

Orem自理模式对重度脊柱侧凸行 Halo-轮椅悬吊重力牵引患者心理的影响

李小金¹ 曾丽雯¹ 柯彩霞¹ 王楚怀^{1,2}

摘要

目的: 探讨 Orem 自理模式对重度脊柱侧凸行 Halo-轮椅悬吊重力牵引患者心理的影响。

方法: 将符合入组标准重度脊柱侧凸行 Halo-轮椅悬吊重力牵引的患者采取抽签的随机方法分为观察组与对照组,两组患者均行心理护理、防止牵引针眼感染及 Halo-轮椅悬吊重力牵引的安全管理等常规护理,对观察组患者还制订了自我护理方法与家属协助方法,在实行前对患者进行自理方法指导、护士对患者及家属掌握情况进行评估。观察两组患者的焦虑(SAS)、抑郁(SDS)评分,牵引处针眼疼痛视觉模拟(VAS)评分,牵引效果与牵引并发症的发生情况。

结果: 两组患者治疗第1—4天牵引处 VAS 评分差异无显著性意义($P > 0.05$);观察组与对照组牵引处皮肤瘙痒发生比例差异无显著性意义($P > 0.05$);两组患者均无引起牵引脱落现象。观察组与对照组患者行 Halo-轮椅悬吊重力牵引前 SDS、SAS 得分差异无显著性意义($P > 0.05$),牵引3周、6周时观察组与对照组 SDS、SAS 得分低于对照组($P < 0.01$)。

结论: Orem 自理模式能减少脊柱侧凸行 Halo-轮椅悬吊重力牵引患者的应激情绪,有助于缓解患者的焦虑与抑郁情绪。

关键词 自理模式;重度脊柱侧凸;Halo-轮椅悬吊重力牵引;心理

中图分类号: R682.3, R493 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-1242(2015)-09-0937-04

一般认为冠状面 Cobb 角 $> 80^\circ$ 即为重度脊柱侧凸^[1],手术矫形治疗是重度脊柱侧凸最佳的治疗方式^[2],由于其畸形严重、僵硬,脊髓对牵拉耐受能力差,多合并心肺、消化功能障碍等,使矫形手术难度及风险增大。所以临床常采用 Halo-重力牵引技术作为重度脊柱畸形术前的辅助治疗^[3]。Halo-重力牵引具有并发症少,躯干平衡恢复好的优点^[4]。特别是 Halo-轮椅悬吊重力牵引在轮椅上完成,可以在室内、外自由活动,无需长期卧床,减少了与长期卧床相关的并发症^[5],同时其牵引以患者的体重作为反作用力,无需在骨盆及股骨处置钉,使患儿有更好的舒适性及依从性,近年来越来越被重视。但重度脊柱侧凸行 Halo-轮椅悬吊重力牵引在一定程度上影响着患者的自理能力和心理状态,给患者带来了负性心理应激,引起焦虑与抑郁情绪^[6],影响治疗效果。

自理模式(self-care model)是由美国当代著名护理理论家 Dorodthea E Orem 于 1959 年提出的,它论述了人在自理方面的局限、自理缺陷与健康的关系及其护理需要,自理理论强调护士的工作在于增进患者自我护理的能力,护士的

职责是帮助而不是代替,这样有助于激发患者的主观能动性,最大限度地发挥家属参与护理的能力^[7]。本文就重度脊柱侧凸行 Halo-轮椅悬吊重力牵引的患者应用 Orem 自理模式实施护理,观察对患者焦虑、抑郁情绪的影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2013 年 1 月—2014 年 4 月收治的 Cobb 角 $> 80^\circ$ 的重度脊柱侧凸且需行 Halo 轮椅悬吊重力牵引,治疗前均无合并神经症状,CT 或 MRI 均未见脊髓异常的 33 例患者,其中男 12 例,女 21 例,两组患者性别构成与疾病谱构成比见表 1。采取抽签的随机分组方法分为观察组与对照组,其中观察组 16 例、对照组 17 例,两组患者术前均行 Halo-轮椅悬吊重力牵引技术。牵引重量从小重量(2—4kg)开始,每天增重 1—2kg,最大牵引重量为体重的 34%—55%。站位、行走、坐位重量不变,睡觉时重量是平时重量的一半。见表 2。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2015.09.017

