

. 护理技术 .

全程心理干预对老年脑卒中后抑郁症的康复效果

高丽丽 仇薇薇

【摘要】目的 探讨全程心理护理干预对老年脑卒中后抑郁症病人康复的影响。**方法** 选取96例老年脑卒中后抑郁症病人,按护理方法分成观察组和对照组,各48例。对照组采取常规护理,观察组在对照组护理基础上给予全程心理干预。采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、脑卒中神经功能缺损评分表(CNDS)评估康复效果。**结果** 入院时,两组病人HAMD、CNDS评分差异均无统计学意义($P>0.05$);出院后3个月,两组病人HAMD评分、CNDS评分较入院时均明显降低($P<0.05$),而且观察组HAMD、CNDS评分均明显低于对照组($P<0.05$)。**结论** 全程心理干预能明显改善老年脑卒中后抑郁症病人的抑郁症状,并促进其神经功能恢复。

【关键词】 脑卒中;抑郁症;护理

【文章编号】 1009-153X(2017)07-0510-02

【文献标志码】 B

【中国图书资料分类号】 R 743; R 473.6

脑卒中后抑郁症(post-stroke depression, PSD)严重脑卒中病人的生活质量。30%~50%的脑卒中病人在卒中发生后2个月至1年内会出现轻重程度不等的抑郁表现^[1-2]。本文探讨全程心理干预对老年PSD病人康复情况的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取2014年1月至2015年1月收治的老年PSD病人96例,其中男66例,女30例;年龄60~75岁,平均(67.1±6.2)岁。按护理方法分为观察组与对照组,各48例。所有病人均经影像学检查后确诊为脑卒中,且符合1995年全国第四届脑血管病学术会议制定的脑卒中诊断标准^[3]。两组病人性别、年龄及病情程度等差异无统计学意义($P>0.05$)。入组标准:①脑卒中首次发作;②年龄≤75岁;③意识清楚;④语言表达能力良好;⑤抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评定≥30分,汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)评分≥8分。排除标准:伴有精神病史、智力低下、癫痫、颅脑损伤、其他严重疾病^[4]。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组护理 采取PSD常规护理措施。治疗前,评估病人基本情况,并告知病人有关注意事项;治疗过程中,密切观察病人的不良反应,配合医生进

行抗抑郁治疗,并指导病人完成早期肢体功能康复训练;治疗结束后嘱咐病人注意休息。

1.2.2 观察组护理 观察组病人在对照组护理措施的基础上给予全程式心理干预。护理人员对病人的生理、心理、社会文化等各层面进行深入了解并评估后,制订从入院至出院后的全程式心理干预措施。

1.2.2.1 入院护理 入院后,护理人员与病人及其家属进行沟通,详细了解病人自身情况,并收集相关临床资料,随后对病人基本情况进行评估。根据不同病人制订系统性、针对性的护理措施。同时,开展详尽的入院教育及健康宣讲,让病人及家属了解疾病基本常识,加强陪护,尤其注意防止病人自我伤害。

1.2.2.2 住院期间心理护理 在住院期间,注意营造温馨舒适、家庭化、人性化的住院环境,避免老年病人在陌生的环境下感到恐慌、寂寞、孤独。护理人员尤其要注意采取支持性心理干预,通过与病人耐心沟通,并采取倾听、支持、指导、增加信心、给予保证等方式尽可能地调动病人积极情绪。尤其是在与老年病人的交流中,注意多用安慰、鼓励、启发、乐观的语言引导病人,同时可以对病人讲述康复良好的成功案例,减轻负性心理状态对老年病人的影响。另外,可以鼓励老年病人多做自己感兴趣的事,比如看书、读报、听广播、看电视、与亲友聊天等,进而分散病人对疾病关注,缓解抑郁情绪。在支持性心理干预之外,还需要对病人进行系统的认知行为治疗和康复训练。由于老年PSD病人往往情绪波动较大,甚至有些病人伴有自杀倾向,因此必须重视安全护理,防止老年病人自杀、自残。

1.2.2.3 出院指导 在出院前,在完善对老年病人及

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2017.07.025

作者单位:264100 山东,滨州医学院烟台附属医院神经内科(高丽丽、仇薇薇)

通讯作者:仇薇薇, E-mail: chouweiwei11w@163.com

家属的健康宣教之外,护理人员为每位老年病人制订详细的有针对性的家庭康复训练计划,尤其是对于某些伴有肢体功能障碍的老年病人,要积极开展步行训练、站立练习以及对抗痉挛等。

