髓损伤(SCI)恢复期患者家庭成员的辅助干预对促进患者功能恢复及改善心理状态的作用

张 鸥

(湘雅博爱康复医院 骨髓损伤康复科,湖南 长沙 410000)

**摘要:**目的:研究脊髓损伤(SCI)恢复期患者存在心理状态较差的情况,依从性不高,不利于功能恢复以及早日康复。通过探讨家庭成员的辅助干预的作用,旨在改善心理状态、促进患者功能恢复。方法:将脊髓损伤恢复期患者70例根据是否有家属陪护进行分组(收治时间为2018-08~2019-08),将无家属陪护的患者35例纳入对照组,将有家属陪护并实施家庭成员辅助干预的患者35例设为观察组。均接受体位转移、关节被动与主动运动、坐位平衡训练、站立行走训练及日常生活活动能力训练。比较两组的干预效果。结果:干预后,观察组的家庭支持评分、FIM评分分别为(90.58±7.44)分、(80.89±12.78)分,均高于对照组的(72.49±6.35)分、(65.34±10.26)分,SAS评分、SDS评分依次为(37.39±2.84)分、(36.81±2.62)分,低于对照组的(46.27±4.01)分、(45.34±2.43)分( $t=10.941, 5.613, 10.691, 14.122, P<0.05$ )。结论:家庭成员的辅助干预有助于家庭支持度的提升,能够促进脊髓损伤恢复期患者功能恢复以及调整负性情绪。

**关键词:** 脊髓损伤;家庭;干预;功能;心理状态

中图分类号:R831

文献标识码: B

文章编号:1673-9388(2021)02-0144-03

DOI: 10.19891/j.issn1673-9388.(2021)02-0144-03

脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)具有较高的致残率<sup>[1]</sup>,患者会出现不同程度的功能障碍,会影响患者的生活活动自理能力,促使生存质量下降。科学、合理的治疗及康复训练在脊髓损伤患者恢复期十分关键,但由于康复时间较长、功能障碍、并发症发生等因素<sup>[2]</sup>,患者会出现不良心理状态,影响康复依从性,故需要对此类患者加强干预。家庭辅助干预在疾病恢复期比较常用,但临床中关于家庭辅助干预在该病中的报道较少,本文对该病患者恢复期家庭辅助干预的效果进行分析,以期脊髓损伤患者预后效果的改善。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

于本院2018-08~2019-08期间接收的脊髓损伤恢复期患者中随机择取70例,根据是否有家属陪护

分为两组,35例/组。本次研究已获得医院医学伦理委员会的批准。所有患者均已当面签署了知情同意书。

纳入标准:(1)所有患者均经X线片、CT检查确诊为脊髓损伤,均已进行相应的治疗,处于疾病恢复期;(2)意识、神智正常者;(3)患者家属为高中及以上学历。排除标准:(1)存在重要脏器功能不全者;(2)存在先天性脊柱畸形、全身重度营养不良者;(3)入组前存在肢体功能障碍者;(4)存在认知功能障碍、沟通交流障碍、精神障碍的患者;(5)患者家属存在沟通交流障碍或智力障碍。

对照组中,男:女=16例:19例;年龄34~65(44.61±2.60)岁。损伤部位:颈段损伤7例,胸段损伤10例,腰段损伤18例。致伤原因:交通事故伤8例,高处坠落伤10例,跌倒伤15例,其他2例。受教育程度:初中及以下6例,高中16例,专科及以上13例。观察组中,男:女=17例:18例;年龄35~66

收稿日期:2020-09-17;修回日期:2021-01-02

作者简介:张鸥(1981-),女,湘雅博爱康复医院骨髓损伤康复科副主任医师。

(41.65 ± 2.66)岁。损伤部位:颈段损伤6例,胸段损伤9例,腰段损伤19例。致伤原因:交通事故伤7例,高处坠落伤9例,跌倒伤18例,其他1例。受教育程度:初中及以下7例,高中17例,专科及以上11例。

