

中医辨证护理联合物理康复训练对降低老年精神病患者 跌倒发生率的影响

陈志明, 李婉萍, 陈俊旭

(云浮市(罗定)第三人民医院, 广东 罗定 527200)

摘要: **目的** 探讨中医辨证护理联合物理康复训练对降低老年精神病患者跌倒发生率的影响。**方法** 选取老年精神病患者88例,随机分为对照组、观察组各44例,对照组采用常规护理,观察组在此基础上采用中医辨证护理联合物理康复训练,比较2组患者干预前后的跌倒事故发生率、认知功能评分(MMSE)及日常生活能力评分(ADL),同时比较2组患者护理满意度。**结果** 干预前2组患者跌倒事故发生率差异无统计学意义($P>0.05$),干预后2组跌倒事故发生率均较干预前有所下降,且观察组跌倒事故发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);干预前2组患者MMSE评分及ADL差异无统计学意义($P>0.05$),干预后2组MMSE评分及ADL均较干预前有所下降,且观察组患者MMSE评分及ADL明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);对照组和观察组患者护理满意度分别为72.73%、93.18%,观察组患者护理满意度显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 中医辨证护理联合物理康复训练可有效降低老年精神病患者跌倒发生率,提高患者认知功能评分、日常生活能力及护理满意度。

关键词: 中医辨证护理; 物理康复训练; 老年病患者; 精神病; 跌倒

中图分类号: R473.74

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2018)01-0084-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2018.01.022

患者的跌倒目前已经成为评估临床护理质控的指标之一,目前是医院老年患者中常见的安全事件^[1]。在精神科中,由于住院患者长期且处在封闭环境,加之抗精神药物的使用及特殊疾病症状,使得患者跌倒发生率较高,而老年患者机体各方面机能较弱^[2],跌倒发生率更是大大高于中青年患者。目前患者跌倒已成为院内骨折发生的主要原因之一,严重者会导致跌倒性颅脑损伤,增加患者住院时间^[3],对疾病预后具有不良影响。发生跌倒患者的主要原因是机体控制平衡的能力下降(包括精神病患者特有症状)^[4],此外也与精神病患者并发骨质疏松相关。西医护理目前主要采用常规护理手段,效果欠佳,为进一步提升护理质量及减少患者跌倒发生率,我科采用中医辨证护理及康复训练,效果较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象选取2015年6月-2017年6月我科收治的老年精神病患者88例。纳入标准^[5]:①所有患者均符合《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》中关于精神病的诊断标准;②治疗前未接受抗精神病药物治疗或治疗小于1周;③均自愿参加并

签署知情同意书。排除标准:①合并分裂情感性障碍、神经系统发育障碍、癫痫、严重组织器官疾病或物质依赖者;②出现严重的椎体外系不良反应者;③妊娠期或哺乳期妇女;④病历资料不全或研究过程中失访者。采用随机数字表法将所有患者分为对照组44例和观察组44例。其中对照组年龄60~75岁,平均年龄(68.05 ± 4.05);男23例,女21例;病程1~12年,平均(6.2 ± 1.5)年。观察组年龄61~76岁,平均年龄(69.55 ± 4.85);男22例,女22例;病程1~12年,平均(6.3 ± 1.4)年。2组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用常规护理,包括精神科常规护理及常规安全宣教。观察组在对照组基础上采用中医辨证护理联合物理康复训练。具体操作:(1)采用中医辨证分析法对患者的精神症状进行评估,根据评估结果给予患者相关护理。(2)给予患者中医情志护理,在护理工作中增加情志相胜法^[6],针对性加强患者意志力,培养患者战胜疾病的信念,达到调节患者情感状态的目的;同时使患者处于平静愉悦的状态,通过各种积极暗示减少患者思想负担;(3)艾灸疗法,取内

收稿日期: 2018-02-12

作者简介: 陈志明(1975-),女,副主任护师,从事精神科护理工作。

关、大椎、神门、间使穴,脾肾亏虚型可加肾俞、足三里进行艾灸^[7],脾虚痰阻型加丰隆、内庭;(4)结合五味及各自功效给予患者饮食辨证调理,根据患者病情、饮食嗜好及体质特性搭配时令食品,指导患者及家属做好饮食方面的调理工作。

