

心理疏导护理对脑卒中后抑郁患者训练心态及生活质量的影响

马晓霞

(天津市北辰区中医医院医保科,天津 300400)

摘要:目的 研究心理疏导护理对脑卒中后抑郁患者训练心态及生活质量的影响。方法 选取2018年4月-2019年4月在我院诊治的436例脑卒中后抑郁患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各218例。对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上给予心理疏导护理,比较两组患者抑郁(SDS)评分、训练依从性、生活质量水平、日常生活能力(ADL)水平。结果 干预后,两组SDS评分均低于干预前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组训练依从率为94.03%,高于对照组的83.02%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组生活质量各维度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);干预后,两组ADL评分均高于干预前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 脑卒中后抑郁患者给予心理疏导护理干预,可降低患者抑郁情绪,提高患者护理训练依从率,改善患者生活质量水平,提升自我日常生活能力水平,具有确切的应用有效性和可行性。

关键词:心理疏导;脑卒中后抑郁;心理状态;生活质量

中图分类号:R743.3

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.23.058

文章编号:1006-1959(2021)23-0190-03

Effect of Psychological Counseling Nursing on Training Mentality and Quality of Life of Patients with Post-stroke Depression

MA Xiao-xia

(Department of Medical Insurance, Beichen District Hospital of Traditional Chinese medicine, Tianjin 300400, China)

Abstract: Objective To study the effect of psychological counseling nursing on training mentality and quality of life in patients with post-stroke depression. Methods A total of 436 patients with post-stroke depression who were treated in our hospital from April 2018 to April 2019 were selected as subjects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 218 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given psychological counseling nursing on the basis of the control group. The depression (SDS) score, training compliance, quality of life and daily living ability (ADL) level were compared between the two groups. Results After intervention, the SDS scores of the two groups were lower than those before intervention, and the observation group was lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The training compliance rate of the observation group was 94.03%, which was higher than 83.02% of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The scores of each dimension of quality of life in the observation group were higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After intervention, the ADL scores of the two groups were higher than those before intervention, and the observation group was higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Psychological counseling nursing intervention for patients with post-stroke depression can reduce the depression of patients, improve the compliance rate of nursing training, improve the quality of life of patients, and improve the level of self-daily living ability. It has definite application effectiveness and feasibility.

Key words: Psychological counseling; Post-stroke depression; Mental state; Quality of life

脑卒中(stroke)是常见疾病,多数患者表现为突发性晕厥,且伴随智力障碍、口嘴歪斜、偏瘫等,严重影响患者的生活质量^[1]。由于脑卒中后恢复周期长,患者日常生活能力受限,容易出现抑郁等情绪障碍,会影响患者的恢复^[2]。尤其是随着持续抑郁会影响患者治疗依从性,进一步加重患者心理障碍,形成恶性循环^[3]。因此,有效的护理干预,改善心理障碍,对患者恢复有重要的临床意义。心理疏导护理干预是针对患者的心理障碍,给予针对性的干预,有助于改善心理状况,进而使其保持良好的心理状态,从而促进疾病的康复^[4]。本研究结合2018年4月-2019年4月在我院诊治的436例脑卒中后抑郁患者临床资料,分析心理疏导护理对脑卒中后抑郁患者训练心态及生活质量的影响,以期对脑卒中后抑郁的治疗

提供一定的参考依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年4月-2019年4月在天津市北辰区中医医院诊治的436例脑卒中后抑郁患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各218例。对照组男性110例,女性108例;年龄50~75岁,平均年龄(57.19 ± 2.05)岁;病程2~9年,平均病程(4.10 ± 1.98)年。观察组男性112例,女性106例;年龄52~73岁,平均年龄(57.40 ± 1.86)岁;病程2~8年,平均病程(3.87 ± 2.03)年。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可对比。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合临床脑卒中诊断标准^[5];②符合中国精神疾病诊断与分类标准第二版修订本《中关于抑郁症的诊断,抑郁郁发病在

