

分阶段心理护理对脑卒中后抑郁患者的干预效果研究

杨雪雯¹ 杨立群^{2*}

1. 齐齐哈尔医学院附属第三医院, 黑龙江 161000

2. 齐齐哈尔医学院护理学院, 黑龙江 161000

摘要:目的: 研究分析分阶段心理护理对脑卒中后抑郁患者的干预效果。方法: 选择我院收治的110例脑卒中后抑郁症患者为研究对象, 应用随机数字表法将患者分为对照组与观察组, 各组患者55例。对照组采取常规护理干预, 观察组在对照组基础上增加分阶段心理护理, 比较两组患者抑郁水平的变化与康复效果。结果: 护理前两组HAMD、NIHSS以及WHOQOL-BREF相比无明显差异($P > 0.05$), 护理干预后两组各评分明显改善, 且观察组显著优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理有效率为94.55% (52/55), 显著优于对照组76.36% (42/55), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 心理护理干预可以有效改善患者抑郁情况, 促进患者神经功能恢复, 提高其生活质量, 在临床上具有推广价值。

关键词: 心理护理; 脑卒中后抑郁; 抑郁评分; 生活质量

Intervention Effect of Staged Psychological Nursing on Post-Stroke Depression Patients

Xue-Wen Yang, Li-Qun Yang*

1 The Third Affiliated Hospital of Qiqihar Medical College, Qiqihar 161000, Heilongjiang, China

2 School of Nursing of Qiqihar Medical College, Qiqihar 161000, Heilongjiang, China

Abstract: Objectives: To study and analyze the intervention effect of staged psychological nursing on patients with post-stroke depression. **Methods:** A total of 110 patients with post-stroke depression admitted to our hospital were selected as study objects, and the patients were divided into control group and observation group by random number table method, with 55 patients in each group. The control group received routine nursing intervention. Based on the control group, the observation group added staged psychological care. The changes of depression levels and rehabilitation effects were compared between the two groups. **Results:** There was no significant difference in HAMD, NIHSS and WHOQOL-BREF between the two groups before nursing ($P > 0.05$). The scores of the two groups improved significantly after the nursing intervention, and the observation group was significantly better than the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). The effective rate of nursing in the observation group was 94.55% (52/55), which was significantly better than the control group of 76.36% (42/55). The difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions:** Psychological nursing intervention can effectively improve the depression of patients, promote the recovery of patients' neurological function and improve their quality of life, which has the value of promotion in clinical practice.

Keywords: Psychological nursing; post-stroke depression; depression score; quality of life

一、前言

脑卒中是我国成年人致死、致残的首位病因, 具有发病率高、致残率高、死亡率高和复发率高的特点。《2018中国卫生健康统计提要》数据显示: 2017年脑血管病占我国居民疾病死亡比例在农村人群为23.18%、城市人群为20.52%, 这意味着每5位死亡者中就至少有1人死于脑卒中^[1]。2016年我国缺血性脑卒中发病率为276.75/10万、出血性脑卒中发病率为126.34/10万^[2]。2008-2009年全国35家医院2639例成年急性缺血性卒中患者的研究结果显示, 首次脑卒中后1年的复发率高达17.1%^[3]。我国脑卒中发病率、患病率、死亡率基本表现为“北高南低, 中部突出”的趋势, 2012-2013年脑卒中流行病学数据显示, 东北地区的脑卒中发病率与死亡率最高, 分别为365.2/(10万·年和158.5/

*通讯作者: 杨立群, 1961年11月, 女, 汉族, 黑龙江人, 现任齐齐哈尔医学院护理学院护理研究室主任, 教授, 硕士。研究方向: 精神与心理护理。

(10万·年)^[4]。国外的研究中,脑卒中幸存者中约有33%并发抑郁^[5-6],国内研究中脑卒中后抑郁的患病率为32.8%^[7],结果相近。中国卒中后抑郁的发生率和预后的前瞻性队列研究(PRIOD研究)发现,与脑卒中后不伴有抑郁患者相比,卒中后抑郁患者的1年脑卒中复发风险增加49%^[8]。