1 中山大学附属第一医院东院,广州,510080; 2 通讯作者

作者简介:李小金,女,副主任护理师; 收稿日期:2014-09-16

表1 两组患者性别构成比与疾病谱构成比

组别	例数	性别(例/%)		疾病谱(例/%)						
		男	女	先天脊柱侧凸	早发性特发性脊柱侧凸	极重度神经纤维瘤病性脊柱侧凸	神经肌肉型脊柱侧凸 肌萎缩	马凡综合征伴重度僵硬性脊柱侧凸	结核性脊柱侧凸	重度僵硬脊柱侧凸畸形脊髓空洞症
观察组	16	6/37.5	10/62.5	7/43.8	4/25.0	1/6.3	1/6.3	1/6.3	1/6.3	1/6.3
对照组	17	6/35.3	11/64.7	8/47.1	4/23.5	1/5.9	1/5.9	1/5.9	1/5.9	1/5.9
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表2 两者患者牵引重量情况 (x̄±s, kg)

组别	例数	年龄(岁)	第1天	第2天	第3天	第4天
观察组	16	17±2.11	3.11±0.82	4.94±1.11	6.85±0.90	11.92±0.64
对照组	17	18±1.17	3.31±0.43	4.82±1.34	6.77±0.71	12.06±0.56
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 干预措施

1.2.1 两组患者在进行干预前均进行谈话,讲述方法并取得同意后签署《知情同意书》,均由护士为患者行心理护理、防止牵引针眼感染等护理。

1.2.2 两组患者均行 Halo-轮椅悬吊重力牵引的安全管理:保持牵引有效性;牵引后检查牵引绳是否在滑轮内,保持有效的牵引。每次牵引均检查牵引绳是否完好,若发现牵引绳有磨损、断落,予及时更换;每周1次检查轮椅完整性、车轮行走是否顺畅;变换体位时需工作人员帮助,患者有需要时需及时处理。

预防再发损伤:牵引前、卸下牵引前注意先刹住轮椅行走阀,避免轮椅滑动,避免患者跌倒;站立牵引时,注意轮椅上放些有一定重量的东西,约5—10kg 牵引砣,避免轮椅向前翻,导致患者摔倒;牵引走动时穿防滑鞋避免滑到,在走廊或病房行走时,尽量靠近墙边,停止行走站立时,让患者背部尽量靠墙,防止被人碰撞;牵引过程勿攀爬、跳跃防止轮椅失重翻到;避免行走速度过快,避免跌倒。

1.2.3 观察组干预措施:制订重度脊柱侧凸行 Halo-轮椅悬吊重力牵引患者的自我护理方法与家属协助方法,包括患者在 Halo-轮椅悬吊重力牵引时坐位牵引与卸下牵引、站立牵引与卸下牵引,牵引行走时的自理方法,家属协助自理方法; Halo-轮椅悬吊重力牵引时坐位牵引与卸下牵引的护理方法:操作者先刹住轮椅行走阀,让患者端坐轮椅,后背悬空→操作者拿起牵引绳一端套住牵引弓上→将绳子穿过两个牵引滑轮→保持患者脊柱纵轴、牵引滑轮、牵引绳呈同一条直线→牵引绳另一端勾住秤砣架→加秤砣。

坐位牵引卸下牵引的方法:操作者先刹住轮椅行走阀,患者端坐轮椅,后背悬空→操作者拉住牵引绳,先卸下秤砣→再卸下秤砣架→操作者慢慢放松牵引绳→卸下牵引弓处的牵引绳→患者慢慢站立。

Halo-轮椅悬吊重力牵引时站立牵引与卸下牵引的护理

方法:站立牵引方法:操作者先刹住轮椅行走阀,患者站立轮椅后面,两手扶住扶手→操作者拿起牵引绳一端套住牵引弓上→将绳子穿过两个牵引滑轮→保持患者脊柱纵轴、牵引滑轮、牵引绳呈同一条直线→牵引绳另一端勾住秤砣架→加秤砣。

