

急性脑梗死后抑郁患者的中医特色护理联合心理护理作用分析

姚玮珏

上海市黄浦区香山中医医院 上海 200025

摘要: **目的:** 对急性脑梗死后抑郁患者, 分析中医特色护理联合心理护理作用。**方法:** 选取 2021 年 10 月~2022 年 10 月收治的 96 例急性脑梗死后抑郁患者作为研究对象, 以随机数字表法分观察组 (48 例, 中医特色护理联合心理护理) 与对照组 (48 例, 常规护理), 比较 2 组心理状态、康复效果、护理满意度。**结果:** (1) 心理状态: 护理前, 焦虑评分、抑郁评分, 2 组对比, 无意义 ($P>0.05$); 护理后, 观察组均低于对照组, 差异显著 ($P<0.05$)。 (2) 康复效果: 护理前, 运动功能评分、日常生活能力评分, 2 组比较, 无差异 ($P>0.05$); 护理后, 观察组均高于对照组, 差异显著 ($P<0.05$)。 (3) 护理满意度: 观察组护理满意度高于对照组, 差异显著 ($P<0.05$)。**结论:** 对急性脑梗死后抑郁患者实行中医特色护理联合心理护理, 能有效调节心理状况, 提升运动功能、日常生活能力及护理满意度, 故值得临床推广应用。

关键词: 急性脑梗死后抑郁患者; 中医特色护理; 心理护理; SAS; SDS

Analysis on the function of TCM characteristic nursing combined with psychological nursing in patients with depression after acute cerebral infarction

Weijue Yao

Shanghai Huangpu District Xiangshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200025

Abstract: Objective: To analyze the effect of TCM characteristic nursing combined with psychological nursing on patients with depression after acute cerebral infarction. Methods: 96 patients with depression after acute cerebral infarction admitted from October 2021 to October 2022 were selected as the study object. They were divided into observation group (48 cases, combined with traditional Chinese medicine characteristic nursing) and control group (48 cases, conventional nursing) by random number table method. The psychological status, rehabilitation effect and nursing satisfaction of the two groups were compared. Results: (1) Psychological status: before nursing, anxiety score and depression score were not significant compared with the two groups ($P>0.05$); After nursing, the observation group was significantly lower than the control group ($P<0.05$). (2) Rehabilitation effect: before nursing, there was no difference in motor function score and daily living ability score between the two groups ($P>0.05$); After nursing, the observation group was significantly higher than the control group ($P<0.05$). (3) Nursing satisfaction: The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group, with significant difference ($P<0.05$). Conclusion: The combination of traditional Chinese medicine characteristic nursing and psychological nursing for patients with depression after acute cerebral infarction can effectively regulate psychological status, improve motor function, daily living ability and nursing satisfaction, so it is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Patients with depression after acute cerebral infarction; TCM characteristic nursing; Psychological nursing; SAS; SDS

脑梗死 (cerebral infarction, CI) 因多种因素所致, 导致经络阻滞, 脉道不顺畅, 限制气血运行, 其临床主要症状为偏瘫失语、神志障碍的一类疾病^[1]。当前人们物质生活质量越来越高, 促使 CI 患病人数与日俱增。急性脑梗死 (Acute cerebral infarction, ACI) 后抑郁患者, 因患者患有 CI 后, 从而出现负性情绪, 如抑郁、烦躁、焦虑等, 会出现失眠、食欲不振、悲观等症状^[2]。ACI 患者常见并发症之一——抑郁, 但因患者不良情绪较多, 不仅影响治疗康复效果, 同样也会降低自身生活能力。故需对患者强化护理干预。基于此, 研究以 2021 年 10 月~2022 年 10 月就诊的 ACI 后抑郁患者 96

例为对象, 分析中医特色护理联合心理护理的应用意义, 报道如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

研究选取 ACI 后抑郁患者共 96 例, 收治时间 (2021.10-2022.10), 依据随机数字表形式 1:1 划分为 2 组, 观察组和对照组。对照组 48 例, 男患者 vs 女患者=20 例 vs 28 例, 年龄 45-76 岁, 均值 (58.23±2.07) 岁。观察组 48 例, 男患者 vs 女患者=22 例 vs 26 例, 年龄 46-75 岁, 均值

(58.28±2.10) 岁。对比 2 组一般资料, 未见差异 ($P>0.05$), 可比。所有研究对象对本次研究内容、目的、意义均知情, 主动签署《知情同意书》。研究符合《赫尔辛基宣言》。

