

况、肢体运动功能评分上均有提高,但干预组两项功能指标的改善程度均优于对照组,组间差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$ );两组患者功能锻炼依从性的调查结果显示,干预组患者康复训练依从性更高,组间差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),显示出肢体功能康复训练方案的构建给干预组患者带来的益处。分析原因,脑卒中偏瘫的康复期是一个长期的过程,对于脑卒中偏瘫患者来说,自主康复训练的长期性及有效性是必不可少的<sup>[11]</sup>。干预组基于改变脑卒中偏瘫现有康复训练模式的临床目标,通过肢体功能康复训练方案的初步构建,使康复训练管理的策略接口得到加强,训练指导的针对性和实用性增加,同时,康复治疗进程中,医护康一体多学科评估,加强训练进程的过程督导以增加训练效果;通过以上措施,有效维系了脑卒中偏瘫患者的训练依从性,使大部分患者自主训练的系统性和完整性提高,从而为训练效果的提升带来影响。这些措施都是仅实施常规健康教育及康复训练指导的对照组所无法比拟的。

综上所述,本研究实施的脑卒中偏瘫肢体功能康复训练方案为临床提供了精准、系统化的脑卒中康复管理策略,有利于提高患者康复训练的依从性,最终有助于肢体功能障碍的改善。

#### 参考文献

- [1]薛笑仙,刘利红,杨清成,等.青年缺血性脑卒中患者危险因素、临床特征及预后分析[J].实用预防医学,2021;28(04):499-502
- [2]周薇薇.阶梯式康复训练计划护理对老年脑梗塞患者肢体功能恢复的影响研究[J].国际医药卫生导报,2020;26(15):2321-2322
- [3]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[J].中华神经科杂志,2015;48:246-257
- [4]李梦茜.脑卒中康复期住院患者健康指导依从性的影响因素及对策[J].当代护士(中旬刊),2018;25(03):120-121
- [5]谢珺,王元姣.脑卒中患者康复训练依从性评估工具的研究进展[J].全科医学临床与教育,2020;18(11):1012-1014
- [6]中国脑血管病临床管理指南[M].人民卫生出版社,中国卒中学会,2019:109
- [7]沈新培,夏清,杜玲玲.三维步态在脑卒中足下垂患者下肢节段协调性分析的应用[J].中国康复,2021;36(03):144-149
- [8]朱翠平,吴美华,徐晓芳,等.家庭康复护理对农村脑卒中偏瘫病人肢体运动功能的影响[J].护理研究,2017;31(11):1365-1367
- [9]Katerina H.The impact of stroke: are people with aphasia different to those without [J].Disability and Rehabilitation,2019;22(3):2181-2185
- [10]周晶.脑卒中偏瘫患者肢体功能早期康复的护理进展[J].中国医药指南,2018;16(16):41
- [11]姚梅琪,谭星,盛晗,等.脑卒中患者康复训练依从性分期现象的理论诠释[J].护理与康复,2017;16(04):356-358

## 阻生齿拔除术患者焦虑水平与心理护理相关性研究

石慧清,李 琼\*

(内蒙古医科大学附属医院 口腔科,内蒙古 呼和浩特 010050)

关键词:心理护理;疼痛视觉模拟评分法VAS;MDAS

中图分类号:R473.78

文献标识码:B

文章编号:2095-512X(2021)S1-0102-04

目前,阻生齿<sup>[1]</sup>的发病率在临床上居高不下且以下颌多见,常有引起冠周炎、危及邻牙等有害症状,而阻生齿拔除术是至今为止仍为最有效的治疗手段。但因其下颌阻生齿位置的解剖特异性,即下颌阻生齿常与下牙槽神经管关系密切,且舌侧骨板菲薄等,拔除过程常常难度较大及存在一

定风险<sup>[2]</sup>,因此患者存在过重的心理负担。在阻生齿拔除术前进行心理护理干预<sup>[3-5]</sup>具有必要性,本研究将通过问卷调查等方法对患者的各项心理指标进行统计分析,探讨将心理护理干预措施应用于下颌阻生齿拔除术患者护理中的意义,为临床提供一定指导。