1.2.2.4 随访 在病人出院后3个月内,安排专门的护理人员对老年病人进行电话随访,必要时上门指导,监督其康复情况。

1.3 观察指标 ①HAMD^[5]:主要用来评定PSD病人的抑郁症状严重程度,其中<8分没有抑郁,8~16分为轻度抑郁,17~23分为中度抑郁,≥24分为重度抑郁。②脑卒中病人临床神经功能缺损程度评分标准(Clinic Neurological Function Deficit Scale, CNDS)^[6]:主要用来评定脑卒中后抑郁病人的神经功能缺损程度,其中≤15分为轻度缺损,16~30分为中度缺损,31~45分为重度缺损。

1.4 统计学处理 采用SPSS 16.0软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组HAMD评分比较 入院时,观察组和对照组HAMD评分分别为(20.67±2.89)分、(21.16±3.01)分,两组无统计学差异($P > 0.05$)。出院后3个月,观察组和对照组HAMD评分分别为(8.72±1.36)分、(12.31±1.72)分,两组较入院时均明显降低($P < 0.05$),观察组降低更明显($P < 0.05$)。

2.2 两组CNDS评分比较 入院时,观察组和对照组CNDS评分分别为(22.97±4.71)分、(23.68±5.16)分,两组无统计学差异($P > 0.05$)。出院后3个月,观察组和对照组CNDS评分分别为(9.34±1.95)分、(14.26±2.69)分,两组较入院时均明显降低($P < 0.05$),观察组降低更明显($P < 0.05$)。

3 讨论

PSD属于一种继发性抑郁症,主要表现为心境低落、睡眠障碍、兴趣下降、思维迟缓、行动迟缓等,严重影响病人的生活质量^[7]。PSD最严重时,一般出现在脑卒中后6~24个月,以轻、中度较为多见^[8]。随着现在医学模式逐步转变为生物-心理-社会模式,心理社会因素对PSD病人的影响越来越受到重视^[9],尤其是对于依从性较差,且容易滋生负面情绪的老年病人更是如此。近年来,随着对PSD病人开展心理护理的研究的不断发展,其已成为PSD病人康复工作中的重要组成部分。

心理护理指护理人员在护理过程中在心理学理论的指导下,通过相应的护理手段和技能,对负面影响采取控制,进而帮助病人保持较为良好的身心状态^[9]。本文病例入院时,两组病人HAMD评分差异无统计学意义;出院后3个月,两组病人HAMD评分均较入院时明显降低。这说明经过一段时间的康复治疗,两组病人的抑郁程度均有所缓解,而观察组HAMD评分较对照组降低,则进一步说明全程心理护理干预较常规护理对缓解老年病人的抑郁程度更有优势。另一方面,出院后3个月,两组病人CNDS评分均较入院时明显降低,也说明在治疗干预后两组病人神经功能有所恢复。而观察组CNDS评分明显优于对照组,这也说明了在全程心理护理干预下更有助于老年病人神经功能的恢复。这或许与积极消除负面情绪,改善老年病人心理状态密不可分。

总之,全程心理干预可以降低老年脑卒中后抑郁病人的抑郁程度,改善神经功能,提升病人预后。

【参考文献】

- [1] 王守安,罗韵文,张贵斌.初发脑卒中后抑郁患病率及危险因素随访研究[J].中国神经精神疾病杂志,2009,35(12):713-716.
- [2] Hackett ML, Anderson CS, House A, *et al.* Interventions for treating depression after stroke [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2008, (4): CD003437.
- [3] 中华医学会神经科学会.各类脑血管疾病的诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- [4] 何英姿,王 岚,卜睿华.脑卒中后抑郁病人的心理护理对照研究[J].护理研究,2008,22(2):337-338.
- [5] 李则攀,彭代辉,黄 佳,等.国产与进口文拉法辛对抑郁病人汉密尔顿抑郁及焦虑量表因子影响的比较[J].中国神经精神疾病杂志,2012,38(12):760-763.
- [6] 苏 静.脑卒中病人临床神经功能缺损程度评分的信度与效度[J].中国医药指南,2013,11(17):626-627.
- [7] 邓秋兰,庞玲玲,农丽月.支持性心理干预对社区脑卒中后抑郁病人预后的影响[J].护理学杂志,2010,25(23):59-60.
- [8] 李心环.脑卒中后抑郁病人60例综合护理干预[J].齐鲁护理杂志,2010,16(21):51-53.
- [9] 刘晓红.护理心理学[M].上海:第二军医大学出版社,1998. 269.

(2015-09-30收稿,2015-10-16修回)