站立牵引卸下牵引的方法:操作者先刹住轮椅行走阀,患者站立轮椅后面,两手扶住扶手→操作者拉住牵引绳,先卸下秤砣→再卸下秤砣架→操作者慢慢放松牵引绳→卸下牵引弓处的牵引绳→患者两手始终扶住轮椅扶手→待牵引绳两头卸下后,方可离开。

指导患者及家属自护理方法:牵引后1—3天内采取示范的方法,指导患者及家属 Halo-轮椅悬吊重力牵引使用方法、卸下牵引方法,在牵引状态下坐位-行走、行走-坐位、坐位-卧位的体位转换方法与技巧,每天2—3次,每次20—30min,患者及家属对自理方法的掌握情况由主管护士进行评估,评估时间为1周,患者与家属完成掌握使用方法、安全管理注意事项后,患者及家属参与体位改变时的护理,但对牵引重量的增减由护士执行。

1.3 评估方法

1.3.1 脊柱侧凸角度评估:牵引前、后由脊柱专科医生对脊柱侧凸角度评估、记录。

1.3.2 患者的心理状态评估:采用 Zung 编制的自评焦虑量表(self-rating anxiety scale,SAS)、自评抑郁量表(self-rating depression scale,SDS)评估患者的心理状态^[8], SAS、SDS 采用4级评分方法,主要评定症状出现的频度,其标准为:“1”表示没有或很少时间有;“2”表示有时有;“3”表示大部分时间有;“4”表示绝大部分或全部时间都有,将20个项目的各个得分相加为总分。SDS 总分乘以1.25取整数,即得标准分,按照中国常模,SDS 标准分的分界值为53分,其中53—62为轻度抑郁,63—72为中度抑郁,72以上为重度抑郁,低于53分属正常群体。与 SDS 一样,SAS 总分乘以1.25以后

取整数部分,就得标准分,按照中国常模结果,SAS标准分的分界值为50分,其中50—59分为轻度焦虑,60—69分为中度焦虑,69分以上为重度焦虑。在患者入院后1周、行Halo-轮椅悬吊重力牵引3周、6周各评估1次,由参加过相关心理量表使用培训的专职人员进行评估。

1.3.3 牵引并发症的观察:由研究小组成员制订并发症观察表,并对参与成员进行培训,在每天交接班时观察记录,牵引前4天使用一条约10cm的标尺,一面标有10个刻度,两端分别为“0”分端和“10”分端,0分表示无痛,10分代表难于忍受的最剧烈的疼痛,让患者在标尺上标出能代表自己疼痛程度的相应位置,评估人员根据患者标出的位置为其评出牵引处针眼疼痛指数(视觉模拟 VAS)^[9],每天评估患者牵引有无松脱、牵引处皮肤有无瘙痒等并发症并记录。

1.4 统计学分析

本研究采用SPSS 13.0统计软件,计量资料用均数±标准差表示,采用配对资料t检验对两组分别进行治疗前、治疗后的显著性分析,采用独立样本t检验进行组间比较;并发症的发生、构成比比较用χ²检验。P<0.05为差异有显著性意义,P<0.01为差异有高度显著性意义。

2 结果

2.1 两组患者行Halo-轮椅悬吊重力牵引治疗时间、牵引治疗效果比较

两组患者牵引治疗时间、牵引治疗效果与并发症的发生情况见表3。观察组与对照组牵引时间差异无显著性意义。牵引前两组患者脊柱侧凸度数差异无显著性意义(P>0.05),牵引后两组患者脊柱侧凸度数均得到改善(P<0.05),但两组患者牵引后脊柱侧凸度数改善差异无显著性意义(P>0.05),两组患者治疗第1—4天牵引处VAS评分差异无显著性意义(P>0.05);观察组与对照组牵引处皮肤瘙痒发生例数分别为6例、5例,差异无显著性意义(P>0.05);两组患者均无引起牵引脱落现象。

2.2 两组患者牵引治疗前SDS、SAS评分比较

两组牵引治疗前后两组SDS和SAS评分见表4。观察组与对照组患者行Halo-轮椅悬吊重力牵引前SDS、SAS差异无显著性意义(P>0.05),牵引3周时观察组与对照组SDS、SAS差异有显著性意义(P<0.01);牵引6周时观察组与对照组SDS、SAS差异有显著性意义(P<0.01)。