作者简介:石慧清(1978-),女,内蒙古医科大学附属医院口腔科主管护师。

通讯作者:李琼,副主任医师,硕士研究生导师,E-mail:184907833@qq.com 内蒙古医科大学附属医院口腔科,010050

## 1 资料和方法

### 1.1 研究对象

选取2017-01~2019-12于我科行阻生齿拔除术患者150例(男性78例,女性72例),患者年龄在20~40岁,平均年龄(31.5±5.6)岁,随机分为观察组和对照组各75例,对其进行问卷调查。两组一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.1.1 纳入标准** 20~40岁成年人,性别不限,知情同意并愿意配合本次问卷调查,能自主回答问卷者,无拔牙禁忌症且无心理疾患或精神疾病等。符合纳入标准的患者签署知情同意书。

**1.1.2 排除标准** 向患者说明本次调查的目的后,不同意配合者;不能独立完成本次调查者;具有心理及精神疾患,具备以上任意一项即排除。

### 1.2 方法

对照组患者术前填写修正版口腔焦虑测量量表(modified dental anxiety scale, MDAS)<sup>[6]</sup>,包括5个问题,每个问题均包括轻松、有一点不安、紧张、害怕和焦虑、很害怕或很焦虑以至于有时会发汗或感到身体不舒服等五个评价等级(分别对应1~5分)选择,用于成人牙科焦虑的评估。观察组患者进行术前心理护理后使其填写MDAS,护理内容包括术前应将手术过程以及术中相关注意事项为患者做详细和耐心的讲解,使其对手术的流程及可能出现的情况有大致了解,对于患者的疑惑予以仔细解答,从而改善患者的不良心理,对于术后的注意事项予以仔细叮嘱及耐心解答。对照组不做特殊护理。术后对两组患者分别进行疼痛VAS测评,即由患者在测评表选出最直观的感受(无痛0~最痛10),收集数据并做统计学分析。

### 1.3 统计学方法

采用SPSS 13.0软件进行统计分析,MDAS量表、VAS评分为计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用两独立样本 $t$ 检验,术前焦虑与术后疼痛采用Pearson和Spearman法进行相关性分析,满足正态分布并且方差齐时,选择Pearson相关,否则用Spearman相关。检验水准为 $\alpha=0.05$ , $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 不同性别患者的术前焦虑情况

通过对78例男性、72例女性患者的术前焦虑状

况的结果进行统计,可以看出男性的术前MDAS(9.87±2.17)明显低于女性的术前MDAS(12.01±2.98),表明女性较男性更容易产生术前焦虑,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )(见表1)。

表1 不同性别患者的术前焦虑状况( $n, \bar{x}\pm s$ )

	$n$	MDAS
男性	78	9.87±2.17
女性	72	12.01±2.98
$t$ 值	-	2.648
$P$ 值	-	0.017

### 2.2 不同年龄段患者术前的焦虑情况

通过将150例研究对象,按照20~30岁、30~40岁分为两组,每组75例,其中男女比例约为1:1。年龄最小的为20岁,年龄最大的为40岁。将两组患者术前焦虑状况就行比较,结果表明20~30岁、30~40岁组的患者术前焦虑无明显差别,差异无统计学意义( $P>0.05$ )(见表2)。

表2 不同年龄段患者术前的焦虑情况

	$n$	MDAS
20~30岁	75	10.23±3.16
30~40岁	75	9.47±2.97
$t$ 值	-	1.667
$P$ 值	-	0.127

### 2.3 两组患者术前MDAS比较

通过将150例研究对象随机分为两组,对实验组进行术前心理护理后进行问卷调查,收集数据结果显示实验观察组的MDAS(12.79±2.85)明显低于常规对照组的(9.36±3.06),即心理护理后患者的术前焦虑水平明显降低,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )(见表3)。

表3 两组患者术前MDAS比较( $n, \bar{x}\pm s$ )

	$n$	MDAS
常规对照组	75	12.79±2.85
心理护理组	75	9.36±3.06
$t$ 值	-	2.648
$P$ 值	-	0.026

### 2.4 两组患者的术后疼痛视觉模拟评分

通过对两组数据术后VAS评分得出实验观察组的VAS值(5.32±1.27)明显大于实验对照组的值(3.42±0.97),即心理护理后患者的术后疼痛水平明显减轻( $P<0.05$ )(见表4)。

表4 两组患者术后VAS评分比较( $n, \bar{x} \pm s$ )

组别	n	VAS
常规对照组	75	5.32±1.27
心理护理组	75	3.42±0.97
t值	-	3.211
P值	-	0.034

### 2.5 两组患者术前MDAS与术后VAS评分的相关性分析

对研究对象术前MDAS和术后VAS进行相关性分析。本实验两组数据满足正态分布且方差齐,选择Pearson相关。结果显示:两组患者MDAS与VAS之间均存在一定的正相关关系( $P < 0.05$ )(见表5、6)。