纳入标准: (1) 经影像学诊断为 ACI 者; (2) 患者临床资料齐全; (3) 病程 24h 内者; (4) 无精神病史者。

排除标准: (1) 临床资料缺失者; (2) 肝肾功能障碍者; (3) 精神发育迟滞者; (4) 无法正常对话者; (5) 伴有其他急性疾病或恶性肿瘤疾病者; (6) 中途退出研究者。

1.2 方法

对照组: 常规护理。入院宣教; 饮食及生活干预; 康复训练; 药物指导等。

观察组: 中医特色护理联合心理护理。(1) 心理护理: 患者入院后, 主动和患者及家属交流, 告知 ACI 相关知识, 如发病因素、诱因、治疗方法、干预手段等; 针对患者入院时的心理状态进行评估, 以评估结果为主, 提供具体的护理方案。时刻注意观察患者情绪变化, 主动和患者沟通, 结合患者自身背景, 引导患者主诉内心愤懑, 护理人员耐心倾听, 并主动做出回应, 必要时, 提供一对一心理疏导, 以轻音乐辅助, 指导患者合理宣泄自身负性情绪; 或邀请治疗成功患者现身说法, 介绍其治疗历程, 分享经验, 鼓励患者多和其他同病情患者多交流; 适当情况下, 延长家属和患者视频通话时间。(2) 中医特色护理: 以患者病情为主, 为其选取中医辨证施护, 如艾灸、穴位按摩等, 选择穴位: 百会穴、印堂、太冲、神门、内关、膻中等。①耳穴埋籽: 消毒, 75% 乙醇, 选择胶布条 (0.5×0.5cm), 在耳穴位置, 粘贴王不留行籽, 主要穴位: 神门、皮质下; 次要穴位: 心肝肾等。护理人员指导患者家属指腹按压穴位法, 依患者实际情况, 合理控制力度, 针对酸麻胀痛感觉者, 暂停按压, 3 次/d, 时间 3-5min。②中医情志护理: 内容如喜、怒、悲、思、忧、恐、惊, 以患者实际情绪为主, 针对负面情绪严重者, 及时心理疏导, 以患者性格特征, 制定对应的情志护理方案, 鼓励患者主诉内心真实想法, 采用简单、直白的语言, 引导患者抒发不满。③特色护理: 中医讲究气血通行, 让患者气血得到疏通, 护理人员通过语言, 引导患者将意念在丹田集中; 此外, 为患者进行针灸、推拿等, 可活血化瘀。

1.3 观察指标

观察 2 组心理状态、康复效果、护理满意度。

(1) 心理状态: 以焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评分, 80 分满, 分高, 心理状态越差。

(2) 康复效果: 以 Barthel 指数评定量表评价日常生活能力, 量表共 10 项内容, 每项内容评分为 0、5、10 分, 100 分最高; 以 Fugl-Meyer 运动功能评分量表 (Fugl-Meyer

assessment scale, FMA) 评估运动功能, 内容如运动、感觉、平衡、关节活动度、疼痛等。

(3) 护理满意度: 自制量表评分, 评价患者对护理效果的满意度, 满意度与护理效果成正比。①非常满意: 130 分; ②基本满意: 78~129 分; ③不满意: <78 分。满意度 (%) = (①+②) × 100%。

1.4 统计学分析

SPSS 24.0, 统计学分析。计数资料以 [n (%)] 表示, 组间对比 χ^2 检验; 符合正态分布的计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间对比 t 检验。差异显著 ($P<0.05$)。

二、结果

2.1 心理状态

护理前, SAS 评分、SDS 评分, 2 组对比, t 值=0.086、0.162, ($P=0.931$ 、 $0.871>0.05$), 无意义; 护理后, 观察组各项指标评分均<对照组, 差异显著 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	48	50.25±2.17	33.26±2.31	53.44±2.36	35.28±2.63
对照组	48	50.29±2.36	39.47±2.43	53.52±2.47	40.44±2.51
t		0.086	12.832	0.162	9.833
P		0.931	<0.001	0.871	<0.001

2.2 康复效果

护理前, FMA 评分、Barthel 评分, 2 组比较, t 值=0.507、1.208, ($P=0.613$ 、 $0.230>0.05$), 无差异; 护理后, 观察组均较对照组高, 差异显著 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 康复效果对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	FMA		Barthel	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	48	28.34±9.51	75.37±9.57	21.27±9.36	74.04±8.19
对照组	48	27.37±9.23	57.82±8.41	23.57±9.29	54.33±9.13
t		0.507	9.544	1.208	11.134
P		0.613	<0.001	0.230	<0.001

2.3 护理满意度

护理后, 观察组护理满意度 100.00% (48/48)、对照组 85.42% (41/48), $\chi^2=7.551$, 观察组更高, 差异显著 ($P=0.006<0.05$)。

