

. 护理技术 .

早期心理护理对脑卒中病人抑郁及神经功能恢复的影响

刘孟丽 杨喜霞 曾织帜 赵 敏 李露寒

【摘要】目的 探讨早期心理护理对脑卒中病人抑郁及神经功能恢复的影响。方法 回顾性分析 2019 年 7~12 月收治的 50 例脑卒中中的临床资料,根据护理方法分为对照组(25 例)和观察组(25 例)。对照组进行常规护理,观察组在对照组基础上进行早期心理干预。治疗 5 周,采用汉密尔顿抑郁量表评估抑郁;入院时、治疗 1 周、治疗 5 周采用美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)评分评估神经功能。结果 治疗 5 周,对照组轻度抑郁 5 例,中度抑郁 17 例,重度抑郁 3 例;观察组正常 6 例,轻度抑郁 7 例,中度抑郁 10 例,重度抑郁 2 例。观察组正常比例(24.0%)明显高于对照组(0%; $P<0.05$),而中度抑郁比例(40.0%)明显低于对照组(70.8%; $P<0.05$)。入院时、治疗 1 周,两组 NIHSS 评分均无统计学差异($P>0.05$);治疗 5 周,两组 NIHSS 评分较入院时均明显降低($P<0.05$),而且观察组明显低于对照组($P<0.05$)。结论 早期心理干预有助于改善脑卒中病人抑郁状况,促进神经功能恢复。

【关键词】脑卒中;抑郁;神经功能;心理护理

【文章编号】1009-153X(2021)09-0716-02

【文献标志码】B

【中国图书资料分类号】R 743; R 473.6

脑卒中是目前严重影响人们健康的疾病之一,病死率和致残率均较高。抑郁是脑卒中的常见并发症之一^[1-3],影响病人预后^[4,5]。早期预防、识别、诊断和治疗脑卒中后抑郁具有重要临床意义。本文探讨早期心理干预对脑卒中病人抑郁及神经功能恢复的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入标准:①首次发病,年龄 >18 岁;②头颅 CT、头颅 MRI 诊断脑卒中;③发病后 1 周,汉密尔顿抑郁量表评分 >7 分;④住院时间达 3 周或 3 周以上,出院病人在治疗 5 周完成门诊神经功能复诊及情绪量表测评。排除标准:①发病前有明确的精神疾病病史,或者服用抗抑郁类药物;②合并严重心、肺、肝、肾、胃肠疾患或肿瘤;③有认知功能障碍或失语,不能配合抑郁量表测评;④拒绝参与抑郁量表测评。

2019 年 7~12 月收治符合标准的脑卒中 50 例,其中男 33 例,女 17 例;年龄 19~79 岁;出血性卒中 4 例,缺血性卒中 46 例;入院时美国国立卫生院卒中量表(National Institutes of Health stroke scale, NIHSS)评分 3~18 分。根据护理方法分为观察组和

对照组。观察组 25 例中,男 15 例,女 10 例;年龄 19~79 岁,平均 (58.24 ± 12.64) 岁;出血性脑卒中 4 例,缺血性脑卒中 21 例;4 例接受静脉溶栓治疗,12 例病灶在左侧,5 例接受抗抑郁药物治疗。对照组 25 例中,男 18 例,女 7 例;年龄 23~78 岁,平均 (61.40 ± 10.40) 岁;均为缺血性脑卒中,3 例接受静脉溶栓治疗,15 例病灶在左侧,3 例接受抗抑郁药物治疗。

1.2 护理方法 对照组采用常规护理,治疗组在对照组的基础上进行心理干预。主要心理干预内容包括:①稳定情绪,以热情、和蔼的态度安慰病人,给予相应的疏导;②脑卒中知识的宣教,以家庭为单位展开,向病人及其家属介绍脑卒中,使病人能够充分了解脑卒中的相关知识;③建立良好的护患关系;④加强社会支持,了解家属心理顾虑,引导家属以正确的方式支持和帮助病人,使病人保持良好的情绪,建立战胜疾病的信念,以增加配合治疗和恢复性训练的积极性;⑤指导病人自我心理康复,在康复治疗 and 肢体功能训练的基础上,指导病人进行放松训练和音乐疗法^[6,7]。

1.3 抑郁测评 采用汉密尔顿抑郁量表评价抑郁^[8]:总分 >24 为重度抑郁,18~24 分为中度抑郁,7~17 分为轻度抑郁, <7 分为正常。

1.4 神经功能评估 采用 NIHSS 评估神经功能缺损程度^[9]。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件分析;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2021.09.021

作者单位:430070 武汉,中国人民解放军中部战区总医院神经内科(刘孟丽、杨喜霞、曾织帜、赵 敏),护理部(李露寒)

通讯作者:李露寒, E-mail:544988144@qq.com

2 结 果

2.1 两组抑郁状况的比较 对照组轻度抑郁 5 例,中度抑郁 17 例,重度抑郁 3 例;观察组正常 6 例,轻度抑郁 7 例,中度抑郁 10 例,重度抑郁 2 例。观察组正常比例(24.0%)明显高于对照组(0%; $P<0.05$),而中度抑郁比例(40.0%)明显低于对照组(70.8%; $P<0.05$)。

