

- 学临床与教育, 2004, 2(4): 3.
- [4] 付亚辉, 张堃, 李忠, 等. 前环复位固定结合钉棒系统固定后环治疗不稳定型骨盆骨折[J]. 中华创伤骨科杂志, 2018, 20(3): 204-209.
- [5] 唐雨, 李倩. 微创内固定治疗不稳定骨盆骨折围手术期的整体护理效果分析[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(46): 81.
- [6] 周敏娜. 针对性护理干预对微创内固定治疗不稳定骨盆骨折患者的护理效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(9): 170-171.
- [7] 王丹. 循证护理应用于骨盆骨折患者康复护理中价值评价[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(1): 55-57.
- [8] 曹敏. 探讨骨盆骨折患者护理中开展循证护理干预的价值[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(26): 34.
- [10] 王华. 循证护理在骨盆骨折患者中的应用效果分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(5): 47-50.
- [11] 温礼春, 王惠. 综合性护理干预对提高骨盆骨折患者临床效果的 meta 分析[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(4): 36-39.
- [12] 郭雯, 阮斌铃, 谢雅娜. Autar 量表联合 Caprini 量表对骨盆骨折病人下肢深静脉血栓形成风险评估的诊断和预测价值[J]. 循证护理, 2022, 8(11): 1550-1553.
- [13] 胡艳玲, 唐明亚, 窦丽华, 等. 流程管理对骨盆骨折患者压力性损伤预防效果研究[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(13): 2065-2067.
- [14] 郑梦思, 周亚琴, 辛霞, 等. 综合护理干预对骨盆骨折患者凝血指标及围术期疼痛的影响[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3): 866-867.
- [15] 张小芳. 以协同护理模式为导向的个性化护理对骨盆骨折病人术后自我效能及心理状态的影响[J]. 全科护理, 2022, 20(14): 1953-1957.
- [16] 孙焕. 赋能教育理念联合人本位护理对骨盆骨折患者自我感受负担及自我管理能力的影
- 响[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(5): 38-41.
- (收稿日期: 2022-12-26 修回日期: 2023-03-19)
- 护理研究 •

团体康复模式改善老年住院患者生活质量的研究

胡 强, 王宋莉, 李 玮, 蔡廷燕, 彭亚玲

(西南医科大学附属自贡医院中医科, 四川 自贡 643202)

[摘要] **目的** 探讨团体康复模式对老年住院患者生活质量的影响。**方法** 选取 2021 年 5 月至 2022 年 5 月本院住院患者 80 例, 按随机数字表法分对照组和研究组, 每组 40 例。对照组采取常规的内科护理方式, 研究组在对照组的基础上采取团体康复模式, 比较 2 组抑郁自评量表(SDS)、一般自我效能感量表(GSES)及健康状况调查简表(SF-36)评分。**结果** 治疗前, 2 组 SDS、GSES 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 研究组 SDS、GSES 评分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前, 2 组 SF-36 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 研究组 SF-36 评分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 团体康复模式可有效改善老年住院患者生活质量, 提高其自我效能感。

[关键词] 团体活动; 老年患者; 生活质量

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.13.030

文章编号: 1009-5519(2023)13-2309-04

中图法分类号: R493

文献标识码: B

人口老龄化是当今社会较为严峻的问题之一。越来越多国家的经济因为人口老龄化的来临受到影响。经济长时间停滞不前, 很大程度上是受到了人口老龄化的影响。近年来, 我国人口老龄化不断加剧, 开始面临各种问题, 如医疗负担越来越严重^[1]。2022 年, 我国 60 岁以上人口超 2.67 亿。2021 年的相关数据显示, 从年龄构成看, 60 岁及以上人口达 26 736 万

人, 占总人口的 18.9%, 其中 65 岁及以上人口达 20 056 万人, 占总人口的 14.2%^[2]。根据相关机构预测, 2050 年中国 60 岁及以上的老年人口将接近 5 亿, 占总人口的三分之一以上^[3]。开展团体性康复活动可锻炼老年人的身体协作能力, 而且通过治疗师设计的专业活动, 可以实现老年人的健康老龄化, 从而提高老年人生活质量^[4]。在治疗师的引导下, 团体成员

