

- [9] Wood E, Rosenbaum PL. The Gross Motor Function Classification System for cerebral palsy: a study of reliability and stability over time. *Dev Med Child Neurol*, 2000, 42: 292-296.
- [10] Chaleat Valayer E, Bernard JC, Morel E, et al. Use of videographic examination for analysis of efficacy of botulinum toxin in the lower limbs in children with cerebral palsy. *J Pediatr Orthop B*, 2006, 15: 339-347.
- [11] Wright FV, Rosenbaum PL, Goldsmith CH, et al. How do changes in body functions and structures, activity, and participation relate in children with cerebral palsy? *Dev Med Child Neurol*, 2008, 50: 283-289.
- [12] Vles GF, De Louw AJ, Speth LA, et al. Visual Analogue Scale to score the effects of Botulinum Toxin A treatment in children with cerebral palsy in daily clinical practice. *Eur J Paediatr Neurol*, 2008, 12: 231-238.
- [13] Kinnett D. Botulinum toxin A injections in children: technique and dosing issues. *Am J Phys Med Rehabil*, 2004, 83: 59-64.
- [14] 徐开寿, 燕铁斌, 麦坚凝. 电刺激定位引导肉毒毒素治疗脑性瘫痪患儿踝屈肌群痉挛的对照研究. *中华儿科杂志*, 2006, 44: 913-917.
- [15] Berweck S, Schroeder AS, Fietzek UM, et al. Sonography-guided injection of botulinum toxin in children with cerebral palsy. *Lancet*, 2004, 363: 249-250.
- [16] 赵晰, 梁松, 刘洪涛. 肌电引导注射 A 型 BTX 治疗脑性瘫痪下肢肌张力障碍 14 例. *实用儿科临床杂志*, 2004, 19: 310-311.
- [17] El O, Peker O, Kosay C, et al. Botulinum toxin A injection for spasticity in diplegic-type cerebral palsy. *J Child Neurol*, 2006, 21: 1009-1012.
- [18] 罗蓉, 毛萌. 肉毒毒素在脑性瘫痪康复中的应用. *实用儿科临床杂志*, 2005, 20: 594-596.
- [19] Hawamdeh ZM, Ibrahim AI, Al Qudah AA, et al. Long-term effect of botulinum toxin A in the management of calf spasticity in children with diplegic cerebral palsy. *Eura Medicophys*, 2007, 43: 311-318.
- [20] Lowe K, Novak I, Cusick A, et al. Repeat injection of botulinum toxin A is safe and effective for upper limb movement and function in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*, 2007, 49: 823-829.
- [21] Satila H, Pietikainen T, Iisalo T, et al. Botulinum toxin type A injections into the calf muscles for treatment of spastic equinus in cerebral palsy: a randomized trial comparing single and multiple injection sites. *Am J Phys Med Rehabil*, 2008, 87: 386-394.
- [22] Zier JL, Rivard PF, Krach LE, et al. Effectiveness of sedation using nitrous oxide compared with enteral midazolam for botulinum toxin A injections in children. *Dev Med Child Neurol*, 2008, 50: 854-858.
- [23] Kang BS, Bang MS, Jung SH, et al. Effects of botulinum toxin A therapy with electrical stimulation on spastic calf muscles in children with cerebral palsy. *Am J Phys Med Rehabil*, 2007, 86: 901-906.
- [24] Rha DW, Yang EJ, Chung HI, et al. Is electrical stimulation beneficial for improving the paralytic effect of botulinum toxin type A in children with spastic diplegic cerebral palsy? *Yonsei Med J*, 2008, 49: 545-552.
- [25] Brin MF, Comella CL, Jankovic J, et al. Long-term treatment with botulinum toxin type A in cervical dystonia has low immunogenicity by mouse protection assay. *Mov Disord*, 2008, 23: 1353-1360.