观察组在中医辨证护理基础上给予患者康复训练,主要包括肢体、语言及认知 3 方面。肢体康复需根据患者实际情况,给予针对性康复训练,遵循循序渐进、被动到主动运动、运动量由小至大的模式。被动运动首先按摩肢体促进血液循环,其次活动各关节,由远端到近端及小关节到大关节的训练方式,每次持续 30 min,2 次/d。同时辅助患者进行步态和姿势的纠正,避免头前倾、躯干俯屈等不正确姿势,该过程还需家属辅助参与。主动运动以肢体功能锻炼为主,指导患者进行各关节做最大屈伸和旋转运动,避免肢体肌肉挛缩及关节的僵直,同时坚持适当体力活动。语言及认知训练,鼓励患者参与人际交流,表达自己的想法,并通过唱歌、朗诵等活动促进患者认知及语言的改善。指导患者进行鼓腮、伸舌的训练及双侧面颊的按摩。

1.3 观察指标 ①比较 2 组患者干预前后的跌倒事故发生率;②比较 2 组患者干预前后 MMSE 评分及 ADL 评分;③比较 2 组患者护理满意度。

1.4 测量工具 简易精神状态量表(mini-mental state examination,MMSE)评估指标^[8]为以下 7 个方面:延迟记忆,语言表达,时间和地点的定向力,注意力,计算力,立刻记忆及视空间,主要评估患者学历水平,文盲、小学、中学及以上水平得分分别为 17、20、24 分。护理满意度采用我院自制护理满意度调查表,总分为 100 分,①非常满意:分数在 90 分以上;②满意:分数在 70 至 90 分之间;③不满意:分数低于 70 分。满意度=(非常满意数+满意数)/总数×100%。

1.5 统计学方法 根据 SPSS22.0 对数据进行统计,计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者干预前后的跌倒事故发生率的比较 干预前 2 组患者跌倒事故发生率差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后 2 组跌倒事故发生率均较干预前有所下降,且观察组跌倒事故发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者干预前后的跌倒事故发生率的比较 $n(\%)$

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
对照组	44	32(72.73)	20(45.45)
观察组	44	33(75.00)	4(9.09)
χ^2	—	0.06	14.67
<i>P</i>	—	0.80	0.00

2.2 2 组患者干预前后 MMSE 评分及 ADL 评分的比较 干预前 2 组患者 MMSE 评分及 ADL 差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后 2 组 MMSE 评分、ADL 均较干预前有所下降,且观察组 MMSE 评分、ADL 明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者干预前后 MMSE 评分、ADL 评分的比较 ($\bar{x} \pm s, n=44$)

组别	MMSE 评分		ADL 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	36.11±4.38	31.57±3.53*	19.68±3.81	22.91±3.48*
观察组	36.46±4.53	27.66±3.11**	19.71±3.66	25.71±3.57**
<i>t</i>	0.37	5.51	0.03	3.73
<i>P</i>	0.71	0.00	0.97	0.00

注:与组内干预前相比,* $P < 0.05$;与对照组干预后比较,** $P < 0.05$

2.3 2 组患者护理满意度的比较 对照组和观察组患者护理满意度分别为 72.73%、93.18%,观察组患者护理满意度显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者护理满意度的比较 $n(\%)$

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	44	17	15	12	32(72.73)
观察组	44	27	14	3	41(93.18)
χ^2	—	—	—	—	6.51
<i>P</i>	—	—	—	—	0.01

3 讨论

老年精神病患者大多合并基础性疾病,身体机能逐渐下降,脑功能退化可导致认知水平障碍,由于精神科病房大多较为开放,故跌倒事故时有发生,一方面给患者及家庭带来负担,另一方面不利医患关系^[9-10],影响科室和医院形象。采取有效措施控制老年精神病患者跌倒发生率应引起高度重视。精神病相关症状降低了患者的生活质量,促使患者产生一定程度的功能丧失,危害程度比单纯认知障碍更为严重,故精神科医务工作者需更高要求的护理措施。目前常规护理方法虽制定相关风险管控措施,建立跌

倒危险评估及预防措施表格,对患者及家属做好疾病相关知识及日常生活注意事项的普及,以减少跌倒率的发生,但目前来说效果欠佳。目前运用中医理论指导临床护理工作中较为普遍,李桐桐^[11]报道,老年骨科患者术后应用中医辨证施护后,观察组术后下床时间、肠道排气时间及跌倒发生率均低于常规护理组,罗艳^[12]报道,对老年慢性阻塞性肺病患者实施中医情志护理后,观察组血气指标、肺功能均优于对照组。中医学认为精神病病机为髓减脑消、气血失调,久而气血生发失源,从而产生各种精神异常等症^[13-14]。当前中医特色护理逐渐受到关注,辨证施护的特色是基于中医对疾病的认识指导护理工作开展,基于中医“望闻问切”所得到的信息和对疾病的辨证诊断^[15],辨清患者正邪关系、病因、病灶和性质,从而诊治和护理。