间形成亲近、合作、相互帮助、相互支持、相互学习的关系和氛围,调整和改善自身的认知和行为,从而达到治疗、预防和发展的目标^[5]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 5 月至 2022 年 5 月本院住院患者 80 例,按随机数字表法分对照组和研究组,每组 40 例。对照组中男 25 例,女 15 例,平均年龄(69.38±10.10)岁。研究组中男 24 例,女 16 例,平均年龄(70.45±10.75)岁。纳入标准:(1)年龄 60 岁以上,自愿参加本研究;(2)活动期间能够完成治疗师的指令;(3)在本院住院时间为 1 年以上。排除标准:(1)严重肝肾功能障碍及代偿功能障碍;(2)严重听力问题;(3)患有明显认知功能障碍、严重言语功能障碍及平衡功能障碍,无法独坐和(或)独站,影响评定及康复治疗,且简易精神状态量表(MMSE)评分小于 23 分;(4)精神障碍类疾病;(5)恶性肿瘤;(6)严重心肺功能障碍。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 2 组一般资料比较

组别	n	性别(n)		年龄	MMSE
		男	女	($\bar{x}\pm s$,岁)	($\bar{x}\pm s$,分)
对照组	40	25	15	69.38±10.10	25.97±2.51
研究组	40	24	16	70.45±10.75	26.38±2.34

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组采取常规的内科护理方式:制定相应的锻炼计划,给予饮食指导、用药指导,进行健康知识宣教,并制定心理指导计划。研究组在对照组的基础上采取团体康复模式,具体如下。第 1 次团体活动:(1)通过设立认知主题,进行集体讨论,发现并纠正患者错误认知,确立正确的自我认知,最终提高患者对团体训练的认同感;(2)建立团体活动小组,让小组成员进行相互了解,同时介绍活动的目的和意义,帮助小组成员了解参加团体活动的内容、方式、目的及意义,每天 1 次,每次训练时长为 60 min。第 2 次团体活动:主要包括 2 个方面,包括记忆力训练和注意力训练,每天 1 次,每次训练时长为 60 min。记忆力训练主要有辨认图片法,将图片(知名人物、地标建筑等)发给小组成员,由治疗师对图片的相关背景知识进行讲解,之后让小组成员回忆这些内容,以此来增加大脑的可塑性^[6]。注意力训练时选择小组成员感兴趣及适合的训练项目,如手工制作等,在训练过程中积极地引导小组成员,让小组成员参与其中并保持积极性。第 3 次团体活动:主要包括 2 个方面,执行能力和知觉功能训练,每天 1 次,每次训练

时长为 60 min。执行能力训练时选择与小组成员日常生活相关的活动,如日常安排、物品分类等,治疗师设计让小组成员进行简单的交易活动,如给小组成员 10 元,让其思考可兑换的物品种类。如果小组成员听不到,可借用辅助手段。治疗师在活动中积极鼓励小组成员,对于表现好的小组成员,可采取适当的表扬和鼓励。在进行知觉功能训练时,治疗师设计加强小组成员空间关系的训练等,如让小组成员安排自己 1 d 的活动,并规划出路线,简单地描绘出路线中的标志物,以及让小组成员进行图形-汉字匹配、图形相似匹配、声图匹配等活动。第 4 次团体活动:主要为社会交流技能训练^[7],每天 1 次,每次训练时长为 60 min。让小组成员模拟社会生活场景,训练小组成员与人接触沟通能力,训练时目光平视,听对方说完后再回答相应问题或提出问题。同时,通过举办各种各样的活动,如投篮、打乒乓球、画画、打麻将等,培养小组成员集体荣誉感^[8]。通过小组相互协作,加强小组成员参与积极性,对于表现好的小组给予物质奖励。第 5 次团体活动:主要为日常生活能力训练,每天 1 次,每次训练时长为 60 min。如训练小组成员梳洗、择菜等能力,培养其日常生活能力。

1.2.2 评定指标 于治疗前及治疗后 6 个月时进行评定。(1)认知评估:采用 MMSE 量表进行认知评估。该量表是被广泛采用的标准化智力状态评估工具,包括定向感、注意力、记忆等方面,有良好的信度和效度^[9]。MMSE 量表(中国版)共 11 个测试题目,分数越高表明患者认知能力越高。MMSE 评分小于或等于 23 分时提示认知功能障碍。(2)抑郁自评量表(SDS)评分:由检查者询问患者自我感受后进行评分。SDS 评分系统共有 20 题(反向计分 10 题),分 4 级评分:没有或很少时间、少部分时间、相当多时间、绝大部分时间或全部时间,依次计为 1~4 分。所得分值为总粗分,统计结果采用标准分,标准分为总粗分乘以 1.25 后取整^[10]。(3)生活质量评估:采用健康状况调查简表(SF-36)^[11]评估生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康 8 个方面,每项 100 分,分值越高表明患者生活质量越高^[10]。(4)自我效能感评价:采用一般自我效能感量表(GSES)^[12]进行评价。该量表为单维度量表,共 10 个项目,分值为 0~4 分,其中 0 分表示“最不符合你的想法”,4 分表示“最接你的想法”,分值越高表明自我效能感越强。

