

炼的有效性,患者能够通过术后康复锻炼维持健康的状态,实现术后患者适应社会角色的再恢复,提高术后的生活质量。

3.3 达标理论可提高患者服务满意度,优化服务水平 衡量医院服务水平的重要指标之一就是患者的服务满意度^[15-16],通过应用达标理论,护士、家属、患者共同参与,发现问题,确定目标,制定及实施护理计划。针对每例患者的情况,实现个性化护理以适应患者的疾病恢复与心理需求,随时修改护理计划,满足患者的健康需求。试验组患者对护士健康宣教、沟通交流、心理护理、功能锻炼 4 个方面的满意度明显高于对照组,说明通过应用达标理论使患者得到优质护理,患者满意度提高,护士与患者的沟通程度更密切,避免护患矛盾发生,优化服务水平。

参考文献

- [1] 田艳春. 护理干预对促进乳腺癌患者术后康复的影响[J]. 中国临床护理, 2016, 8(1): 26-27.
- [2] 李芹, 朱云, 杨韵歆. 护理干预对恶性肿瘤患者生存质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(14): 1635-1636.
- [3] 袁玲, 奚莉, 吴杰. 癌症患者自我护理能力的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(10): 1235-1237.
- [4] 徐林燕, 刘晓丹, 张倩倩, 等. 达标理论在国内外的应用现状[J]. 护理研究, 2014, 28(35): 4364-4365.
- [5] 曹慧娇, 覃惠英, 黄薇, 等. 乳腺癌病人术后生活质量与焦虑、抑郁情绪的相关性分析[J]. 现代临床护理, 2009, 8(7): 1-3.
- [6] 裴艳, 吴蓓雯, 袁长蓉, 等. 乳腺癌病人全人照护模式的发展与思考[J]. 护理研究, 2014, 28(16): 1926-1928.

- [7] 聂晓莹. 阶段性持续健康教育在乳腺癌手术患者护理中的应用价值分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(5): 271-272.
- [8] 万崇华, 张冬梅, 汤学良, 等. 乳腺癌患者生命质量测定量表(FACT-B)中文版的修订[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(5): 298-300.
- [9] 万崇华, 张冬梅, 汤学良, 等. 乳腺癌患者生命质量测定量表 FACT-B 中文版介绍[J]. 中国肿瘤, 2002, 11(6): 10-12.
- [10] 田莹. 整体护理干预在改善乳腺癌患者心理状态中的应用效果分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(3): 228-229.
- [11] 李世芬, 罗肇敏, 吴成珍, 等. 乳腺癌患者术后居家功能锻炼依从性与自我效能的相关性研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(5): 743-745.
- [12] 刘红, 王倩倩. 乳腺癌切除术患者心理一致感与自我护理能力的相关性研究[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(12): 854-855, 869.
- [13] 刘德新. 综合护理在乳腺癌护理中的应用研究[J]. 中国医药指南, 2016, 14(5): 213.
- [14] 石果, 罗凤. 循证护理策略对乳腺癌患者生存质量的影响研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(1): 81-82, 87.
- [15] 杨玉英, 高晓馨, 张志芳. 护理服务受限对开展优质护理服务的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(21): 60-61.
- [16] 董春玲, 张雅丽. 优质护理工作模式及效果的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(18): 36-39.

(收稿日期: 2017-02-11 修回日期: 2017-04-19)

• 临床护理 • doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2017. 20. 050

延续护理对脑卒中失语照顾者焦虑和抑郁状态的影响研究

熊璐, 罗淑平, 吴艳, 林芹, 陈克妮

(海南省人民医院医疗保健中心, 海口 570311)