由此可见,脑卒中后抑郁对卒中患者的功能康复,回归社会都有着重要的负面影响^[9]。随着医疗水平的不断提高,静脉溶栓及动脉取栓治疗技术在临床上得到了广泛应用,进一步提高了脑卒中患者的存活率,目前已经将治疗要点放在脑卒中康复以及并发症防治上。本次以我院收治的110例脑卒中后抑郁患者为对象,研究分析了心理护理对脑卒中后抑郁患者实施的临床效果。以下为详细报告。

二、资料与方法

(一)一般资料

随机选择我院2018年4月-2019年4月期间收治的110例脑卒中后抑郁患者为研究对象,应用随机数字表法将患者分为对照组与观察组,各组有患者55例。其中,对照组中男性患者26例,女性患者29例,年龄60~85岁,平均年龄(71.38±10.62)岁,病程15 d~4.23个月,平均病程(1.82±1.23)个月。卒中类型:35例缺血性卒中、20例出血性卒中;发病部位:左侧28例,右侧27例;并发症:10例合并糖尿病、25例高血压、23例脑动脉狭窄、30例高脂血症以及5例高尿酸血症。观察组中男性患者25例,女性患者30例,年龄61~84岁,平均年龄(71.26±9.87)岁,病程15 d~4.31个月,平均病程(1.69±1.21)个月。卒中类型:32例缺血性卒中、23例出血性卒中;发病部位:左侧29例,右侧26例;并发症:13例合并糖尿病、24例高血压、25例脑动脉狭窄、28例高脂血症以及6例高尿酸血症。所有患者及家属对本次研究均知情并签署同意书,本次研究通过本院伦理委员会批准。比较两组一般资料,无明显差异($P > 0.05$),具有可比性。

1. 纳入标准

- (1)符合脑卒中临床诊断标准者。
- (2)以抑郁为主要心理异常表现,且汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 > 17 分。
- (3)无明显认知功能障碍与失语症状,且能够配合完成各量表评估。
- (4)教育程度在初中及以上。

2. 排除标准

- (1)合并严重心、肝、肾功能障碍或恶性肿瘤者。
- (2)卒中前存在抑郁、重大心理、精神疾病。

(二)方法

对照组采取常规护理干预,对入院的患者给予用药指导、饮食护理、康复指导以及生活护理。针对缺血性脑卒中患者给予改善循环、降压、抗凝、降脂、稳定斑块等药物治疗,脑出血患者给予降颅压、止血、降脂药物。并且,通过康复治疗技术开展机体功能锻炼。

观察组在对照组基础上额外给予心理护理,主要包括以下几个阶段:

1. 发病前期

即患者发病后1~3周内阶段,患者意识清楚或者存在轻度的意识障碍,各项生命体征稳定,但是患肢肌力、肌张力较低。该阶段中患者对疾病认知比较浅薄,患者因疾病相关知识的缺乏以及因疾病造成的功能障碍,很容易产生紧张、焦虑、焦虑甚至恐惧等不良情绪,如果不能及时给予干预,很容易产生抑郁症状,导致病情加重。因此护理人员需要根据病历资料来确定患者的病情,主动与其建立积极有效的沟通渠道,给予热情的服务。密切观察其心理状态的变化,通过无微不至的关心以及亲切的语言来引导患者消除不良情绪,为患者创造温馨舒适的治疗环境,适当地在病房内配置绿植,缓解患者的抑郁紧张等不良情绪。同时,还需要根据患者年龄以及受教育程度,来采取合适的方式给予健康宣教,讲解疾病相关知识,使其了解疾病发病诱因、临床症状、康复护理等,通过掌握更多的疾病知识,来消除恐惧和焦虑感,提高依从性,保持较高的信心来面对疾病治疗。