2.2 两组神经功能的比较 入院时、治疗 1 周两组 NIHSS 评分均无统计学差异($P>0.05$);治疗 5 周,两组 NIHSS 评分较入院时均明显降低($P<0.05$),而且观察组明显低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

3 讨 论

本文结果显示,脑卒中早期进行心理干预可在一定程度上改善抑郁状态,促进神经功能恢复。积极的心理干预可以缓解病人的抑郁情绪,减轻负性情绪所产生的心理负担,增强病人战胜疾病的信心,从而形成一个良性循环^[6,8]。

脑卒中后抑郁的发病机制复杂。研究表明,卒中后抑郁可能与社会心理、神经递质及神经内分泌等相关^[9]。目前,脑卒中后抑郁多认为是生物-心理-社会等多因素综合作用的结果,心理应激和生物学改变可能是急性期引起抑郁的重要原因。卒中后的肢体瘫痪、功能丧失可导致病人的社会角色下降或者缺失,从而使病人产生抑郁、焦虑等负性情绪。神经功能缺损程度越重,日常生活自理能力越差,对病人的心理刺激也越大,也就越易产生抑郁。

脑卒中后抑郁的发生率在发病 1 个月内约为 30%^[11,2],呈动态变化,高峰期在卒中后 3~6 个月,脑卒中后 3~5 年仍有 18%~30%的病人可出现不同程度的抑郁症状。因此早期识别、干预尤为重要。在临床药物治疗和肢体康复理疗的基础上进行综合心理干预,能够使病人认知脑卒中,了解脑卒中相关知识,从而增强病人的治疗依从性;及时解答病人的疑惑,减轻负性情绪对其产生的影响,提高病人主动参与康复治疗的积极性。因此,病人家属亦是进行早期心理干预的重点对象,因为家庭心理护理是从医院过渡到家庭的桥梁,能够避免过渡期间出现的脱节。良好的家庭护理能够显著提高脑卒中病人的生活质量,改善病人的负性情绪^[10]。

本文尚存在一些不足之处。首先,纳入的样本量偏少,未纳入合并有失语的脑卒中,未采用随机法,容易产生偏倚。其次,脑卒中后抑郁在早期具有

表 1 两组治疗前后 NIHSS 评分比较(分)

组别	入院时	治疗 1 周	治疗 5 周
对照组	12.05±2.98	11.25±2.68	7.76±1.03*
观察组	13.26±3.04	11.96±2.48	5.12±1.52**

注:与入院时相应值比,* $P<0.05$;与对照组相应值比,# $P<0.05$;NIHSS. 美国国立卫生院卒中量表

一定的自限性,可能随着肢体功能的恢复而好转,发病高峰期在卒中后 3~6 个月,而本文仅进行 5 周的观察,时间偏短。第三,为了减少失访率,本文多纳入本地病人,而这部分病人的家庭环境、经济条件和文化程度高于农村平均水平,人群存在一定的局限性。

总之,早期心理干预有助于改善脑卒中病人抑郁状况,促进神经功能恢复。

【参考文献】

[1] 刘 萍. 老年人脑卒中后抑郁[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2013, 15(9): 1006-1008.

[2] 潘小平. 卒中后抑郁的发生与识别[J]. 中国卒中杂志, 2008, 3(9): 632-633.

[3] 岳亚敏, 张艳华, 朱艳玲. 脑卒中后抑郁发病率与脑卒中类型和卒中部位的关系探讨[J]. 航空航天医学杂志, 2013, 24(2): 175-176.

[4] 钟小明, 刘 芬. 脑梗死后焦虑及抑郁状态早期心理干预的临床观察[J]. 中国当代医药, 2013, 20(36): 51-52.

[5] 徐 平, 肖 波, 郭桂香, 等. 早期康复治疗对脑卒中后抑郁的疗效观察[J]. 卒中与神经疾病, 2013, 20(2): 109-111.

[6] 陈玉华, 曹慧芳, 梅 晓, 等. 心理干预对急性脑梗死患者心理状况的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(4): 93-94.

[7] 卢 蓉, 王 俊, 孟艳秋. 音乐疗法对老年脑卒中后抑郁患者的康复作用[J]. 西南国防医药, 2012, 22(4): 405-406.

[8] 沈显山, 吴建贤, 周 云, 等. 汉密尔顿抑郁量表用于脑卒中后评定的最小可测变化值研究[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(4): 464-467.

[9] 郭怡菁, 杨玲俐, 隋毓秀, 等. 卒中后抑郁的发病机制[J]. 中国卒中杂志, 2007, 2(11): 912-915.

[10] 田 辉, 马育峰. 家庭康复治疗护理对脑梗死患者生活质量及抑郁自评情况的临床研究[J]. 中国现代医生, 2010, 48(4): 87-88.

(2021-07-12 收稿, 2021-08-15 修回)