表3 两组患者牵引治疗时间、牵引治疗效果与并发症的发生情况比较 (x̄±s)

组别	牵引时间(d)	脊柱侧凸度数(Cobb角°)		牵引处疼痛指数				牵引处皮肤瘙痒(例)	牵引脱落(例)
		牵引前	牵引后	第1天	第2天	第3天	第4天		
观察组	53.56±5.4	103.50±10.71	62.32±8.06	6.06±0.89	4.03±0.12	2.27±0.02	0.55±0.00	6	0
对照组	54.12±3.85	99.88±12.04	65.13±7.90	6.11±0.91	4.08±0.14	2.22±0.01	0.56±0.01	5	0
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表4 牵引治疗前后两组SDS和SAS评分比较 (x̄±s)

组别	例数	SDS(分)			SAS(分)		
		治疗前	牵引3周	牵引6周	治疗前	牵引3周	牵引6周
观察组	16	46.20±9.52	35.86±7.59	31.15±6.83	46.20±8.95	34.45±8.13	32.68±8.22
对照组	17	45.55±8.95	42.55±7.75	37.21±7.66	46.85±7.55	41.15±8.05	37.96±7.66
P		>0.05	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01

3 讨论

3.1 Orem自理模式对两组患者牵引治疗效果的影响

Orem自理模式在护理教育、科研和临床实践中得到了广泛的应用,它可以调动和激发患者的康复主动性、最大限度地发挥家属参与护理的能力、使患者的权利和尊严得到更高层次的尊重^[7],但在脊柱侧凸行Halo-轮椅悬吊重力牵引的患者中尚未见有关应用报道。

在本研究中,根据Orem自理模式理论要求,制定了脊柱侧凸行Halo-轮椅悬吊重力牵引的患者的自理模式。对观察组实行自理模式前制定了详细的简单明了的自我护理步骤,在实施前采取示范的方法指导患者及家属各种体位转换方法与技巧,对患者及家属掌握情况有充分的评估,确保患者与家属完全掌握使用方法、安全管理注意事项等,但对行Halo-轮

椅悬吊重力牵引关键环节,即牵引重量的增减由护士按医嘱执行,确保关键环节的质量与安全的自我护理,能确保牵引效果,避免并发症的发生,本文观察结果可以看出,自理模式对患者牵引时间、脊柱侧凸度数差异无显著性意义(P>0.05),牵引并发症,包括牵引处疼痛指数评分、牵引处皮肤瘙痒例数、牵引脱落例数均差异无显著性意义(P>0.05)。结果表明,自理模式不会影响脊柱侧凸行Halo-轮椅悬吊重力牵引患者的治疗效果,而且也没有增加并发症的产生,因此,自理模式在这些患者中应用是安全的。

3.2 Orem自理模式对两组患者行Halo-轮椅悬吊重力牵引心理的影响

行Halo-轮椅悬吊重力牵引时由于患者及家属对牵引认识不足,牵引本身造成患者的恐惧心理。同时长时间牵引使

患者活动明显受限,生活自理能力下降,影响预后,增加患者心理和社会负担,带来负性心理应激,使患者出现不同程度的焦虑情绪,影响治疗效果。焦虑与抑郁是最常见的应激情绪^[10]。

Orem 自理模式的应用可以维持生命和健康,减轻由损伤或疾病所造成的影响,自我护理活动能促进个人对自身健康的责任心,是每个人都需要的;Orem 自理模式的应用可减轻患者的角色依赖,增强其主动参与意识,使患者从被动接受康复治疗转化为主动参与和自我护理,真正体现患者的自身价值^[11],减轻了负性心理影响。本研究显示,观察组患者采用 Orem 自理模式,牵引 3 周、牵引 6 周后 SDS 和 SAS 评分分别明显低于对照组,说明 Orem 自理模式能缓解患者的焦虑与抑郁情绪,减轻行 Halo-轮椅悬吊重力牵引对患者的负性心理影响。

