

而右侧上臂残肢关节活动度/皮肤、肌力条件较好。因而将左侧作为优势侧,给予装配重量轻、控制灵活的奥托博克三自由度肌电假肢。右侧装配国产二自由度肌电假肢。在装配顺序上,待左侧假肢装配完毕,患者掌握控制假肢的方法后再装配右侧假肢,以减少患者同时训练使用两条假肢的难度<sup>[5]</sup>这里总结了一些双侧假肢装配的使用要领:

①配置适当的自助具:如将叉子或羹匙固定在假手上辅助吃饭(为防止饭粒洒出,还可在羹匙上增加围边),将牙刷固定在假手上辅助刷牙。

②动作要适应假肢的结构特点:如转动收音机旋钮时,由于假手指难以完成扭动作,就利用假手指的推、拨动作去实现;从衣兜内取物时,最好用右手伸进左边兜(或左手伸进右边兜),不便于向正常人那样用手伸进同侧的衣兜内。

③要充分利用假手的被动装置,如:打电话拨号码时,要将假手打开,用拇指按键盘;写字时,要同时将假手处于旋前15°左右、掌屈35°,小指和无名指处于完全屈曲状态。

④注意双手的配合动作:如打开牙膏时,用辅助手拿住牙膏的下部,用主手拨转牙膏盖;从衣兜里取出物品时,要先用一只手托起兜底,是要拿物品露出一部分,再用另一只手拿取。

⑤日常生活要为假手提供方便,如把衣服的纽扣换成拉链,将使穿戴动作大为简便;牙膏盖、肥皂盒不要盖得太紧,保温瓶的水不要装得太满等。

⑥对居住室内环境进行一些改造,以方便患者使用:如配置自动冲洗、烘干的马桶,以方便患者便后的处理;将门把手

手、水龙头改为T字柄等<sup>[6]</sup>。

通过康复训练和假肢装配对双上肢截肢患者外观的改善和日常生活都有很大帮助,但在日常生活能力上也还存在通过使用假肢和自助具无法完成的项目,包括:①修饰方面:由于上臂截肢残存控制假肢的力臂—残肢较短,难以独立完成洗脸、梳头等这些需要肩、肘、手相互协调的动作;②如厕:便后处理可通过使用自动冲洗马桶来解决,但穿脱裤子对于双上肢截肢患者即便是配戴假肢也是很难完成的;③假肢的穿戴:上臂假肢是由8字形的肩背带固定在肢体上,需要家人帮助穿戴。患者无法独立穿戴假肢,更难以独自穿衣。以上问题只有期待康复工程研究人员尽快研制出具有更强仿生功能的上肢假肢。

#### 参考文献

- [1] 魏迪南,付晋凤,赵辉,等.电击伤残端处理与假肢安装问题的讨论[J].中国临床康复杂志,2002,8(16):2395.
- [2] Okuno R, Yoshida M, Akazawa K. Compliant grasp in a myoelectric hand prosthesis controlling flexion angle and compliance with electromyogram signals [J]. IEEE Eng Med Biol Mag, 2005, 24(4):48—56.
- [3] Esquenazi A. Amputation rehabilitation and prosthetic restoration from surgery to community reintegration [J]. Disabil Rehabil, 2004, 26(14—15):831—836.
- [4] 张晓文,杨煜普,许晓鸣,等.上肢假肢控制系统的信源研究[J].生物医学工程杂志,2002,19(4):692—696.
- [5] 崔寿昌,赵辉三,赵利,等.对截肢者康复问题的探讨[J].中国康复理论与实践,2002,8(3):169.
- [6] Kuiken TA, Dumanian GA, Lipschutz RD, et al. The use of targeted muscle reinnervation for improved myoelectric prosthesis control in bilateral shoulder disarticulation amputee [J]. Prosthet Orthot Int, 2004, 28(3):245—253.

· 短篇论著 ·

## 行为干预方法对老年痴呆患者生存质量的影响

张西菊<sup>1</sup> 马有娣<sup>2</sup> 魏红艳<sup>1</sup>

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2002年10月—2004年10月因认知功能障碍合并精神病性症状而入院的轻、中度老年痴呆患者36例,均符合CCMD-2-R诊断标准<sup>[1]</sup>,未合并心、肝、肺、肾等严重躯体疾患。36例患者中男20例,女16例;年龄在68—91岁,平均年龄为78.5岁。

#### 1.2 行为干预方法

**1.2.1 生活自理能力训练:**包括洗脸、刷牙、吃饭、穿脱衣服、如厕等,制定训练步骤,逐步进行。

**1.2.2 记忆力训练:**从视觉、听觉及动作等方面进行训练,反复向患者讲述一些日常生活的基本知识,让患者认读识字卡片、各种动物和水果卡片,利用数字卡片训练患者的计算能力,让患者辨认各种几何图形。

**1.2.3 定向力训练:**包括对时间的定向,对人物的定向及对地点的定向等3方面,具体如下:在患者的病房内设置易懂、醒目的标志,设置患者熟悉的物品,反复训练,使其认识病房、厕所的位置;与患者接触时反复宣讲一些生活的基本知识及护士的姓名,并要求患者能够记忆;利用小黑板和日常生活护理时反复向患者讲述日期、时间、上下午、地点、天气等,使患者逐渐形成时间概念。