2. 发病中期

患者在软瘫期2~3周,肢体出现痉挛症状并且情况会不断加重,基本上可持续3个月。该阶段相比早期阶段患者对疾病已经有了一定认知,并且求治意向增强,这样就可以根据患者心理变化来为其制定个性化护理方案,针对性的地来解决其存在的心理问题。同时,需要将护理计划以及治疗方案告知患者,使其对该阶段医护工作有更强的认同性,明确心理护理目的、方法以及抑郁,保持更高的配合度。患者意识到治疗、护理的重要性,配合的过程中抑郁状态会得到一定程度的缓解。

3. 发病后期

恢复期阶段患者康复训练过程中遇到的困难更多,在对其进行心理护理时,需要加强进一步的心理疏导,增强其对抗疾病的信心,能够坚持继续康复治疗。护理人员需要保持较强的同理心,对患者表示同情,可以正确理解患者的处境,从患者角度来看待事物,并且要注意倾听患者主诉,与其保持良好沟通,给予充分支持^[10]。另外,可以采取适当的方式来增强其参与康复训练积极性,引导患者说出内心的感受,为其提供宣泄的机会,及时将负性情绪发泄出来。做好每日的病房巡视,多给予患者问候,并且要告知患者抑郁情绪对康复的不良影响,为避免出现恶性循环,需要积极的配合治疗,主动调节情绪,对脑卒中后抑郁康复十分有效。

对于后遗症阶段的患者,护理人员需要给予继续鼓励,结合其病情对护理方案进行相应调整,指导其做康复训练。以提高自理能力,并与家属保持良好沟通,加强家庭支持,宽容患者行为,做到用心护理。注意教导患者一些生活自理技巧,削弱患者对他人的信赖感^[11]。日常护理中需要关注患者言语、行为中存在的异常,确保能够第一时间给予指导处理,且要消除潜在的各类危险因素,杜绝患者自杀行为的发生,保证患者的生命安全。

(三) 结局指标与评价标准

护理干预前后应用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、神经功能缺损评分(NIHSS)以及生活质量问卷(WHOQOL-BREF)对患者进行评定,确定患者抑郁程度、神经功能缺损程度以及生活质量水平^[12]。

观察比较两组护理有效率,以HAMD减分率为判断依据,0~4%评定为无效,25%~49%评定为改善,50%~74%评定为显著进步,75%~100%评定为临床治愈^[13]。护理总有效率=(治愈+进步+改善)/总例数×100%。

(四) 统计学方法

文章数据用SPSS25.0软件处理,计量资料采用t检验,计数资料以 χ^2 检验。若 $P < 0.05$,则有统计学意义。

三、结果

(一) 比较两组护理前后HAMD与NIHSS评分

护理前两组汉密尔顿抑郁量表(HAMD)与神经功能缺损评分(NIHSS)相比无明显差异($P > 0.05$),护理干预后两组HAMD、NIHSS评分明显改善,且观察组显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。如表1所示。

表1 两组护理前后HAMD与NIHSS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMD评分		NIHSS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	55	18.12±2.56	11.53±0.62	19.45±5.26	12.49±4.16
观察组	55	17.83±2.24	7.68±0.43	19.38±5.34	9.28±4.37
t		0.745	4.682	0.694	5.126
P		0.563	0.027	0.637	0.031

(二) 比较两组护理前后WHOQOL-BREF评分

护理前两组患者生活质量问卷(WHOQOL-BREF)评分相比无差异,护理以后两组评分均有所提高,且观察组优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。如表2所示。

表2 两组护理前后WHOQOL-BREF评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	55	55.26±9.34	55.46±9.51
观察组	55	60.01±11.23	67.84±10.27
t		4.567	4.263
P		0.532	0.026

(三) 比较两组护理有效率情况

观察组护理有效率为94.55%(52/55),显著优于对照组76.36%(42/55),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。如表3所示。

表3 两组护理有效率比较[n(%)]

组别	例数	治愈	好转	改善	无效	总有效率
对照组	55	15 (27.27)	20 (36.36)	7 (12.73)	13 (23.64)	42 (76.36)
观察组	55	23 (41.82)	21 (38.18)	8 (14.55)	3 (5.45)	52 (94.55)
χ^2						2.364
<i>P</i>						0.028