表5 对照组患者术前MDAS与术后VAS评分的相关性分析

	MDAS	VAS
MDAS	—	—
VAS	0.586*	—

注:r\*表示  $P < 0.05$

表6 实验组患者术前MDAS与术后VAS评分的相关性分析

	MDAS	VAS
MDAS	—	—
VAS	0.602*	—

注:r\*表示  $P < 0.05$

## 3 讨论

本次研究主要是对在口腔临床操作中与口腔外科相关的行为心理层面的研究,用到的研究工具为调查问卷与量表。牙科焦虑量表是目前国际上比较推崇和应用广泛的标准之一,该表用于评估牙科恐惧程度,其可信值至少在0.62以上,最高达0.91,重复测试的可信值也在0.71~0.80之间<sup>[7]</sup>。目前我国所使用的问卷和量表的中文版本<sup>[8]</sup>,都是经过中国学者的修订和校正,已形成稳定及可信的中国常模量,其内在一致性,结构效度以及可信度均得到验证,可为本次研究提供可靠的调查结果。MDAS是Humphris等在Corah设计的DAS量表的基础上修正和改良而来的,对我国的牙科焦虑症患者具有很好的敏感性和特异性。VAS评分是一种在临床在简单测量疼痛的方法,这种方法简单易懂、直观啊、敏感,未经过训练的人也可以使用等优点。

由于阻生牙发生位置特殊、常邻近重要解剖结

构、与邻牙关系密切,因而导致手术难度较大。而作为外科手术操作常会引起患者的紧张和焦虑<sup>[9,10]</sup>,而在对患者进行阻生齿拔除术过程中,关注患者术前的焦虑水平对手术过程的影响对于术者非常重要,在本次研究中可以得出,术前焦虑水平与术后疼痛存在一定的正相关关系。且在术前焦虑调查中发现女性的MDAS比男性得分更高,差异具有统计学意义,提示女性比男性在进行阻生齿拔除术前焦虑水平更高。对于此种现象的出现可能是由于女性比男性痛阈更低或者女性更容易表达自己的不舒适感,这与以往的研究一致<sup>[11]</sup>。而对不同年龄组的术前焦虑统计结果得出20~30岁、30~40岁两组患者在术前的MDAS无明显差异,提示这两年龄段在阻生齿拔除术前的焦虑水平表现为一致水平,这与以往的研究一致<sup>[8]</sup>,可能是因为20~40岁此年龄段均是青年人,就诊次数少,对于医院诊疗情况陌生,表现出焦虑。焦虑使人产生畏惧心理,使人躲避或不配合治疗,使原本可以通过简单的治疗手段解决的口腔问题复杂化,给患者造成更大的心理压力。Kim<sup>[12]</sup>等人研究发现焦虑程度严重的患者在术后1~3天内比焦虑程度低的患者疼痛感更为强烈。所以关注术前焦虑水平可以为术后疼痛的评估提供一定参考。

另外研究发现<sup>[13]</sup>在阻生牙拔除手术过程中给予患者系统化的心理护理干预,建立信任的医患关系,能有效缓解患者的焦虑情绪,从而使患者能够积极的配合临床医生的治疗,减少并发症的出现,也有利于术后疼痛程度的降低,同时有利于手术后拔牙创的愈合。本研究提示我们对于术前焦虑的患者,我们在临床工作中术前针对性、预防性的给予心理护理或其他辅助手段<sup>[14,15]</sup>,使其焦虑水平降低或者消失,从而有利于手术的进程同时有利于减轻术后疼痛。但本次研究未对术前不同心理护理干预的方法进行探讨,可针对不同人群是否有不同心理干预方法做进一步研究。

### 参考文献

- [1]de Santana-Santos T, de Souza-Santos A, Martins-Filho PR, et al. Prediction of postoperative facial swelling, pain and trismus following third molar surgery based on preoperative variables[J]. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2013; 18(1): e65-e70
- [2]王东苗. 下颌阻生第三磨牙拔除相关手术风险评估与预防的临床研究[D]. 南京: 南京医科大学, 2017
- [3]Humphris G M, Morrison T, Lindsay S J. The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms[J]. Commu