研究对象的一般资料进行比较存在均衡性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

两组患者均接受常规治疗,均由康复治疗师提供康复指导,训练内容包括体位转移、关节被动与主动运动、坐位平衡训练、站立行走训练及日常生活活动能力训练。两组的康复训练方法、时间一致。对照组患者在康复训练期间无家属陪护;观察组则选取1~2名家属在住院期间进行陪护,同时安排专业的医师、专家对其进行相关健康知识和培训,辅助干预内容主要包括:医师和患者家属一同结合患者的实际情况为其设计并适时调整康复训练方案;医师要求患者家属严格督促和管理患者的躯体功能训练,促使患者各项功能康复计划均能达到设定的目标,鼓励患者自主完成日常生活活动,减少家属的帮助;医师要求和提醒患者家属对患者治疗、训练期间的心理状态变化进行观察,予以鼓励、表扬,让患者感受到家庭的温暖,从而积极配合康复训练;医师提醒患者家属监督患者在完成每日常规训练后进行后续康复干预,正确使用辅助工具独立完成日常生活活动。在患者出院时交换联系方式,通过电话、微信对患者家庭治疗及康复训练

中存在的问题及时指出并纠正,通过推送脊髓损伤相关家庭干预知识的文章、视频,让患者家属了解如何在家中照护、监督患者。

### 1.3 观察指标及判定标准

(1)在干预前、干预6周后两组患者填写家庭支持自评量表,共有18个条目,每一个条目分值为1~6分,总分区间为18~108分,以得分高为优势;(2)干预前、干预6周后对两组患者的心理状态进行评估,其中焦虑自评量表(SAS)评分 $\geq 50$ 分表示存在焦虑情绪,反之则不存在;抑郁自评量表(SDS)评分 $\geq 53$ 分提示处于抑郁状态,反之则未出现。两个量表的分值越高,说明心理状态越差;(3)干预前、干预6周后对两组患者的功能独立性进行评估,功能独立性评分(FIM)的分值区间为18~126分,其中分值越低,功能独立性越差。

### 1.4 统计学处理

运用SPSS 21.0统计软件。计量资料行 $t$ 检验,差异有统计学意义的标准为 $P < 0.05$ 。

## 2 实验结果

### 2.1 家庭支持评分

观察组患者干预前的家庭支持评分与对照组相差不大( $P > 0.05$ );干预后,两组患者的家庭支持评分组间对比区别较大,且两组的分值均比干预前增高,( $P < 0.05$ )(见表1)。

### 2.2 心理状态评分、FIM评分

表1 对比两组的家庭支持评分(分)

组别	$n$	干预前	干预后	$t$ 值	$P$ 值
对照组	35	59.55 ± 4.72	72.49 ± 6.35	9.676	0.001
观察组	35	59.60 ± 4.76	90.58 ± 7.44	20.751	0.001
$t$ 值	-	0.044	10.941	-	-
$P$ 值	-	0.965	0.001	-	-

干预前组间各项指标对比无差异存在( $P > 0.05$ );两组患者组内干预前、干预后以及组间干预后的心理状态评分、FIM评分相比较区别明显( $P < 0.05$ )(见表2)。

## 3 讨论

脊髓损伤患者的康复时间长<sup>[9]</sup>,在恢复期容易出现负性情绪,会影响康复效果,且在其出院后由于基本生活自理能力丧失,需要家庭成员进行照护,但患者及其家庭成员缺乏相关的健康知识,不利于进行系统的康复训练,故应对脊髓损伤恢复期患者加强指导干预。

积极的健康宣教能够提高脊髓损伤恢复期患

表2 对比两组的心理状态评分、FIM评分(n=35,分)