(修回日期: 2010-02-16)

(本文编辑: 阮仕衡)

· 短篇论著 ·

对慢性心力衰竭患者家属实施同步康复教育的效果观察

李杨玲 史长青

慢性心力衰竭好发于老年患者, 具有长期性、反复性、复杂性、预后差的特点, 是临床上常见的危重症。患者短期内反复发作入院^[1], 不仅降低其生活质量, 而且增加家庭负担。然而, 如能建立良好的家庭支持系统, 增强患者的遵医行为, 将可防止近一半的慢性心衰患者反复发作^[2]。我们对 70 例慢性心力衰竭患者的家属进行具有针对性的同步康复教育, 取得了满意效果, 现报道如下。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取 2006 年 1 月至 2008 年 3 月间经确诊为慢性心力衰竭的住院患者 140 例 (心功能 II ~ IV 级), 排除严重脑、肝、肾病, 癌症及智力和言语障碍者。140 例患者随机分为对照组和观察组, 每组 70 例。2 组患者性别、年龄、文化程度、病因及心力衰竭程度等差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。每例

观察组患者的家属为 1 名照顾患者生活起居的主要家庭成员, 70 家属中, 男 18 名, 女 52 名; 平均年龄 41.26 岁; 与患者的关系为配偶 18 名, 子女 45 名, 父母 3 名, 其他 4 名。

(二) 康复教育的内容及措施

2 组患者均接受常规治疗、护理及康复教育, 对观察组患者家属进行同步康复教育。

1. 康复教育内容: 心力衰竭的病因、病理生理基础、临床表现、长期药物治疗的目的与注意事项, 以及疾病发生、发展与转归的影响因素, 如合理饮食、康复运动、心理因素、日常生活方式、行为习惯等。

2. 康复教育措施: (1) 由责任护士结合患者病情发展的不同阶段、个体差异向家属讲解康复知识, 以书面形式制定详细的康复治疗计划, 请家属参与计划实施过程, 进行一对一的指导。对相关问题进行科学的解释和劝告, 使家属懂得应该如何做, 怎样做会更好; (2) 向患者家属发放健康教育处方、科普手册, 并自制问卷调查表对疾病相关知识进行强化教育; (3) 由专业医生定期开展康复知识讲座, 并请同种疾病的患者家属介绍经验, 互相交流, 提高照料水平; (4) 加强出院指导, 出院时记

录患者的一般资料及联系电话,并送上一张温馨卡,上面有科室、主管医生、护士电话号码供患者和家属咨询。出院后每隔 1 个月对观察组患者进行 1 次电话随访或家访,督促患者形成良好的遵医行为,并根据患者存在的问题向家属提供针对性的指导和帮助,为患者院外治疗提供支持。

(三)效果评定

1. 遵医率:对 2 组患者遵医率进行比较,每例患者随访至因心力衰竭再次入院、死亡或随访期满 1 年。

2. 生活质量评定:患者入院及出院满 1 年时采用明尼苏达心力衰竭生活质量调查表(Minnesota living with heart failure questionnaire, MLHF-Q)对患者进行评定。该表由 21 个简单问题组成,包括体力、社会、情绪和经济 4 个方面。其中 8 个问题主要与呼吸困难和疲劳有关,涉及体力方面的评测,5 个问题主要与情绪有关,涉及情绪方面的评测。记分方法:每个问题计 0(最好)~5 分(最差),各分值累加得综合积分,得分越高,生活质量越差。

(四)统计学分析

采用 SPSS 13.0 版软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,2 组间均数比较采用两独立样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

二、结果

(一)2 组患者遵医率比较

2 组患者遵医率比较,差异有统计学意义($P < 0.01$),详见表 1。

表 1 2 组患者遵医率比较(例,%)

组别	例数	按时服药	合理饮食	适量运动	情绪稳定
观察组	70	65(92.9) ^a	61(87.1) ^a	55(78.6) ^a	56(80.0) ^a
对照组	70	34(48.6)	25(35.7)	20(28.6)	29(41.4)