1.3 统计学处理 采用 SPSS25.0 软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料以率

或百分比表示。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组 SDS、GSES 评分比较 治疗前,2 组 SDS、GSES 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,研究组 SDS、GSES 评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.2 2 组 SF-36 评分比较 治疗前,2 组 SF-36 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,研究组 SF-36 评分高于对照组,差异有统计学意义($P<$

0.05)。见表 3。

表 2 2 组 SDS、GSES 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)					
项目	n	SDS 评分		GSES 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	28.16±11.84	20.47±7.77 ^a	25.05±3.62	35.87±3.27 ^a
研究组	60	24.84±8.08	15.69±7.54 ^{ab}	23.80±3.43	34.60±3.15 ^{ab}

注:与同组治疗前相比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

表 3 2 组 SF-36 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	时间	生理机能	生理职能	躯体疼痛	一般状况
对照组	60	治疗前	45.75±13.61	33.15±21.55	50.07±16.05	44.75±13.81
		治疗后	69.87±10.02 ^a	55.58±18.64 ^a	55.00±14.25 ^a	51.36±12.12 ^a
研究组	60	治疗前	44.50±11.59	35.97±23.25	51.75±15.13	42.40±11.29
		治疗后	74.02±10.00 ^{ab}	66.60±16.93 ^{ab}	64.75±20.20 ^{ab}	59.01±14.60 ^{ab}

组别	n	时间	精力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	60	治疗前	44.15±14.71	52.50±13.17	42.37±15.29	55.57±12.69
		治疗后	57.05±20.42 ^a	69.39±11.01 ^a	56.30±18.55 ^a	60.17±17.60 ^a
研究组	60	治疗前	44.42±10.88	50.22±10.52	42.00±12.10	58.77±11.58
		治疗后	67.30±17.47 ^{ab}	72.43±9.23 ^{ab}	69.90±16.93 ^{ab}	70.92±15.87 ^{ab}

注:与同组治疗前相比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3 讨 论

进入人口老龄化后,人们开始面临各项身体问题,这一系列问题主要体现在认知功能和躯体功能方面。执行力、想象力、数学计算等可逐步改善老年人逻辑思维混乱的现象,进一步提高其认知能力,从而提高 MMSE 评分。有学者对老年人的认知功能进行研究时发现,年龄的增加会使得老年人认知功能出现不同程度的降低,其中一些功能的下降会低于 80%,而且老年人记忆力衰减最为明显^[13]。团体活动的开展有可能延缓或改善失能或失智老年人身体功能。本研究结果显示,治疗后,研究组 SDS、GSES 评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示一系列的团体活动可改善老年住院患者心情,提高老年住院患者自我效能感量。

团体治疗又称小组治疗,早期主要是用于精神心理障碍患者的康复,近年来被应用于许多领域,并取得一定成绩。本研究主要是从认知功能和身体功能两方面着手。认知功能训练包括执行力、注意力、计算力、记忆力和言语方面社交能力的训练。有研究表明,团体社交方面的训练可有效提高老年人社会功能和生活自理能力,改善老年人生活质量^[13-14]。有研究指出,为期 16 周的体能训练(每周 4 次,每次 45 min)

能有效改善老年患者关节活动度、肌力等情况^[15]。有研究显示,当运动介入时间长达半年以上时,老年患者日常生活能力得到明显提高^[16-17]。提示长期锻炼能改善老年患者身体功能。

综上所述,团体康复模式可有效改善老年住院患者生活质量,提高其自我效能感。

参考文献

[1] 崔娟,毛凡,王志会. 中国老年居民多种慢性病共存状况分析[J]. 中国公共卫生,2016,32(1): 66-69.

[2] 国家统计局. 第七次全国人口普查主要数据[J]. 时事资料手册,2021(3):76-77.