[中图分类号] R473.74

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)20-2875-03

照顾者指为各种原因导致的生活不能自理的患者提供照顾服务的人,包括家庭成员(配偶和子女等)、亲戚或朋友等。因为脑卒中患者均不同程度丧失劳动力和生活不能自理,长期需要照顾者的帮助。在脑卒中患者中,失语症占 20%~30%^[1]。失语症患者由于脑损害导致语言交流功能障碍,导致照顾者的工作难度极大。有研究发现,长期的照顾工作会导致照顾者出现焦虑、抑郁等不良心理状况^[2],还会导致其生活质量下降^[3],从而影响照顾患者的服务质量。因此,改善照顾者的情绪状态有利于提高照顾服务质量。目前,新的护理模式——延续护理在临床上被广泛应用,通过对患者提供从医院到家庭的延续护理服务和指导,将大大减轻照顾者的工作负担。本研究主要了解延续护理对脑卒中失语照顾者的焦虑和抑郁状态的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择海南省人民医院 2014 年 10 月至 2016 年 8 月入住神经内科、医疗保健中心病房的脑卒中失语症出院患者 78 例的照顾者作为研究对象。其中男 48 人,女 30 人,年龄 35~46 岁,平均 38.4 岁;文化程度:小学以下 6 人(7.6%),小学 24 人(30.8%),初中 36 人(46.2%),高中、中专或技校 10 人(12.8%),专科 2 人(2.6%);照顾者与脑卒中失语患者的关系:儿女 38 人(48.7%),配偶 22 人(28.2%),保姆 7 人(9.0%),亲戚 11 人(14.1%)。分为对照组和观察组,每组 39 人。两组的年龄、性别等方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 首先,成立专项研究小组,护士长担任组长,组员由临床经验丰富、责任心强的护理师职称以上 4 名人员组成。研究开展前对组员统一进行培训,确保实施评价标准统一。对

两组所照顾的患者,前 3 个月给予常规出院指导,嘱患者遵医嘱用药、定期复诊等;后 3 个月对观察组所照顾的患者,在此基础上实施延续护理干预,具体措施如下。

1.2.1 建立出院后档案并制定延续护理计划 出院后当天,护士对患者进行全面评估,包括神经功能、健康行为及心理状态等,详细记录存在的健康问题,汇报给主管医师,并建立出院后档案。在主管医师指导下制定详细的出院医嘱,针对存在的问题提出科学指导建议。

1.2.2 制定回访计划,指导照顾者护理患者 详细记录患者的家庭地址、联系电话等信息,并向患者发放联系卡,卡内填写科室、管床医生及责任护士的电话。出院后每个月随访 1 次,整个随访周期为半年。对照顾者进行护理保健知识讲解和培训,包括脑卒中的危险因素、康复期间生活方式、功能锻炼等内容,详细解答照顾者的疑问。

1.2.3 通过“护患沟通本”协助照顾者和脑卒中失语患者交流 失语症患者和照顾者之间存在沟通障碍,使用本科室制定的“护患沟通本”,协助照顾者和患者进行沟通,并指导根据患者具体病情制定有针对性的康复计划。“图片护患沟通本”包括友好的、容易接受的、一目了然的卡通图及简短文字,内容包括 3 个部分:(1)生活需要(大便、小便、睡觉、喝水、吃饭、关灯等);(2)身体的不同部位疼痛及不适(如头晕、头痛、畏寒、发热、腹痛等);(3)将实施的护理措施(测体温、注射治疗、测血糖、功能锻炼等);(4)数字及字母表;(5)有书写能力的患者,可以在本子上书写需求。康复计划主要包括正确体位、床上活动、坐姿和平衡训练、站立平衡训练、步态训练、关节被动运动、日常生活技能训练等。

1.2.4 对照顾者进行心理干预 每次家访,指导照顾者健康知识和教会他们如何给患者进行功能锻炼,并同照顾者讨论目前的照顾压力,鼓励照顾者学习一些心理放松的技巧,以帮助减轻照顾者的负性情绪。

1.2.5 观察指标 采用问卷调查法,试验第 3 个月和第 6 个月后进行问卷调查。(1)一般情况调查:包括人口学资料和一般健康状况(年龄、性别、文化程度、婚姻状况、照顾患者所罹患的疾病等)。(2)焦虑状况:采用精神卫生焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)进行评估,SAS 由 Zung^[4]于 1971 年编制,能全面、准确地反映被试者焦虑状态的有关症状和严重程度,操作方便,应用颇广。SAS 量表有 20 个项目,含 4 道反向评分题,每项进行 1~4 级评分。评估以标准分为准,分值越高表明焦虑程度越高。SAS<50 分表明无焦虑,50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,≥70 分为重度焦虑。(3)抑郁状况:采用精神卫生抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)评定,SDS 由 Zung 编制^[5],计分方法与 SAS 相同。SDS<53 分表明无抑郁,53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,>72 分为重度抑郁。调查问卷的回收率为 100%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 *t* 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

