割锋面,而普通内瘘穿刺针的针头锋利,会割伤血管壁,从而损伤血管。

综上所述,扣眼穿刺法可以提高动静脉内瘘一次性穿刺成功率,降低动静脉内瘘穿刺点渗血及并发症(血栓、血管瘤、血管狭窄)发生率,减轻患者的疼痛。因此,向心钝针扣眼穿刺法是内瘘穿刺的较理想的方法。

参考文献

1 Elseviers MM, Van Waeleghem JP. European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association. Identifing vascular access complications among ESRD patients in Europe. A prospective, multicenter study[J]. Nephrol News Issues, 2003,17(8): 61 – 64.

2 张丽红,詹　申,王玉柱. 自体动静脉内瘘真性动脉瘤诊治体会[J]. 中国血液净化,2015,14(1): 37 – 40.

3 唐　盛,龚智峰. 慢性肾脏病流行病学调查研究进展[J]. 中国临床新医学,2011,4(5):478 – 481.

4 Van Loon MM,Goovaerts T,Kessels AG,et al. Buttonhole needing of hemodialysis arteriovenous fistulae results in less complications and interventions compared to rope-ladder technique[J]. Nephrol Dial Transplant,2010,25(1):225 – 230.

5 Ball LK. The buttonhole technique for arteriovenous fishtula cannulation[J]. Nephrol Nurs J,2006,33(3):299 – 304.

6 Ball LK. Improving arteriovenous fistula cannulation skills[J]. Nephrol Nurs J,2005,32(6):611 – 617.

7 刘仙蓉,张绍义,肖　健,等. 持续性血液透析患者内瘘穿刺方法的临床应用[J]. 西部医学,2012,15(10):145 – 146.

8 申飞梅,马文红,范春华. 不同穿刺法对血液透析患者动静脉内瘘的影响[J]. 上海护理,2012, 12(6):40 – 42.

9 杨雪群. 血透动静脉内瘘穿刺的研究进展[J]. 医学理论与实践,2013,26(11):1443 – 1444.

10 朱伟萍. 向心性穿刺对血液透析患者动静脉内瘘并发症发生率影响的观察[J]. 天津护理,2010,12(18):314 – 315.

11 李　莉. 动静脉内瘘顺血流方向穿刺的临床观察[J]. 护理研究,2010,24(11):2871 – 2872.

12 符　霞,刘相富,钟海英,等. 内瘘穿刺方向对自体动静脉内瘘功能的影响[J]. 护理学杂志,2012,27(17):29 – 30.

13 孙克红,杜　秀. 动脉向心性穿刺对动静脉内瘘使用效果的影响[J]. 中国疗养医学,2014,23(7) :623 – 624.

14 王雪梅, 邢淑巧, 牛兆青. 向心方向穿刺动静脉内瘘对再循环率及透析充分性的影响[J]. 护理研究, 2009, 23(2A):342 – 343.

15 李　丹,李　颖. 应用钝针扣眼法在动静脉内瘘穿刺中的护理体会[J]. 现代医学,2014,42(4):438 – 439.

[收稿日期　2015 – 12 – 09][本文编辑　韦　颖]

护理研讨

填充绘画在双相情感障碍康复训练中的应用

黄仕善,　莫晓云,　肖和卫,　杨苏萍,　乔爱萍,　陈海燕

基金项目:广西卫计委科研课题(编号:Z2014620);广西科学研究与技术开发计划项目(编号:桂科攻 15217004)

作者单位:530021　南宁,广西壮族自治区人民医院一分院精神科
作者简介:黄仕善(1965 –),女,大学本科,学士学位,副主任护师,研究方向:精神心理护理。E-mail:876556548@ qq. com

[**摘要**]　**目的**　探讨填充绘画在改善双相情感障碍患者的心理状态及认知功能中的作用。**方法**　选择在该院住院的双相情感障碍患者 70 例,分为对照组和实验组各 35 例。对照组给予原有的药物治疗及健康教育,实验组在此基础上增加填充绘画训练,分别对两组患者于入组时、入组后 8 周进行相关指标评定,采用自我和谐量表(SCCS)测定患者的心理状态,采用威斯康星(WCST)卡片分类测验、数字广度、连线测验-A、数字符号等指标评定患者的认知功能。**结果**　干预 8 周后,实验组 SCCS 测定除'自我的灵活性'项目外,其他项目得分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);实验组 WCST 卡片分类测验、连线测验-A 时间等指标得分均低于对照组,实验组数字符号指标得分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论**　填充绘画训练可以改善双相情感障碍患者自我和谐状态,有利于患者认知功能康复。