注:与对照组比较,^a $P < 0.01$

(二)2 组患者生活质量比较

入院时 2 组患者生活质量比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。1 年后比较差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 2 组患者生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	入院时	1 年后
观察组	70	45.54 $\pm$ 11.03 ^a	21.45 $\pm$ 8.16 ^b
对照组	70	46.71 $\pm$ 10.21	42.83 $\pm$ 8.76

注:与对照组比较,^a $P > 0.05$,^b $P < 0.05$

三、讨论

随着人类平均寿命的延长和疾病谱的变化,慢性心力衰竭的发病率呈逐渐升高的趋势。慢性心力衰竭患者自我护理能力差,其生活起居、营养调配、情绪调节及诱发因素的控制均与家属或陪护人员的照顾密切相关。本研究中采取 4 种康复教育措施对观察组患者家属进行同步康复教育,保证了康复教育

的质量,使患者形成良好的遵医行为。

药物治疗是慢性心力衰竭患者的根本治疗措施,但心力衰竭患者服药依从性普遍较差^[3]。我们通过向家属讲解用药的目的、各种药物的药理作用、长期服用的注意事项和主要不良反应,使家属在一定程度上对慢性心力衰竭有了正确的认识。在药物治疗过程中,家属能积极主动地督促患者遵医嘱服药,避免忘服及自行减量或停药,提高了患者对药物治疗的依从性。

慢性心力衰竭患者的饮食应根据其心功能状况执行个体化的水钠摄入计划。通过对家属进行饮食康复指导,使其明白饮食疗法的重要性,对患者的饮食要求、营养搭配严格按标准执行,能避免因饮食不当而诱发心力衰竭。

运动训练不仅可以增强心肌的收缩力,提高心输出量,改善运动耐力,还能减少患者因日常生活活动和社会交往受限引起的角色功能限制。通过向家属讲解适量运动的意义,结合病情为患者制定个体化的运动训练计划,能指导患者科学地运动,消除患者及家属的顾虑。

慢性心力衰竭患者常伴有焦虑和抑郁症状,对治疗失去信心。有调查显示,我国慢性心力衰竭患者抑郁发生率达 39.2%^[4]。通过向家属讲解情绪与健康的关系,使家属认识到心理健康对慢性心力衰竭患者病情的恢复和稳定起着药物治疗不能比拟的效果,鼓励家属平日多与患者交流,给予更多关爱,能降低患者焦虑、抑郁程度。张凤侠等^[5]的研究也证实良好的家庭支持系统可以减少负性情绪诱发的心力衰竭。

本研究显示,家属的精心照料与有效的随访支持可不同程度地提高患者的自我保健意识,增强自我护理能力,使患者有意识地改变一些不良的生活方式,积极消除或降低诱发因素,形成良好的遵医行为,从而减少病情反复发作的机会,减轻家庭的经济负担,提高患者的生活质量。

综上所述,通过对慢性心力衰竭患者家属进行同步康复教育,增强家庭成员的照护水平,将被动、盲目照顾转变成以康复为主的全面照顾,能提高患者的遵医率和生活质量。

参 考 文 献

- [1] 胡爱英. 影响慢性心力衰竭患者再次入院的因素分析. 中华护理杂志, 2006, 41: 373-374.
- [2] 张亚杰. 心衰病人健康教育进展. 现代护理, 2007, 13: 1552-1553.
- [3] 许玉荣, 艾娜, 李娜. 慢性心力衰竭患者服药依从性调查分析. 当代护理, 2005, 1: 23-25.
- [4] 曹葵兰, 王朝晖. 充血性心力衰竭抑郁状态及相关因素的研究. 心血管康复医学杂志, 2004, 13: 150.
- [5] 张凤侠, 李明子. 北京市远郊区慢性心力衰竭患者生活质量及相关因素调查分析. 中华护理杂志, 2009, 44: 236-239.

(修回日期: 2009-12-21)

(本文编辑: 松 明)