试验前两组 SAS、SDS 评分差异无统计学意义($P>0.05$);试验后两组 SAS、SDS 评分差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组试验前后的焦虑和抑郁状况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	SAS		SDS	
		试验前	试验后	试验前	试验后
对照组	39	46.2±4.23	53.3±4.62	51.4±5.43	56.2±4.89
观察组	39	44.5±5.88	39.2±4.14	50.2±5.72	43.3±5.21
<i>t</i>		0.05	20.34	0.18	9.28
<i>P</i>		>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

3 讨 论

延续性护理是近年来提倡的护理新模式,旨在使患者在不同的健康照护场所均可受到不同程度的护理,是护理服务从医院到社区和家庭的延续。延续性护理的措施包括为出院患者制订全面的出院计划、在其病情康复期间提供医疗和护理指导,及时帮助调整患者的治疗、护理措施,使得患者能够得到合适的医护服务从而早日康复。延续性护理的对象主要是一些慢性病、治疗和恢复时间较长和再次住院的风险较高的老年患者。在脑卒中的患者中,延续性护理模式取得良好的效果^[6-8]。然而,除了医务人员,脑卒中患者的恢复离不开照顾者的精心呵护。照顾者由于长期照顾患者,承担着身心、经济、社会等多方面的压力。照顾者的身心健康直接影响着照顾者的工作质量,逐渐得到很多学者的关注^[9-10]。脑卒中患者多数伴有身体机能丧失,恢复时间长,了解脑卒中的照顾者的情绪和负担更是当前研究的热点^[11-14]。

国外学者 Bhattacharjee 等^[2]调查显示照顾者焦虑在患者脑卒中后 28 d、6 个月甚至 1 年后都会导致其负担的升高。Jaracz 等^[15]对 150 例脑卒中患者及照顾者负担、焦虑等调查后发现照顾者的情绪状态和负担有直接的联系。因此,照顾者照顾患者的时间越长,照顾负担就越重,越容易出现焦虑和抑郁状态。照顾者在照顾患者过程中,负担主要来自以下两个方面:(1)身体上的压力,需要负责患者的穿衣、吃饭、如厕等各种日常事务,身体上劳累,疲惫不堪;(2)精神上的压力,大部分照顾者不具备专业的医学知识,并担心患者疾病的各种不良后果。脑卒中失语症的照顾者更要面对两个难题:交流障碍和照顾时间长。失语症丧失正常交流能力,照顾者很难准确了解患者的症状和需求,照顾的难度和风险远高于一般的脑卒中患者;脑卒中失语症患者恢复时间长,需要照顾者长期的支持。所以,在本文中试验前两组照顾者的 SAS 和 SDS 评分较高,提示脑卒中失语症照顾者在照顾患者 3 个月后有不同程度的焦虑和抑郁。

本文发现,延续性护理模式可以明显改善照顾脑卒中失语症患者的照顾者焦虑和抑郁的情绪状态。可能原因如下:(1)延续性护理模式,减轻了患者的照顾负担,在照顾者看来,护理人员具备系统和全面的专业理论知识,具有学术权威性,延续护理模式可以有更多的时间和机会让照顾者得到专业护理知识,从而让照顾者更清楚了解疾病的发生、发展、预防及安全照护等,减轻其工作和护理负担;(2)延续护理模式除了照顾患者,还兼顾了照顾者的心理护理,从而减少照顾者的焦虑、抑郁的发生;(3)图片护患沟通本的使用,改善了患者和照顾者的沟通,本研究中使用彩图样式的“护患沟通本”帮助照顾者与脑卒

中失语症患者沟通,大大改善了沟通质量,从而缓解了照顾者的工作压力,提高工作效率。

总之,延续护理模式不仅有助于患者的顺利康复,并且能够改善照顾者的心理健康状况,值得临床推广。

参考文献

- [1] 张彬,侯宇峰.脑卒中患者失语症研究进展[J].中国老年学杂志,2014,34(5):1435-1436.
- [2] Bhattacharjee M, Vairale J, Gawali K, et al. Factors affecting burden on caregivers of stroke survivors: Population-based study in Mumbai (India) [J]. Ann Indian Acad Neurol, 2012, 15(2): 113-119.
- [3] van Mierlo ML, van Heugten CM, Post MW, et al. A longitudinal cohort study on quality of life in stroke patients and their partners: Restore Stroke Cohort [J]. Int J Stroke, 2014, 9(1): 148-154.
- [4] Zung WW. A rating instrument for anxiety disorders [J]. Psychosomatics, 1971, 12(6): 371-379.
- [5] Zung WW. The Depression Status Inventory: an adjunct to the Self-Rating Depression Scale [J]. J Clin Psychol, 1972, 28(4): 539-543.
- [6] 李爱芹,王慧娟,尹永红,等.延伸护理对脑卒中患者日常生活能力和生活质量的影响[J].中国临床护理,2015,7(2):120-123.