[**关键词**]　填充绘画;　双相情感障碍;　认知功能;　康复效果
[**中图分类号**]　R 749　[**文献标识码**]　B　[**文章编号**]　1674 – 3806(2016)08 – 0741 – 04
doi:10.3969/j. issn. 1674 – 3806. 2016. 08. 27

双相情感障碍是指既有躁狂或轻躁狂发作又有抑郁发作的一类心境障碍,终生患病率约为1%,对患者的社会功能损害明显,残疾率高,被世界卫生组织列为主要劳动力年龄段的致病病种。很多从急性期康复的患者,会出现病耻感、自我的评价低、明显的自我不和谐,这些因素的存在会增加复发的几率[1],影响患者认知功能的恢复。提高患者自我和谐水平,改善患者认知功能,对其回归社会有重要的意义。工娱疗法作为一种康复训练方法已广泛应用并初见成效[2],填充画是半成品画布,其取材方便、绘画简单,患者容易接受,但其对双相情感障碍患者康复效果未见相关报道。现将我们的研究结果报告如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选择2014-01~2014-12在我院住院的双相障碍患者70例,按随机数字表法分为对照组和实验组各35例。对照组中男22例,女13例,年龄18~53岁,病程3~8年,教育年限6~15年;实验组中男21例,女14例,年龄17~56岁,病程4~9年,教育年限6~17年。两组患者训练前在性别、年龄、病程、文化程度、杨氏躁狂量表(YMRS)、汉密尔顿抑郁量表17(HAMD-17)等方面比较差异均无统计学意义,具有可比性。见表1。

表1　两组患者一般资料及症状比较[n,($\bar{x}\pm s$)]

组　别	例数	性别		年龄(岁)	病程(年)	教育年限(年)	YMRS(分)	HAMD-17(分)
		男	女					
对照组	35	22	13	31.23±9.42	6.85±2.52	11.03±2.15	1.82±0.68	10.96±3.75
实验组	35	21	14	31.72±9.53	6.54±2.85	10.97±2.36	1.86±0.64	11.05±3.23
t/χ^2	–	0.061		0.216	0.682	0.111	0.253	0.108
P	–	0.816		0.830	0.631	0.912	0.801	0.914

1.2　方法

1.2.1　纳入标准　(1)符合《国际疾病分类第10版(ICD-10)》双相情感障碍的诊断标准;(2)年龄18~60岁,小学以上文化程度,能继续坚持药物维持治疗,临床疗效好,能完成量表测评;(3)经药物治疗病情趋于稳定,自知力基本恢复的患者;(4)知情同意;(5)无专业绘画培训经历。排除标准:排除严重躯体疾病、物质依赖或滥用、严重精神病性症状者,不能或不愿签署知情同意书者。

1.2.2　治疗方法　对照组患者给予药物维护治疗、健康教育(疾病知识、药物副作用、安全教育等);实验组药物治疗及健康教育方案与对照组基本相同,在此基础上实验组增加填充绘画训练,填充画借助半成品(已画出轮廓)的图画,运用水彩画笔填充颜色形成完整的图画。训练在娱疗室进行,由两名专科护士(护师以上职称)协助训练,负责安排训练时间、准备绘画材料、维持训练秩序、组织作品评比等。采用个人单独完成或小组共同完成两种形式,每次训练前均准备3~4幅填充画,备好水彩画笔,患者自由选择自己喜欢的图案和颜色进行填充,或者参照成品进行涂色,最后形成自己的作品,训练期间护士引导患者选择及辨别各种色彩及图案,小组成员之间加强沟通和团结协助的引导,训练时间每周一、三、五上午10点至10点半,有兴趣继续训练的患者适当的延长训练时间。训练8周后,使用量表评定两组患者心理状态及认知功能得分情况,比较两组患者的康复效果。

1.3　评价指标　(1)自我和谐量表(SCCS)[3]:由王登峰在Rogers制定的相关量表的基础上,由汪向东等人重新编制而成。用于评定受试者个体自我与经验之间协调的程度。共35个条目,每个条目按1~5分5级评分,包括3个分量表"自我与经验的不和谐"、"自我的灵活性"及"自我的刻板性",各量表的得分为所包含项目直接相加。总分是将"自我的灵活性"反向计分,再与其他2个量表得分相加,得分越高自我和谐程度越低。(2)威斯康星(WCST)卡片分类测验认知功能量表:龚耀先[4]修订的中国修订成人韦氏智力测验量表(WAIS-RC),一致性检验系数0.82,信度和效度较好。检测的项目有连线测验A(TMT-A)、数字广度和数字符号分测验;数字广度、数字符号等测验评定的参数为阅读的正确数,得分越高,说明认知功能恢复越好;连线A测验评定参数为连线的时间,连线需要的时间越短,说明认知功能恢复越好。