[3] 公冶慧娟,刘宇,李湘萍,等. 北京市社区老年人认知功能特点的分析[J]. 中国实用护理杂志,2018,34(28):2176-2181.

[4] LARSON E B,WANG L,BOWEN J D,et al. Exercise is associated with reduced risk for incident dementia among persons 65 years of age and older[J]. Ann Intern Med,2006,144(2): 73-81.

[5] 徐莲英,刘蕾. 团体社交技能训练对青少年精神

- 分裂症患者社会功能及社交心理的影响[J]. 重庆医学, 2018, 47(35): 4448-4451.
- [6] 安东侠, 李瑶, 张文辉, 等. 记忆力障碍训练对中老年轻、中度认知障碍人群的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(17): 3697-3700.
- [7] 农惠娟, 郝军锋, 彭伟容, 等. 社交技能训练对精神分裂症病人康复的影响[J]. 全科护理, 2017, 15(11): 1335-1337.
- [8] 王玲, 俞玮, 孙喜蓉, 等. 动态情境社交技能训练在住院精神分裂症患者中的应用效果观察[J]. 中国医药科学, 2018, 8(18): 89-92.
- [9] DONG Y, SHARMA V K, CHAN B P, et al. The montreal cognitive assessment (MoCA) is superior to the mini-mental state examination (MMSE) for the detection of vascular cognitive impairment after acute stroke[J]. J Neurol Sci, 2010, 299(2): 15-18.
- [10] CIBULKA M T, WEISSENBORN D, DONHAM M, et al. A new manual muscle test for assessing the entire trapezius muscle[J]. Physiother Theory Pract, 2013, 29(3): 242-248.
- [11] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(2): 109-113.
- [12] WANG C, HU Z, LIU Y. Evidences for reliability and validity of the Chinese version of general self-efficacy scale[J]. Chin J Applied Psychol, 2001(1): 37-40.
- [13] 黄秀辉. 动态情境社交技能训练对精神分裂症患者康复的影响[J]. 医疗装备, 2017, 30(10): 156-157.
- [14] 冯雨倩, 李相云, 孙今今. 团体社交康复训练在封闭式精神病房优质护理服务中的应用方法和效果评价[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(7): 183-185.
- [15] LAZOWSKI D A, ECCLESTONE N A, MYERS A M, et al. A randomized outcome evaluation of group exercise programs in long-term care institutions[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 1999, 54(12): 621-628.
- [16] ROLLAND Y, PILLARD F, KLAPOUSZCZAK A, et al. Exercise program for nursing home residents with Alzheimer's disease: A 1-year randomized, controlled trial [J]. J Am Geriatr Soc, 2007, 55(2): 158-165.
- [17] DECHAMPS A, DIOLEZ P, THIAUDIÈRE E, et al. Effects of exercise programs to prevent decline in health-related quality of life in highly deconditioned institutionalized elderly persons: A randomized controlled trial[J]. Arch Intern Med, 2010, 170(2): 162-169.
- (收稿日期: 2022-12-15 修回日期: 2023-03-18)
-
- (上接第 2299 页)
- [36] 曾敏, 彭宇明, 董佳, 等. 加巴喷丁对神经外科开颅手术患者术后恶心呕吐的影响[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2018, 39(10): 970-973.
- [37] 宋珂珂, 王强, 高媛, 等. 比较穴位刺激与止吐药防治术后恶心呕吐疗效的 meta 分析[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2020, 41(11): 1062-1069.
- [38] HINES S, STEELS E, CHANG A, et al. Aromatherapy for treatment of postoperative nausea and vomiting[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2012(4): D7598.
- [39] KARAMAN S, KARAMAN T, TAPAR H, et al. A randomized placebo-controlled study of aromatherapy for the treatment of postoperative nausea and vomiting[J]. Complement Ther Med, 2019, 42: 417-421.
- [40] JEWER J K, WONG M J, BIRD S J, et al. Supplemental perioperative intravenous crystalloids for postoperative nausea and vomiting[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2019, 3: D12212.
- [41] KIM H J, CHOI S H, EUM D, et al. Is perioperative colloid infusion more effective than crystalloid in preventing postoperative nausea and vomiting? A systematic review and meta-analysis[J]. Medicine(Baltimore), 2019, 98(7): e14339.
- (收稿日期: 2022-11-05 修回日期: 2023-04-02)