- nity Dent Health, 1995; 12(3):143-150
- [4]Haglund M, Mrnstad H. A systematic review and meta-analysis of the fully formed wisdom tooth as a radiological marker of adulthood[J]. Int J Legal Med, 2019; 133(1):231-239
- [5]汤玉红, 金辰怡, 郑剑桥, 等. 诱发牙科焦虑症相关因素的探讨[J]. 口腔颌面外科杂志, 2012; 22(6):444-447
- [6]Aznar-Arasa L, Figueiredo R, Valmaseda-Castell n E, et al. Patient anxiety and surgical difficulty in impacted lower third molar extractions: a prospective cohort study[J]. Int J Oral Maxillofac Surg, 2014; 43(9):1131-1136
- [7]Schuurs A H, Hoogstraten J. Appraisal of dental anxiety and fear questionnaires: a review[J]. Community dentistry and oral epidemiology, 1993; 21(6):11-14
- [8]郭必昕. 不同年龄段牙列缺损种植患者心理行为与术后疼痛相关性研究[D]. 内蒙古医科大学, 2019
- [9]Ozdamar Z, Bozkurt AP, Gas S. Potential patient education of YouTube videos related to wisdom to wisdom tooth surgical removed[J]. J Craniofac Surg, 2019; 30(5):e481-e484
- [10]Kim S, Lee Y J, Lee S, et al. Assessment of pain and anxiety following surgical placement of dental implant[J]. International Journal of Oral & Maxillofacial Implants, 2013; 28(2):531-535
- [11]P é rez-Su á rez V, Carrillo-Diaz M, Crego A, et al. Maternal education, dental visits and age of pacifier withdrawal: pediatric dentist role in malocclusion prevention.[J]. The Journal of clinical pediatric dentistry, 2013; 37(3):11-15
- [12]汤屹群, 万澎波, 瞿冬琳. 心理护理在阻生牙拔除术中对患者焦虑情绪的影响[J]. 上海口腔医学, 2015; 24(03):367-369
- [13]Lieberman MI, Velez I, Mejia L, et al. Management of the anxious dental patient[J]. Today's FDA, 2013; 25(6):54-55, 57-59
- [14]胡爱云, 崔军. 心理护理干预对牙周手术患者牙科焦虑症的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2011; 17(11):114-116
- [15]肖淑云, 汤井利, 唐尤超. 种植义齿牙科焦虑症的调查与心理护理[J]. 广东牙病防治, 2006; 14(2):146-147

## 本体感觉神经肌肉促进疗法结合盆底肌电刺激 对脊髓损伤后神经源性膀胱的临床研究

杨美英<sup>1</sup>, 马丽波<sup>2</sup>, 李 莉<sup>1</sup>, 门晓婷<sup>3</sup>, 尹 倩<sup>4</sup>, 臧苑彤<sup>1</sup>

(1. 内蒙古医科大学第二附属医院 康复科; 2. 内蒙古医科大学第二附属医院 门诊部;  
3. 内蒙古赤峰市医院 骨科; 4. 内蒙古医科大学 护理学院)

**关键词:** 本体感觉神经肌肉促进疗法; 盆底肌电刺激; 神经源性膀胱

**中图分类号:** R496

**文献标识码:** B

**文章编号:** 2095-512X(2021)S1-0105-04

脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)是由外伤或疾病所致的脊髓结构及功能的损害,随着全球交通业及建筑业的快速发展,SCI在世界范围内呈逐年上升趋势,其具有致残率高、康复时间长、耗费高、以青壮年患病居多的特点<sup>[1]</sup>。神经源性膀胱(neurogenic bladder, NB)就是脊髓损伤所致较为严重的并发症之一,也是康复及护理过程中最为棘手的问题<sup>[2]</sup>,由于控制膀胱排尿的中枢神经及周围神经发生功能障碍,会出现一系列症状,如:尿潴留、尿失禁、反复泌尿系统感染等,更为严重的是由于膀胱压力增高导致尿液反流,发生肾积水,严重时可出

现肾功能衰竭,使脊髓损伤病人死亡的主要原因即为肾功能衰竭<sup>[3]</sup>。因此,研究一种临床可行的神经源性膀胱护理方法,预防发生泌尿系统并发症,是其生存质量的关键所在,我们通过本体感觉神经肌肉促进疗法结合盆底肌电刺激对脊髓损伤后神经源性膀胱的研究,取得了一定的效果。

### 1 研究对象

#### 1.1 研究对象

选取某三甲骨专科医院2019-06~2021-06收治

**基金项目:** 内蒙古教育厅计划基金项目(NJZY19094)

**作者简介:** 杨美英(1965-),女,内蒙古医科大学第二附属医院康复科主任护师。

**通讯作者:** 马丽波,主任护师,E-mail:670126470@qq.com 内蒙古医科大学第二附属医院门诊部,010030