- [7] 涂南.延伸护理对脑卒中吞咽障碍患者康复的影响[J].中西医结合护理(中英文),2016,2(2):91-92.
- [8] 杜敏.延伸护理服务在脑卒中伴偏瘫患者康复指导中的应用[J].中国实用医药,2016,11(23):252-253.
- [9] 陆敏灵,黄冬枚.老年性痴呆病人照顾者负担及干预措施研究进展[J].护理研究,2015(9):1025-1029.
- [10] 薛文星,李冰,刘宏.重度失能老人家庭主要照顾者焦虑、抑郁状况及生存质量分析[J].中华现代护理杂志,2015,21(8):918-921.
- [11] 许雅芳,丁珂,虞培敏,等.脑卒中患者护理过程中照顾者产生心理压力的社会心理教育效果评价[J].中国临床神经科学,2015(2):175-180.
- [12] 梅永霞,张振香,林蓓蕾.社区脑卒中患者主要照顾者负担与焦虑的相关性[J].中国老年学杂志,2015(3):777-778.
- [13] 梅永霞,张振香,林蓓蕾,等.社区脑卒中照顾者负担及其影响因素[J].中国老年学杂志,2015(4):1054-1056.
- [14] 孙晓,毛雅芬,施雁,等.卒中病人居家照顾者疾病相关知识认知情况调查[J].护理研究,2015(2):185-188.
- [15] Jaracz K, Grabowska-Fudala B, Kozubski W. Caregiver burden after stroke: towards a structural model [J]. Neurol Neuro Polska, 2012, 46(3): 224-232.

(收稿日期:2017-01-22 修回日期:2017-03-16)

(上接第 2869 页)

- [2] 张昕宇.关于来华留学研究生培养若干问题的探讨[J].天津职业技术师范大学学报,2013,23(3):73-75.
- [3] 滕夏虹,王明丽,韦建辉.医学专业来华留学研究生教育与管理[J].高教论坛,2016,32(3):115-117.
- [4] 胡振,韦波.加快发展我国医学留学教育的战略思考[J].高教论坛,2010,26(5):15-18.
- [5] 陆华,李业才.来华高校留学生教育管理的问题与应对[J].湖北函授大学学报,2011,24(6):87-88.
- [6] 王军.来华留学研究生教育现状分析[J].中国高教研究,2006,22(6):21-23.
- [7] 伊鸿慧.高校来华留学生趋同化管理的思考与实践[J].教育教学论坛,2015,7(38):8-9.
- [8] Chen X, Chen B, Li X, et al. Mutual benefit for foreign medical students and Chinese postgraduates: a mixed

team-based learning method overcomes communication problems in hematology clerkship [J]. Biochem Mol Biol Educ, 2017, 45(2): 93-96.

- [9] 王燕舞,刘俊,孟运莲,等.医学留学生的需求调查与培养对策分析[J].西北医学教育,2014,33(5):962-963,982.
- [10] Chapdelaine RF, Alexitch LR. Social skills difficulty: Model of culture shock for international graduate students [J]. J Coll Stud Dev, 2004, 45(2): 167-184.
- [11] Adrian-Taylor SR, Noels KA, Tischler K. Conflict Between international graduate students and faculty supervisors: toward effective conflict prevention and management strategies [J]. J Stud Int Educ, 2007, 11(1): 90-117.

(收稿日期:2017-02-03 修回日期:2017-04-08)

医学统计工作的基本内容

按工作性质及其先后顺序,可将医学统计工作分为实验设计、收集资料、整理资料、分析资料。实验设计是开展某项医学研究工作的关键,包括医学专业设计和统计学设计,医学专业设计的内容包括研究对象纳入和排除标准、样本含量、获取样本的方法、分组原则、观察(检测)指标、统计方法等。收集资料的方法包括各种试验、检测或调查,要求资料完整、准确、及时、有足够数量、具有代表性和可比性等。整理资料包括原始资料的检查与核对、对资料进行分组与汇总等。分析资料即对资料进行统计学分析,包括进行统计描述和统计推断。