1.4　统计学方法　应用SPSS11.5统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验,组内前后比较采用配对t检验,计数资料组间比较采用χ^2检验,$P<0.05$为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组患者SCCS评分比较　干预前两组患者

各项目得分差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后实验组各项目得分均降低,与干预前相比,差异有统计学意义($P<0.05$),对照组除'自我的刻板性'项目外,各项目得分均降低,但与干预前相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。实验组除'自我的灵活性'项目外,各项目得分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2　两组患者 SCCS 评分比较[($\bar{x}\pm s$),分]

组　别	例数	自我与经验的不和谐		t	P	自我的灵活性		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后		
实验组	35	47.89±9.68	42.63±10.56	2.172	0.033	49.52±8.06	45.25±7.53	2.290	0.025
对照组	35	49.12±8.65	48.36±11.34	0.315	0.753	48.32±7.89	46.16±7.05	1.208	0.231
t	–	0.551	–2.187			0.629	–0.522		
P	–	0.583	0.032			0.531	0.603		

组　别	例数	自我的刻板性		t	P	总分		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后		
实验组	35	22.65±4.21	18.20±3.62	4.775	0.000	94.34±12.15	87.45±13.65	2.231	0.029
对照组	35	23.12±3.56	20.53±3.96	3.989	0.000	95.20±13.12	94.43±14.75	0.233	0.816
t	–	0.504	–2.570			0.284	2.114		
P	–	0.616	0.012			0.777	0.038		

2.2　两组患者认知功能各项指标比较　干预前两组认知功能各项指标得分差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后实验组 WCST 卡片分类测验、连线测验时间等指标得分均降低;数字广度、数字符号等指标得分均增高,与干预前相比,差异有统计学意义($P<0.05$)。对照组患者 WCST 卡片分类测验、连线测验时间等指标,除"持续错误数"外,各项指标得分均降低,与干预前相比,差异无统计学意义($P>0.05$);数字广度、数字符号等指标得分均增高,数字广度指标与干预前相比,差异有统计学意义($P<0.05$),而数字符号指标与干预前相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后实验组 WCST 卡片分类测验、连线测验-A 时间等指标得分均低于对照组,数字符号得分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3　两组患者认知功能各项指标比较($\bar{x}\pm s$)

组　别	例数	总测验数(个)		t	P	持续错误数(个)		t	P	随机错误数(个)		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
实验组	35	69.4±1.86	59.5±19.6	2.166	0.034	20.5±9.3	15.6±10.2	2.100	0.039	29.6±10.1	20.7±10.3	3.650	0.000
对照组	35	70.2±1.85	69.9±20.8	0.064	0.949	21.6±9.5	20.8±10.5	3.072	0.003	29.9±9.5	27.8±11.2	0.846	0.000
t	–	0.180	–2.153			0.490	–2.102			0.128	–2.760		
P	–	0.858	0.035			0.626	0.040			0.899	0.007		

组　别	例数	数字广度		t	P	连线 A 时间		t	P	数字符号		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
实验组	35	8.48±1.50	9.46±1.60	2.644	0.010	48.0±9.25	40.04±10.03	3.464	0.000	44.5±10.75	52.6±11.65	3.019	0.003
对照组	35	7.89±1.40	9.98±1.50	6.026	0.000	49.0±9.85	45.13±10.89	1.567	0.122	43.8±11.25	46.6±11.08	1.027	0.308
t	–	1.701	1.403			0.433	2.034			0.255	2.215		
P	–	0.093	0.165			0.666	0.046			0.799	0.030		

3　讨论

3.1　填充绘画有利于改善双相情感障碍患者的自我不和谐状态　自我和谐反映了自我与经验之间的协调程度,包含了对能力和情感的自我评价和自我的一致性。当一个人的自我概念与经验高度不一致时,就会出现内心的紧张和纷扰,即一种不和谐的状

态,当无法自我调节时,会引起各种精神障碍[5]。本研究结果表明,通过填充绘画训练后,患者的自我概念和实际经验之间更加协调,对自我的评价更加灵活,刻板性减低。前期研究[6]结果表明,填充绘画,简单易行,对患者的绘画技能要求不高,患者对该项目的训练依从性高。同时训练可以让患者不良情绪得到适当的宣泄,使患者情绪放松,排除内心紧张和纷扰。采用小组共同完成作品的训练过程中,工作人员和患者共同营造了一个积极接纳、温暖、支持、团结互助的环境,患者之间沟通技能得到训练和强化,能够很好地增强患者的自信心,缓解患者在人际交往中羞涩和恐惧心理,通过训练过程的认识、交往,弱化了患者的病耻感,提高患者社交兴趣和愿望,让患者能够更好地认识自己、接纳自己[7,8]。