三、讨论

CI 为脑血管疾病, 发病率较高, 其具备发病急促、病情危急、恢复时间较长等特征, 且患者接受治疗后, 后遗症较多, 给患者心理、生理带来双重负担, 加重患者所在家庭的经济负担^[3]。患者出现 ACI 后, 生理层面, 受到疾病折磨; 心理层面, 心灵创伤较大, 易使患者产生抑郁、焦虑等悲观情绪, 不利于治疗^[4]。故需加强护理干预。常规护理无法满足患者心理需求, 仅注重生理变化。故需探索其他有效的护理方法。

本次研究结果显示, 护理前, 2 组 SAS 评分、SDS 评分、FMA 评分、Barthel 评分对比, 无差异 ($P>0.05$); 护理后, 观察组 SAS 评分、SDS 评分均较对照组低 ($P<0.05$); 观察组 FMA 评分、Barthel 评分、护理满意度均较对照组高 ($P<0.05$), 说明对患者实行中医特色护理联合心理护理, 可显著改善患者临床症状。通过主动和患者及家属交流, 行健康宣教, 可加深患者及家属对 ACI 的了解, 提升疾病认知度, 助力良好护患关系的形成, 提升护理满意度^[5]。同时针对患者入院时的心理状态进行评估, 便于患者及家属实时了解患者自身心理、生理状况, 并主动分析患者抑郁烟瘾, 提供针对性护理方案。通过心理护理, 减轻患者内心过重的心理负担, 舒缓其焦虑、抑郁等负面情绪, 平复患者紧张感、焦虑感, 有助于降低 SAS 评分、SDS 评分^[6]。通过邀请治疗成功患者现身说法, 介绍其治疗历程, 分享经验, 可大大增强患者治疗信心, 让患者积极且主动地配合医护人员完成治疗+护理工作, 勇敢面对疾病, 和疾病对斗争; 同时鼓励患者多和其他同病情患者多交流, 可减轻患者内心不适感, 强化心理及生理适应能力, 避免因其不良心理应激而刺激生理应激^[7]。通过中医特色护理, 以患者病情为主, 为其提供中医辨证施护, 如艾灸、穴位按摩等, 可实现疏肝解郁、调神养心的目的, 改善患者心绪不宁的情况, 助力病情康复^[8]。通过耳穴埋籽法, 可助力患者睡眠质量提高, 安神效果更佳。通

过中医情志护理, 以患者实际情绪为主, 制定对应的情志护理方案, 避免患者长期受到不良情绪的感染, 放松其身心。护理人员通过语言, 引导患者将意念在丹田集中, 可通气活血; 同时配合针灸、推拿等, 可活血化瘀、疏通经络, 促进患者病情进一步康复。

综上所述, 针对急性脑梗死后抑郁患者, 本次研究采用中医特色护理联合心理护理, 可降低 SAS 评分、SDS 评分, 提升 FMA 评分、Barthel 评分, 确保患者及家属对所提供的护理方案更满意, 故具有实践及临床普及价值。

参考文献:

- [1] 丁亚云, 王伟民, 陈静. 中医特色护理联合心理护理对急性脑梗死后抑郁患者的治疗效果[J]. 包头医学, 2022, 46(14):222-222.
- [2] 张丽辉. 优质护理联合积极的心理干预对急性脑梗死患者焦虑及生活能力的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(14):333-333.
- [3] 申丽霞, 刘丽爽, 刘爱贤, 等. 精细化护理干预对急性脑梗死经高压氧治疗后所致中耳气压伤疗效及治疗依从性和生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(15):144-145.
- [4] 樊梦, 姜艳, 荆莉, 等. 规范化护理对急性脑梗死患者 Penumbra 取栓术后 NIHSS 及 mRS 评分的影响[J]. 中国医科大学学报, 2021, 50(31):300-300.
- [5] 杨洁, 彭静. 中医适宜技术联合健康教育干预在急性脑梗死后偏瘫患者中的应用效果分析[J]. 四川中医, 2022, 40(15):144-144.
- [6] 施丽华. 共情护理联合心理护理对老年脑梗死患者负性情绪及治疗依从性的影响研究[J]. 贵州医药, 2022, 12(006):046-046.
- [7] 梁静杜姗姗. 集束化护理对老年急性脑梗死静脉溶栓患者的卒中后情绪障碍和生活质量的作用效果观察[J]. 老年医学与保健, 2021, 27(15):978-981.
- [8] 黄俊琴. 急性脑梗死患者早期抑郁性障碍临床特征及对其实施健康教育的效果[J]. 中国药物与临床, 2021, 021(001):190-192.