综上所述,Orem 自理模式在脊柱侧凸行 Halo-轮椅悬吊重力牵引患者应用是安全的,可以减少应激情绪,有助于缓解患者的焦虑与抑郁情绪。

参考文献

- [1] 刘家明,沈建雄.重度脊柱侧凸围手术期处理的研究进展[J].中华外科杂志,2012,50(1):81—84.
- [2] 孙歆,于金华,刘玮.脊柱侧凸患者术前康复功能锻炼的意义评价[J].继续医学教育,2014,28(3):33—34.
- [3] 汪小冬,高音,朱建英.脊柱侧凸患者术前采用脊柱侧凸牵引床牵引的效果评价与护理[J].护理学报,2010,17(3B):1—4.
- [4] 朱锋,邱勇,王斌,等.Halo 轮椅悬吊重力牵引在严重脊柱侧后凸儿童术前的应用价值[J].中国脊柱脊髓杂志,2010,20(7):549—553.
- [5] 徐月琼,吕霞,田慧中.重度脊柱侧弯患者头盆环牵引中的护理[J].中国矫形外科杂志,2003,11(17):1217—1218.
- [6] 周媛苑,王倩.严重脊柱侧凸行 Halo-重力牵引过程中的护理问题及护理措施[J].实用临床医药杂志,2011,15(18):128—130.
- [7] 张立琴,杨新月.奥瑞姆自理模式在我国护理实践中的应用[J].中国护理管理,2007,7(7):40—43.
- [8] 黄香妹,张岳芬,张航,等.脑卒中患者日常生活活动能力与脑卒中后抑郁的相关分析.护理与康复,2011,10(3):194—196.
- [9] Huskisson EC. Measurement of pain [J].Lancet,1974,2(7889):1127—1131.
- [10] 王文军,宋西正,晏怡果,等.改良 Halo-骨盆架在重度僵硬性脊柱侧凸矫形中的应用及牵引能力评价[J].中国矫形外科杂志,2011,7(19):608—610.
- [11] 郝丽华.奥瑞姆自理模式在运动性失语患者康复中的疗效评价[J].护理研究,2014,28(8):2965—2968.

第十二届神经康复——优化运动技能(运动学习)学习班通知 [国家级继续教育项目 2015-16-00-088(国)]

北京大学第一医院康复医学科自 1999 年将澳大利亚悉尼大学教授 J.H.Carr 和 R.Shepherd 的《中风病人的运动再学习方案》一书翻译并发行后,已举办了 11 届有关“运动学习”的全国学习班。其间于 2007 年 Carr 和 Shepherd 教授的升级版《脑卒中康复:优化运动技能的练习与训练指南》一书也被翻译成中文出版,成为学习班新教材。2015 年两位教授的《Neurological Rehabilitation-Optimising Motor Performance》第二版又将被翻译成中文《神经康复——优化运动技能》出版,该书不仅增添了近年国际研究新成果,还将应用范围从脑卒中扩展至小脑损伤、躯体感觉与感知觉障碍、脑外伤、帕金森病和多发性硬化等多种常见中枢神经系统损伤所导致的功能障碍,同时突出了日常生活活动中生物力学特点。因此,今年的学习班将以此新书为教材,将“运动学习”理念的诠释不断深入、应用不断扩展。授课教师由我科该书的部分译者承担,由经验丰富的治疗师进行技术演示,采用理论解析与操作示范相结合的方式,授课内容强调机制循证性和临床实用性。时间为 2015 年 10 月 18—23 日(18 日报到)。学费 3000 元(包含书和讲义)。食宿统一安排,费用自理。考试合格者授予国家级继续教育 I 类学分 10 学分。北京学员上课期间均需携带学分卡。报名请在开班前 1 个月内,登录北医继教管理系统。

具体操作:1.登录网址 <http://jjgl.bjmu.edu.cn> 点击“项目报名”进入网站报名项目列表;2.找到““运动学习(Motor Learning)”理论和技术在康复治疗中的应用”项目名称点击右侧“报名入口”;3.逐项填写完个人信息(带*为必填项),点击“保存”,系统左上角会提示保存成功;即表示网上报名成功。即日起可先将个人信息发送至 luochun226@sina.com,或电话联系 010-83575162 或 83572455 罗春。名额为 50 人。若无第二轮通知,请按时报到,地点:北京市西城区西什库大街 7 号北京大学第一医院第二住院部 A 区一层康复医学科。

北京大学第一医院 教育处继续教育办公室