**1.2.4 注意力训练:**与患者做一些简易的棋牌游戏,指导患者阅读各种有趣的画报、图书、报纸,根据患者的爱好选择相

1 山东省安康医院,山东济宁,272051

2 兖州矿务局二院

作者简介:张西菊,女,主管护师

收稿日期:2005-09-22

应的手工操作,如搭积木、拼七巧板等。

**1.2.5 回忆疗法:**向患者家属了解患者年轻时最喜欢、最熟悉的东西,根据患者的情况准备一些旧照片、一段怀旧的音乐、一件多年未穿的衣服,利用这些帮助患者回忆过去,勾起患者对从前生活的点滴回忆,改善患者的情绪和远期记忆。

**1.2.6 训练时间安排:**每周 5 次,每次 30min,每月进行 1 次总结,及时调整患者的训练内容和进度。

**1.2.7 训练的注意事项:**训练中依据痴呆的严重程度不同,采用相应的训练方法;训练难度要循序渐进,平时注意调整患者的情绪,保持最佳状态,从而使其很好地配合。

### 1.3 评价方法

应用“痴呆患者功能缺陷评估表<sup>[3]</sup>”和“日常生活能力量表”分别在实施行为干预前后对痴呆患者进行评估记分,来

判定痴呆患者的功能缺陷状况和日常生活能力。

### 1.4 统计学分析

所有资料经 SPSS 统计包处理,采用 t 检验。

## 2 结果

在行为干预前后 36 例老年痴呆患者功能缺陷情况的评定状况见表 1。

从表 1 中可以看出,通过行为干预的方法,使患者的生活自理能力和认知功能有明显改善,尤以卫生、营养、安全性评分有提高更为显著。

同时,患者应用行为管理方法后总体紊乱行为减少,意外伤害减少;在接受干预治疗期间参与活动的时间明显延长,问题行为的发生明显减少。

**3 讨论**

老年性痴呆是一种脑部进行性变性所导致的疾病,其功能缺陷会随着病情的进展变得越来越明显,严重影响患者的生存质量<sup>[3-4]</sup>。痴呆是一种认知缺陷,包括记忆障碍和至少有下列多种认知缺陷之一,失语、失用、失认、或执行功能障碍,且缺陷要严重到足以影响其日常生活、职业活动和社交功能,或与病前功能水平相比有明显下降<sup>[5]</sup>。流行病学资料显示,65 岁以上人群中痴呆患病率为 4%—6%,并随年龄增长而增高,80 岁以上老人的患病率为 20%左右<sup>[6]</sup>。该病已成为社会和家庭的沉重负担,如何提高患者的生存质量是一个值得关注的课题。

我们通过量表测查确定患者的认知水平,根据患者的背景因素(神经因素、认知能力、体力、病前的个性特征)及紧邻因素(心理、社会需要及物质、社会环境的质量)确定其人格类型及兴趣爱好,为患者设计既适合其认知水平,又能使其感兴趣的活动,使患者全身心参与,体验正向情感、减少负向情感,从而减少了问题行为的产生,本组患者在接受干预治疗期间参与活动的时间明显延长,我们将病人的问题行为视为某种需要的反应,及时给予满足,结果显示患者焦虑减轻,主动性增强,问题行为的发生明显减少,干预前后各项功能性因素比较有显著性差异。

老年痴呆目前尚无特别有效的治疗手段,所以应加强护理。在护理老年痴呆患者过程中,要耐心观察病人的行为特点,寻求原因,继而确定对这些行为的处理办法,并要不断指

导病人进行认知功能锻炼,延缓其衰退程度,实践证明行为干预护理要比简单护理效果好。本组研究表明给予痴呆患者行为干预是有效的。患者的缺陷程度,行为干预前后比较其差异具有显著性意义;这说明行为干预训练能够促进患者认知能力的康复,提高患者日常生活能力和适应能力,改善其生活质量,有效地延缓痴呆的进程。但是对痴呆患者实施行为干预有一定的难度,并且需要花费很长的时间来护理,这就需要全社会的关注,尤其是痴呆照料者应充分认识到功能训练的重要性,及早采取措施,从而改善患者生存质量,减轻家庭负担。

## 参考文献

- [1] 中华医学精神科学会,南京医科大学脑科医院主编.CCMD-2-R 中国精神疾病分类方案与诊断标准[M].南京:东南大学出版社,1995.24—25.
- [2] 屠丽君,麻丽萍,张燕红,等.老年痴呆患者生活自理能力与认知能力的训练[J].中华护理杂志,2003,38(11):845—847.
- [3] 许红梅,刘化侠.老年痴呆干预方法的进展[J].国外医学·护理学分册,2003,22(10):451—455.
- [4] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准 [M].济南:山东科技出版社,2001.4.
- [5] 盛树力主编.老年性痴呆的治疗和护理[M].北京:科学技术文献出版社,2000.17.
- [6] 陈彦方主编.CCMD-3 相关精神障碍的治疗与护理[M].济南:山东科学技术出版社,2001.196.