组别	时间	SAS评分	SDS评分	FIM评分
对照组	干预前	54.51 ± 3.18	52.61 ± 2.75	41.56 ± 4.85
	干预后	46.27 ± 4.01	45.34 ± 2.43	65.34 ± 10.26
<i>t</i> 组内干预前后/ <i>P</i>		9.525/0.001	11.720/0.001	12.397/0.001
观察组	干预前	54.55 ± 3.23	52.63 ± 2.80	41.62 ± 4.90
	干预后	37.39 ± 2.84	36.81 ± 2.62	80.89 ± 12.78
<i>t</i> 组内干预前后/ <i>P</i>		23.604/0.001	24.407/0.001	16.974/0.001
<i>t</i> 组间干预后/ <i>P</i>		10.691/0.001	14.122/0.001	5.613/0.001

者的主动性<sup>[4-6]</sup>,而需要家庭成员的辅助在改善患者主观能动性方面具有重要意义。本次研究中由专业的医师、专家对患者家属进行各项培训,可让其掌握相关康复知识<sup>[7,8]</sup>,能够自觉地督促患者完成各项康复训练和治疗,逐渐恢复日常生活活动,不仅能够提高患者的依从性,还可提升功能独立性<sup>[9,10]</sup>。另外家庭成员的辅助干预能够予以脊髓损伤恢复期患者良好的家庭支持,促使患者正确认知到自我价值<sup>[11]</sup>,能够同时满足患者生理、心理等方面的需求<sup>[12]</sup>。医师通过指导和提醒患者家属做到一系列辅助干预措施,能够在减少医师工作量的同时,帮助患者解除不良心理状态,自觉进行康复训练,故能够有效提高康复效果。

本文研究数据显示,观察组患者干预后的家庭支持评分明显更高,心理状态评分明显降低,且FIM评分提高,充分说明了家庭成员辅助干预能够予以患者心理上的支持,从而改善遵医行为,缓解负面情绪,有助于功能尽快恢复。

综上所述,脊髓损伤患者恢复期的心理状态良好且功能恢复较好,说明了家庭成员辅助干预的临床应用价值高。

参考文献

[1]冯晓娟,李建军.BTE系统对颈脊髓损伤后上肢肌力强化训

练的效果[J].中国康复理论与实践,2020;26(05):597-602  
 [2]杨敏,刘朝晖,王志杰,等.呼吸训练对颈胸段脊髓损伤患者呼吸功能的影响[J].临床医学研究与实践,2020;5(14):167-169  
 [3]谢卫娜,谢川,王媛.康复训练结合针灸治疗脊髓损伤神经源性膀胱的效果探讨[J].新疆中医药,2020;38(01):30-31  
 [4]付伟锋,魏经玉,张静.早期康复训练对脊髓损伤术后患者功能的影响[J].现代诊断与治疗,2020;31(04):659-660  
 [5]王小菊.早期康复训练对脊髓损伤神经源性膀胱患者疗效的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2019;41(06):425-426  
 [6]植梧倍.电针配合康复训练对颈脊髓损伤术后患者临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2019;29(23):61-62  
 [7]林荣,徐磊,闫兴州,等.Powerbreath呼吸训练仪在脊髓损伤患者康复训练中的应用价值[J].实用临床医药杂志,2019;23(23):83-85  
 [8]俞万河.对脊髓损伤患者进行针刺治疗和康复训练指导的效果评价[J].当代医药论丛,2019;17(18):58-59  
 [9]车文生.芍药甘草汤结合康复训练治疗脊髓损伤后中枢性疼痛的疗效分析[J].中国合理用药探索,2019;16(06):78-80  
 [10]孙丽,顾海燕,成卫萍,等.家庭访视式延续性照护模式对脊髓损伤患者术后功能及社会交往的影响研究[J].护士进修杂志,2020;35(05):395-398  
 [11]廖晨霞,李伦兰,刘静,等.基于时机理论脊髓损伤患者主要照顾者照护体验的质性研究[J].解放军护理杂志,2020;37(02):52-55  
 [12]李桂芳.个体化康复训练在脊髓损伤患者康复中的应用效果[J].现代临床医学,2019;45(06):414-415