作者简介:马晓霞(1970.12-),女,天津人,本科,副主任护师,主要从事护理管理工作

脑卒中之后^④。排除标准:①合并有心、肝、肾等严重系统疾病者;②双相情感性精神障碍抑郁者,或非抑郁性精神病者、老年性痴呆、癫痫以及其他精神性疾病;③依从性较差,不能配合护理干预者;④随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理,即从患者入院后给予常规疾病健康宣教、用药指导、饮食干预、卫生护理、心理护理、并发症预防以及出院康复指导。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予心理疏导:①患者入院后通过语言、行动主动问候患者,为患者营造舒适、轻松的住院氛围,初期给患者一个好的第一印象,消除患者的陌生感。同时充分尊重患者,对患者的问题,耐心解答,与患者建立和谐的护患关系;②对患者和家属进行集中健康知识讲座,重点讲解脑卒中后抑郁相关知识和防治措施,提高患者的认知度和治疗自信心。同时护理人员针对患者存在的各种心理状况,给予个人心理疏导。同时耐心聆听患者对疾病和生活的倾诉,给予患者适当的安慰,并提出针对指导性的意见,消除患者的悲观情绪。此外,给予患者鼓励和肯定,及时纠正患者的认知偏差,帮助患者树立积极乐观的治疗态度;③每天午睡和晚上睡觉前,实施心理放松疗法,播放舒适缓慢的音乐,指导患者双手紧握,缓慢放松,吸气时紧握双拳,呼吸时缓慢放松,在吸气和呼气交替之间感受紧张和放松的感觉。通过放松,减轻患者的心理负担,并且提高患者的睡眠质量;④每天与家属患者沟通 5 min,了解患者心理状态有无特殊改变,并做家属思想工作,最大化取得患者的积极配合和支持,指导他们多陪伴患者,并且用乐观积极的心度来感染他们,给予患者更多的关心和支持,使患者感受到家庭的温暖和关心;⑤每周组织病友交流,使其互相分享心得和体会。同时依据患者的需求层析,给予相应的需求。在整个护理过程中,认真关注患者的生活、言谈、举止,及时发下心理问题,并给予积极的疏导干预。

1.4 观察指标 比较两组患者抑郁(SDS)评分、训练

依从性、生活质量水平、日常生活能力(ADL)水平。SDS 评分^⑤:采用汉密尔顿抑郁量表,分为无抑郁(<7分)、轻度抑郁(7~17分)、中度抑郁(18~24分)、重度抑郁(24>分)。训练依从率^⑥:医院自制训练依从性评估表,总分 100 分,从完全依从、部分依从、不依从 3 个等级评价,分别对应≥80 分、60~79 分、<60 分。总依从性率=(完全依从+部分依从)/总例数×100%。生活质量评分^⑦:采用 SF-36 生活质量量表,包括心理健康(80 分)、社会功能(60 分)、物质生活(80 分)、活力(70 分)、情感职能(80 分)、生理功能(80 分),评分越高生活质量越高。ADL 评分^⑧:采用 Barthel 指数评价,量表共 10 项,20 分以下为生活完全依赖,21~40 分为明显依赖,41~60 分为日常需要帮助,60 分以上为生活基本可自理。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 对研究数据进行统计学处理,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组抑郁评分比较 护理后,两组 SDS 评分均低于护理前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组抑郁评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理后
观察组	218	21.16±3.09	11.09±4.03 [*]
对照组	218	22.34±4.23	13.29±4.98 [*]
t		0.064	3.014
P		0.401	0.038

注:与护理前比较,^{*} $P < 0.05$

2.2 两组训练依从率比较 护理后,观察组训练依从率为 94.03%,高于对照组的 83.02%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组生活质量评分比较 观察组生活质量各维度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 2 两组训练依从率比较[n(%)]

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	依从率
观察组	218	120(55.04)	85(38.99)	13(5.96)	205(94.03) [*]
对照组	218	114(52.29)	67(30.73)	37(16.97)	181(83.02)

注:^{*}与对照组比较, $\chi^2=3.175$, $P=0.010$

表 3 两组生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	心理健康	社会功能	物质生活	活力	情感职能	生理功能
观察组	218	71.11±7.68	58.38±12.76	76.81±11.21	68.36±13.15	72.17±8.66	76.06±7.34
对照组	218	56.02±8.23	53.23±11.54	53.0±10.88	60.25±13.2	60.55±9.50	61.28±9.10
t		9.304	8.766	10.203	10.453	11.433	9.706
P		0.007	0.008	0.004	0.005	0.002	0.006

2.4 两组日常生活能力评分 护理后, 两组 ADL 评分均高于护理前, 且观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 4。

表 4 两组日常生活能力评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理后
观察组	218	47.80±3.78	62.74±5.33*
对照组	218	46.38±4.02	54.35±4.20*
t		0.894	6.347
P		0.214	0.015

