

脑卒中后抑郁患者康复护理的研究进展

李志聪

(四川省内江市第一人民医院 四川 内江 641000)

【摘要】目的：探讨心理康复护理对老年脑卒中患者后抑郁病人的影响。方法：采用随机分组的方式，将72名老年脑卒中患者后抑郁病人分成两组，观察组36名。对照组以汉密尔顿抑郁量表、SDS和MESS量表对两组抑郁症的疗效进行对比。结果：两组在HAMD、SDS和MESS得分上均未见显著性差异($P>0.05$)；护理后SDS、MESS、HAMD得分在护理后均有显著提高，与护理前相比有显著性($P<0.05$)；观察组与对照组相比，有显著性差异($P<0.05$)。护理后，观察组和对照组的有效率分别为94.44%和63.89%。结论：在日常护理基础上进行心理康复护理，对脑卒中患者后抑郁病人的治疗效果比单纯的常规护理要好。

【关键词】心理康复护理；脑卒中后抑郁；HAMD；SDS；MESS

Research progress of rehabilitation nursing for patients with post-stroke depression Zhicong Li

(The First People's Hospital of Neijiang City, Neijiang, Sichuan, 641000)

[Abstract] Objective: To explore the influence of psychological rehabilitation nursing on elderly stroke patients with post-depression. Methods: 72 elderly patients with post-stroke depression were randomly divided into two groups, and 36 patients were in the observation group. In the control group, the effects of Hamilton Depression Scale, SDS and MESS Scale were compared. Results: There were no significant differences in HAMD, SDS and MESS scores between the two groups ($P>0.05$). The scores of SDS, MESS and HAMD after nursing were significantly increased after nursing, and were significantly higher than before nursing ($P<0.05$). There was significant difference between the observation group and the control group ($P<0.05$). After nursing, the effective rates of observation group and control group were 94.44% and 63.89%, respectively. Conclusion: Psychological rehabilitation nursing on the basis of daily nursing is better than conventional nursing in the treatment of post-stroke patients with depression.

[Key words] Psychological rehabilitation nursing; Post-stroke depression; HAMD; SDS; MESS

1 脑卒中后对抑郁患者的影响因素和临床诊断

1.1 影响因素

脑卒中后抑郁症属于继发性抑郁症，其发病过程隐蔽，难以发现，长期来看会导致认知功能和运动功能的障碍，严重者可导致肢体、意识、语言障碍等并发症，严重时可能导致生活质量下降。部分患者存在语言、神经等功能障碍，患者难以接受，且治疗成本较高，患者经济状况不能支撑病情，容易产生情感、性格等方面的改变，这些都会增加患者脑卒中患者后抑郁的危险。另外，高血压、糖尿病等疾病也会对患者的精神状态造成一定的影响。相关的研究结果显示，焦虑情绪、家庭收入、血糖水平、睡眠状况都与脑卒中患者病人的抑郁症有明显的关系。

1.2 临床诊断

根据研究结果，大约40%的脑卒中患者患者会出现PSD，其主要症状有：(1)情绪低落、悲伤、焦虑、委屈、多疑、恐惧、绝望，甚至有自杀念头；(2)易失眠多梦，睡眠困难，易惊醒；(3)缺乏对社会交往

的兴趣；(4)心慌，胸闷，气短，注意力不集中；(5)情绪低落，出汗，情绪淡漠，容易被激怒。如果这些症状出现，不仅会对病人的身体造成很大的伤害，还会对其他疾病的治疗造成很大的影响，从而使病人的生活质量、生活和社会功能的降低，对家人的生活造成很大的负担，从而增加病人的死亡几率。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择我院2018年1月至2020年12月的110名老年脑卒中患者病人，将其随机分成55名。对照组29名男性，26名女性，62~74岁，平均67.29~3.28岁；病程22~63天，平均为42.81。观察组男性30名，女性25名，61~73岁，平均68.72~3.51岁；病程21~62天，平均43.58。比较常规数据， $P>0.05$ 。

2.2 纳入与排除标准

纳入标准：①符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2010年版)》(AIDS)的诊断标准；②通过

CT 和颅内 CT 检查确认;③《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》中的焦虑、抑郁诊断标准;④所有患者的病情都处于康复状态;⑤ 60 周岁以上;⑥体征平稳,意识清醒;⑦病人和他们的家人在知情同意书上签字。排除条件:①有焦虑、抑郁、抑郁、心、肝、肾功能不全、内分泌失调、恶性肿瘤等;②既往有感染史或外科手术史者;③另有研究人员;④有不完整的临床数据;⑤在住院期间转医。