本研究中基于对老年精神病患者的相关症状进行中医辨证,根据患者具体证候分型,采用中医的穴位按摩、艾灸疗法、情志护理及辨证饮食调理,评估对老年精神病患者跌倒发生率、认知水平及生活质量的影响。中医认为人体与自然界关系紧密,故中医护理强调自然界与人体及社会的关系,运用中医情志、食疗、养生等手段对患者施以因时、因人、因地的护理措施,对患者潜在的健康问题进行处理^[16]。精神病主要症状为精神及行为障碍,中医在此的护理有一定特色。本研究通过艾灸内关、大椎、神门、间使等穴位,配合增加情志相胜法及食疗^[17],由此改善患者认知水平及生活质量。

此外对观察组患者实施康复训练,定时按摩患者肢体以促进组织血液循环,避免久卧所致血行不畅,辅助患者进行步姿的纠正,同时指导进行各关节的最大屈伸和旋转运动,避免肌肉僵直,鼓励患者多与外界进行语言沟通,表达自己想法^[18],从各方面提升患者肢体活动度、语言表达情况及认知水平。本研究结果显示,干预后观察组患者跌倒事故发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义;干预后观察组 MMSE 评分、ADL 明显低于对照组,差异具有统计学意义。提示中医辨证护理联合康复训练能有效提高老年精神病患者的认知水平和生活质量,降低跌倒发生率。此外观察组干预后护理满意度高于对照组,差异具有统计学意义,说明患者及家属对中医辨证护理持欢迎态度。

综上所述,中医辨证护理联合康复训练可提高老年精神病患者认知水平和生活质量,并降低跌倒事故

发生率,提高护理满意度,值得临床借鉴。

参考文献:

- [1] 陆惠洁. 老年精神障碍患者跌倒预防的研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2016, 16(5): 597-601.
- [2] 陈建平, 杨航. 老年精神科住院患者跌倒风险与干预[J]. 广东医学, 2016, 37(1): 178-179.
- [3] 刘智利, 黄惠根, 魏丽君, 等. 老年住院病人跌倒危险因素的研究[J]. 护理研究, 2014, 28(9): 1093-1095.
- [4] 张静辉, 严加洁, 郭肖霞, 等. 住院精神病患者发生药物相关性跌倒原因的分析及护理[J]. 护士进修杂志, 2016(2): 140-142.
- [5] 王林, 陈爱民. PDCA 循环在预防住院精神疾病患者跌倒中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2013, 48 (36): 4452-4454.
- [6] 黄雪花, 杨晓蓉, 梁雪梅. 精神科老年住院患者跌倒危险因素分析与预防对策 [J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14 (10): 968-969.
- [7] 朱虹, 贾竑晓, 何瑞荣, 等. 奥氮平对精神分裂症患者认知功能和生活质量改善作用及疗效 [J]. 中国健康心理学杂志, 2014(10): 1451-1453.
- [8] 潘令仪, 曹新妹. 康复训练对于精神分裂症患者生活质量的疗效[J]. 国际精神病学杂志, 2017(5): 779-782.
- [9] 孙伟, 康蓓蓓, 郑家萍. 老年住院患者跌倒相关因素和预防对策的研究进展 [J]. 中华全科医学, 2013, 11(8): 1282-1283.
- [10] 徐平. 护理干预对神经内科老年病人跌倒的效果分析 [J]. 现代养生, 2013(20): 80.
- [11] 李桐桐. 中医护理联合早期康复护理老年股骨颈骨折的影响观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(5): 123-125.
- [12] 罗艳. 住院老年精神病患者跌倒的防范与管理 [J]. 中国社区医师, 2015, 31(31): 121-122.
- [13] 廖红梅, 潘雪群, 江炜霞. 中医辨证施护对高血压患者服药依从性的影响[J]. 北方药学, 2016(1): 39.
- [14] 张曙, 周栋雯. 根本原因分析在住院老年患者跌倒中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(13): 977-979.
- [15] 张凌华, 汪映丽. 老年住院患者跌倒的危险因素分析及个体化护理干预[J]. 中国医药指南, 2010, 8(25): 151-152.
- [16] HENDRIE H C, LINDGREN D, HAY D P, et al. Comorbidity profile and healthcare utilization in elderly patients with serious mental illnesses[J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2013, 21(12): 1267-1276.
- [17] 肖爱祥, 黄杏笑, 伍洁云, 等. 老年住院精神病患者跌倒损伤的原因分析与护理对策[J]. 中国康复, 2010, 25(5): 399-400.
- [18] 杨艳, 阮洪梅. 住院老年痴呆患者与精神分裂症患者发生骨折相关因素分析[J]. 西部医学, 2013, 25(1): 146-147.