3.2　填充绘画有助于改善双相情感障碍的认知功能　研究表明,双相情感障碍存在认知功能障碍,主要集中在执行功能、记忆及注意功能的损害[9]。各种认知功能干预措施的有效性已得到研究证实,如全程护理干预、团体认知行为治疗、工娱治疗等有利于双相障碍认知功能的康复[10,11]。本研究结果显示,组内干预前后比较,实验组各项指标差异均有统计学意义($P<0.05$),对照组除了持续错误数、随机错误数、数字广度指标,其余差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后组间比较,除"数字广度"外各项指标差异均有统计学意义($P<0.05$)。已有研究[12,13]表明,病症、负性情绪、训练依从性等都是导致双相障碍患者复发的原因之一,频繁复发也会使认知功能损害加重。进行有组织、有目的、有计划的绘画娱疗后,能使患者抑郁的心情得到放松,负性情绪得到进一步的释放,预防或减少负性情绪的发生,进而阻止认知功能的进一步损害。填充绘画作为娱疗项目,简单易行,对个体的绘画技能要求不高,对没有绘画基础的患者而言,只需要照样画葫芦,不会对患者绘画兴趣造成太大影响,容易吸引患者,有成就感,让患者有继续训练的热情。因此,有利于提高康复训练效果。

综上所述,填充绘画训练对双相情感障碍患者的自我不和谐水平和认知功能有一定的改善作用,但该疾病病情复杂多变,易于复发,要想达到满意的康复效果,应该配合多种康复治疗方案,并持之以恒,才能让患者达到真正意义上的回归社会。

参考文献

1　姜乾金. 医学心理学[M]. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社,2002:12.

2　吴伟娥,张程赪,张红英. 全程护理干预双相情感障碍患者认知功能的影响[J]. 临床心身疾病杂志,2011,17(6):538 - 539,553.

3　汪向东,王希林,马　弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:314.

4　龚耀先. 中国修订成人韦氏智力量表[M]. 长沙:湖南地图出版社,1993:15.

5　Dilys Davies, Dinesh Bhugra 著. 林涛译. 精神病理学模型[M]. 北京:北京大学医学出版社,2008:114 - 116.

6　黄仕善,许　爱,陶建青,等. 填充画在双相情感障碍康复训练中的应用[J]. 护理研究,2016,30(3):828 - 830.

7　纪广芹. 交往训练对缓解期双相情感障碍患者社会功能恢复的影响[J]. 国际护理学杂志,2013,33(1):141 - 142.

8　YalomID 著. 李鸣译. 团体心理治疗治疗理论与实践[M]. 北京:中国轻工业出版社,2005:1 - 11.

9　卞清涛. 双相情感障碍缓解期病人认知功能的研究[J],中华精神科杂志,2010,43(2):122.

10　沈　峰,王　玲,崔立谦. 团体认知治疗对康复期双相障碍患者的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2012,20(10):1532 - 1534.

11　龚玫芳,李　典,银苏旻. 综合护理干预对双相情感障碍抑郁相患者康复的影响[J]. 中华护理教育,2013,10(4):160 - 161.

12　曹莉萍,林　鄞. 稳定期双相障碍 I 型患者的认知功能及相关因素[J]. 中国心理卫生杂志,2009,23(10):713 - 717.

13　陀柠瑜,刘铁榜. 双相障碍患者社会认知功能的研究进展[J]. 国际精神病学杂志,2013,40(1):32 - 35.

[收稿日期　2016 - 03 - 01][本文编辑　韦所苏]

书写文稿摘要、关键词和作者简介的要求

根据国家新闻出版广电总局发出的(1999)17 号文件精神,入编正式期刊要执行《中国学术期刊(光盘版)检索与评价数据规范》,为此,来稿中请书写摘要、关键词和作者简介。论著摘要采用结构式摘要,内容包括目的、方法、结果、结论,"四要素"连排,不分段。其他文体可采用报道指示性摘要。摘要均用第三人称写法。关键词尽可能选用《医学索引》(Index Medicus)的医学主题词表(MeSH)中的词语。重点文稿还须增加英文摘要及关键词。作者简介包括姓名、出生年、性别、学历、学位、职称、研究方向(任选)等。

· 本刊编辑部 ·