2.3 方法

2.3.1 对照组

遵医嘱用药,给予生活指导等。

2.3.2 观察组

①要求病人做弹舌、咬嘴等运动,每天 2 次,每次 10 分钟。当病人掌握了该方法后,就可以指导其进行单音节的发音训练,并通过多次的练习来促进其语言和吞咽功能的恢复。要结合病人的具体情况进行翻身、移动等,同时进行腕关节背伸、踝关节牵张等锻炼,在训练效果好的时候,可以进行坐位和站位训练,站位训练的时候,病人的双腿要分开,弯腰,低头等动作,同时提醒病人将身体的重心移到下肢,护士牵着病人的肩膀,让病人慢慢站起来,根据病人的恢复情况,在器械的帮助下进行行走训练。在训练过程中,需要有专人陪伴,以确保病人的安全。②确定病人患侧四肢的运动情况,在三阴交、关元、百会、膀胱俞等处进行治疗。病人在卧床时,四肢要保持不受痉挛的姿势,采用平躺姿势时,要把枕头放在病人的肩膀下面,使肩部突出,便于肘部和上臂的运动。将患侧髋部垫高,踝关节和膝关节分别作背屈和屈曲。配合病人定期调整姿势,每 3 小时一次,并帮助病人做被动运动,每天 3 次,7-8 次,逐步加大运动的范围。③在病人康复后进行日常生活能力锻炼,帮助病人进行穿衣、洗漱、进食等锻炼,并利用套环、拼图等娱乐活动来帮助康复。④护士应主动与病人沟通、鼓励、安慰,以维持良好的心态,获得病人的信任,引导病人说出自己的心声,并能充分表达自己的情感,以满足病人的合理需要。精神治疗。a. 积极与病人进行沟通,了解病人的心理状况,鼓励、安慰和支持,用礼貌的话语和热情的态度来赢得病人的信任,鼓励病人表达自己的观点,并尽可能地满足病人的各种合理要求,并将他们的精神状况记录下来;b. 阐明疾病的诱因、治疗流程和注意事项,鼓励青年病人积极配合治疗,并能在未来重返社会,实现自我价值;c. 指导病人自理,

参与社区团体活动,了解自己的身体状况,了解自己的身体状况,了解自己的病情,了解自己的生活方式,减轻孤独和失落感。d. 加强心理辅导:病人在住院后,要亲切、亲切、耐心地接待病人,尤其是老人,要更加细致、耐心,维护病人的尊严,使病人感到被尊重,要有独立的个性,耐心地倾听病人的意见,并给予他们足够的理解和同情。对患者进行心理辅导,让患者始终保持积极的心态,及时掌握患者的心理状态,多关心和问候,并对患者进行必要的心理辅导和疏导。对不如意的病人,要从客观角度去找原因,说服他们不要过于愧疚和自责,从而有效地改善他们的心理平衡;对有问题的病人,应采用其它方式进行指导,转移病人的注意力,让他们忘掉不愉快的事,保持乐观的心态。鼓励病人做一些平常喜欢的事,让他们忘掉自己的烦恼,减轻他们的负面情绪。指导病人从不同的角度来看问题,如果出现不愉快的状况,可以用正面的眼光来看待,让自己的心态保持平和。⑤营造良好的家庭关系:这个家庭气氛能使人心情愉快、精神饱满。遇到困难的时候,家人可以互相安慰,一起承受风雨。老年抑郁症的发生与其自身的社会心理因素密切相关,其危害性也很大,因此,应引起护士充分的重视。加强心理护理,降低抑郁症的发病率,改善临床症状,提高病人的生存质量。定期举办老年人抑郁群体健康宣教,宣传有关抑郁的相关知识,鼓励病情愈好的病人分享心得,鼓励病人多沟通,在沟通中体会治疗,增强治疗的自信心,促进治疗合作。

2.4 观察指标

①精神状态:在治疗前后,参考 Zung 编写了一张焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS),其分界线为 50,轻度为 51-59 分,中等为 60-69 分,重度为 70,得分越低,情绪越稳定。②生活品质:参考《生命质量评估简表》(WHOQOL-BREF),包括生理、身体、社会关系、物质生活等方面,每一个方面的分数都是 100,分数越高,生活质量就越好。③满意度:自编满意度调查表,包括服务态度、健康宣教、心理辅导等内容,Cronbach's α 值 0.84,得分 0~100,满意(85):积极配合,无抗拒;总体(61~84 分):基础治疗,偶尔出现矛盾;不满足(<60):有明显的冲突。满意度 = (满意的例数 + 普通例数) / 总例数 / 100%。

2.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件,对测量数据(心理、情感和生存质量)进行了测量,并进行了 t 检验;用(n,%)统计数据(满意度),进行 2 次试验。 $P < 0.05$ 为显著性差异,具有统计学意义。