注: 与护理前比较, * $P<0.05$

3 讨论

随着我国老龄化进程的加快, 脑卒中发生率不断上升。脑卒中后恢复周期长, 加之脑卒中致残率高, 给患者带来一定的心理压力, 继发精神心理障碍的风险增加^[1]。抑郁是脑卒中后患者常见的并发症, 不仅严重影响脑卒中后患者的心理精神情绪, 导致患者生活质量低下, 更为严重的是影响其神经及肢体功能康复^[2]。因此, 改善脑卒中后抑郁患者心理障碍值得临床重视。常规护理缺乏针对性, 注重基础治疗和护理干预, 临床应用具有一定的局限性。心理疏导干预针对所出现的心理问题以及可能原因, 给予针对性的护理干预, 以改善患者不良的生活心理状态, 同时针对的心理疏导技巧, 有助于增强患者的治疗自信心, 保持乐观的治疗心态^[3]; 但是心理疏导护理干预在脑卒中后抑郁方面的研究较少, 尤其是对训练心态、生活质量方面的影响, 已有研究结果存在差异^[4]。

本研究结果显示, 干预后, 两组 SDS 评分均低于干预前, 且观察组低于对照组 ($P<0.05$), 提示心理疏导可降低脑卒中后抑郁患者抑郁评分, 改善抑郁状态, 减少或避免不良心理情绪造成的不良影响, 该结论与霍华俏等^[5]的研究结果基本一致。心理疏导干预具有较强的针对性, 可最大化消除心理障碍, 减少心理不良情绪, 从而有利于抑郁情绪的改善。同时干预后, 观察组训练依从率为 94.03%, 高于对照组的 83.02% ($P<0.05$), 表明给予针对性心理疏导可提高脑卒中后抑郁患者训练依从性, 积极配合护理, 促进患者的康复。分析原因为心理疏导过程中, 是具体依据患者情况调整疏导内容, 有的放矢, 充分尊重个体的, 避免个体产生反感心理, 进一步增强患者训练依从性。观察组生活质量各维度评分均高于对照组 ($P<0.05$), 表明心理疏导可提高患者生活质量水平, 改善患者生活质量。心理疏导可减轻患者心理不良情绪, 避免抑郁造成的不良影响, 从而可促

进患者生活中质量的改善。此外, 干预后, 两组 ADL 评分均高于干预前, 且观察组高于对照组 ($P<0.05$), 表明心理疏导可提高患者日常生活能力水平, 改善脑卒中不良后遗症。由于心理疏导的干预, 可减轻患者消极的情绪, 使其保持积极乐观的心态, 从而积极参与护理和训练, 进一步提高恢复效果, 从而提高日常生活能力水平。

综上所述, 心理疏导护理可提高脑卒中后抑郁患者训练依从率, 改善不良心态, 降低抑郁评分, 提高生活质量和日常生活能力, 进一步促进患者的良好康复。

参考文献:

- [1] 陈颖慧. 早期心理护理干预对脑卒中后抑郁患者康复效果的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(6): 140-141.
- [2] 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.
- [3] 于霞. 综合心理护理对脑卒中后抑郁患者心理状态及希望水平的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 4(2): 31-33.
- [4] 曾亚辉. 脑卒中急性期的临床护理[J]. 中国现代药物应用, 2016, 11(4): 206-207.
- [5] 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(3): 142-145, 149, 169.
- [6] 沈斌, 赵纯红. 老年人脑卒中后抑郁发生相关因素分析及综合干预效果观察[J]. 上海预防医学, 2016, 28(3): 188-190.
- [7] 龙巧红, 蒙少清. 康复心理干预对脑卒中后抑郁患者的护理研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(4): 98-100.
- [8] 李绍娟, 张晓丹, 刘兵, 等. 心理护理对脑卒中后抑郁患者抑郁症状和生活能力的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43(1): 132-134.
- [9] 吴岩. 对抑郁症患者进行心理疏导和精神护理的效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(18): 214-215.
- [10] 任静娜. 早期认知护理干预在脑卒中后抑郁患者护理中的应用价值[J]. 河南医学研究, 2016, 25(3): 568-569.
- [11] 陈俐, 杨超豪, 谭红愉. 心理干预对脑卒中后抑郁治疗效果的观察[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2015, 42(4): 320-323.
- [12] 马厚辉, 陈阳, 刘雪英, 等. 希望理论干预对慢性精神分裂症患者希望水平及生活质量的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2016, 22(5): 82-85.
- [13] Towfighi A, Ovbiagele B, El Hussein N, et al. Poststroke Depression: A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association[J]. Stroke, 2017, 48(2): e30-e43.
- [14] 梁俊华. 5E 康复模式对脑梗死偏瘫患者负性情绪的影响[J]. 安徽医药, 2015, 18(2): 383-385.
- [15] 霍华俏, 廖翠强. 护理干预对脑卒中患者心理状态及生活质量的影响[J]. 中国药物经济学, 2015, 11(1): 211-212.

收稿日期: 2021-04-28; 修回日期: 2021-05-18

编辑/冯清亮