四、讨论

脑卒中在临床上发病率比较高，尤其是中老年为重要发病人群，对其身体健康有着重要影响，并且往往会增大心理压力，不利于康复。抑郁是脑卒中主要并发症之一，对患者正常生活有着极大的影响，必须要给予积极的治疗和护理，争取帮助其消除负面情绪，保持较高的信心，对医护工作有更高的依从性，主动参与康复训练，降低由于负面情绪对患者带来的不良影响，推动疾病的有效恢复^[14-15]。

就本次研究结果来看，心理护理对于脑卒中后抑郁患者有良好的临床效果，根据疾病不同阶段患者的特点给予科学合理的心理护理，促使患者的生活能力不断增强，改善其生活以及生存质量，护理总有效率更高。综上所述，心理护理干预在脑卒中后抑郁患者的临床治疗中具有推广应用的价值。

参考文献：

[1]国家卫生健康委员会.2018中国卫生健康统计提要[M].北京:中国协和医科大学出版社,2018.

[2]Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange. GBD Results Tool[DB/OL]. 2018-08-13.

[3]Mi D, Jia Q, Zheng H, Hoff K, Zhao X, Wang C, Liu G, Wang Y, Liu L, Wang X, Wang Y; Investigators for the Survey on Abnormal Glucose Regulation in Patients with Acute Stroke Across China ACROSS-China. Metabolic syndrome and stroke recurrence in chinese ischemic stroke patients – the across-china study. PLoS One 2012;7(12):e51406.

[4]王陇德,刘建民,杨弋,彭斌,王伊龙.我国脑卒中防治仍面临巨大挑战——《中国脑卒中防治报告2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(02):105-119.

[5]Das J, Rajanikant GK. Post stroke depression:The sequelae of cerebral stroke. Neurosci Biobehav R 2018,90:104-114.

[6]Nickel A, Thomalla G. Post-Stroke Depression:Impact of Lesion Location and Methodological Limitations-A Topical Review. Front Neurol 2017 Sep 21;8:498.

[7]李莹,李光校.中国脑卒中患者抑郁患病率meta分析[J].中国公共卫生,2015,31(7):968-972.

[8]Yuan HW, Wang CX, Zhang N, Bai Y, Shi YZ, Zhou Y, Wang YL, Zhang T, Zhou J, Yu X, Sun XY, Liu ZR, Zhao XQ, Wang YJ. Poststroke depression and risk of recurrent stroke at 1 year in a Chinese cohort study. PLoS One 2012;7(10):e46906.

[9]Jørgensen TS, Wium-Andersen IK, Wium-Andersen MK, Jørgensen MB, Prescott E, Maartensson S, Kragh-Andersen P, Osler M. Incidence of Depression After Stroke, and Associated Risk Factors and Mortality Outcomes, in a Large Cohort of Danish Patients. JAMA Psychiatry 2016 Oct 1;73(10):1032-1040.

[10]马春燕,王金桥.早期综合心理护理对改善脑卒中后抑郁症状的影响[J].中国现代医生,2016,54(03):142-145+149+169.

[11]程喜花.心理护理干预对脑卒中后抑郁患者影响的分析[J].中国现代药物应用,2015,9(15):241-242.

[12]苏曼莉,李艳芳.早期心理护理对脑卒中后抑郁患者神经心理的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24(23):2602-2603+2608.

[13]邵润,李小林,吴少丹,李雪萍.个性化心理护理对脑卒中偏瘫患者抑郁发生率及生存质量的影响[J].蚌埠医学院学报,2015,40(05):696-698.

[14]董颖洁.中医心理护理对促进脑卒中后抑郁患者康复的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(07):1302-1303.

[15]杨光.系统化心理护理对脑卒中后抑郁患者的干预研究[J].泰山医学院学报,2014,35(11):1157-1158.