3 讨论

大部分脑卒中患者是一种突发的病症,在发病后会出现失智、失能等多种症状,这种症状会给病人带来很大的身体和精神上的痛苦,从而使病人产生焦虑、抑郁等负面情绪;据统计,伴有抑郁、焦虑的患者中有75%的患者合并有抑郁、焦虑,这会对患者的康复和预后造成很大的影响,所以在脑卒中患者后康复阶段应重视心理护理。结果显示,在介入治疗后,观察组的焦虑、抑郁评分均较正常组低, $P<0.05$;干预后的生命质量得分明显高于对照组, $P<0.05$;通过对其成因的分析,认为卒中患者存在焦虑、抑郁情绪的原因很多,与社会、心理、行为等多种因素有关。护理人员注重病人的心理状况,评估其焦虑、抑郁情绪的现状,为患者树立合理健康的生活信心,调动患者主动参与康复护理的积极性,提高治疗依从性。护理人员在平时的言谈举止中展现出专业的态度,使病人感到安心、安心,并注意安抚病人的心理,消除他们的负面情绪。同时,注重脑卒中术后的康复护理,注重病人的肢体和语言状况,积极制订康复训练方案,与家属一起监督病人的锻炼,配合康复护理和心理护理,通过心理疗法提高病人的情绪调节和控制能力,提高病人对疾病认知能力,正确对待疾病,主动树立积极治疗心态,摒弃杂念,同时倡导早期康复训练,锻炼患者躯体与生理,提高其社会适应力,从心理与生理两方面提高患者的整体治疗效果,促进疾病的康复。

3.1 心理康复治疗

在临床上,脑卒中患者病人的精神障碍发生率很高,大约有25%~85%,可以在脑卒中患者后的任意时期出现,主要有焦虑、抑郁、悲观、厌世、睡眠障碍、失望易怒等。在日常生活中,对脑卒中患者病人进行心理康复护理,可以有效地缓解其抑郁症状。关怀与关怀可以有效地改善病人的消极情绪,使病人的精神机能得到恢复,并能减轻病人的心理问题,增强病人的生活自理能力;丁金凤认为,对病人进行心理护理,可以有效地缓解病人的不良情绪,改善其神经功能缺陷,并明显改善其生存质量。

3.2 结合性康复护理

结合型康复护理是一种基于病人病情发展的康复护理措施,它可以通过对病人的病情进行针对性的护理干预,使病人的精神状态得到明显的恢复,从而达到缓解抑郁症的目的。脑卒中患者后抑郁是脑卒中患者病人最常见的一种并发症。在这些因素中,康复护理对病人的精神状况有很大的影响。对脑卒中患者后抑郁病人实施结节式的康复护理,也就是针对病人的

病情给予适当的护理。莫凤霞等人从心理状态的转变、肢体和生活能力的锻炼、工作能力的恢复、社会活动的恢复、心理的巩固、心理的巩固等五个方面的训练,使病人的精神状态得到了恢复,精神状态得到了明显的改善,精神状态得到了明显的改善。所以,在病人离开医院后,仍然需要进行长期的心理干预,使病人能够面对自己的病症和机能失调,树立自我的价值认同,并对其进行自我调整,从而达到缓解抑郁、焦虑的目的。

3.3 家庭的社会支助

有研究显示,脑卒中患者后抑郁症病人的精神状态会受到一定程度的影响,特别是低收入家庭,其家属的支持与鼓励将会对他们的病情造成严重的影响。家庭成员要对病人进行关怀和鼓励,并对病人的心理状况进行及时的关注,以防止或减少其发展。采用康复训练干预、家属培训、心理干预、家庭护理干预、康复锻炼、知觉干预、康复门诊护理干预等六个方面进行干预。护士按照护士的流程,为病人制订一系列的治疗方案,并授权和引导病人的家人,鼓励他们进行身体功能的训练,训练他们的学习能力和注意力,增强他们的自信心,减少他们的心理问题,使他们的精神状态得到改善,从而改善他们的生活能力和生活质量。

总之,脑卒中患者后抑郁症的发病率高、预后差、生活质量下降、存在着潜在的并发症风险,不但影响了病人的生活质量,还可能导致病人出现情绪低落、自杀等危险行为。由于脑卒中患者病人很难治愈,在接受过药物或外科治疗后,会产生吞咽困难、反应迟钝、痴呆、瘫痪等一系列的后遗症,使病人和家人在心理和经济上都有很大的压力。急性期脑卒中患者合并抑郁症可使病人病情恶化,使其残疾程度更高。而在早期进行良好的康复护理,可以促进病人的功能恢复,改善病人的生存质量。康复护理是当前临床上应用最多的一种新的护理方式,特别是对脑卒中患者后抑郁症病人进行相应的护理。

参考文献:

- [1] 夏昌华,小虹,陆叶,等.心理护理在脑卒中后抑郁患者护理中的临床效果观察[J].国际精神病学杂志,2017,44(1):155-157+168
- [2] 许明军,穆敬平,邱良玉,等.脑卒中后认知障碍的国内外研究进展[J].按摩与康复医学,2021,12(24):73-78
- [3] 李大雷,灿伟.针刺治疗脑卒中后抑郁疗效研究[J].陕西中医,2020,41(10):1489-1491