

脑卒中、脑外伤住院患者家属情绪状况的现状调查

刘霞^a, 彭敏^b

【摘要】 目的:调查脑卒中、脑外伤住院患者家属情绪现状并分析其影响因素,以采取针对性护理干预措施。方法:对康复科脑卒中、脑外伤住院患者家属 118 例给予焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)及社会支持评定量表的评定。结果:患者家属 SAS、SDS 量表得分较全国常模显著升高($P<0.05$);SDS 得分与社会支持总分、客观支持分、主观支持分、支持利用度显著负相关($P<0.01, 0.05$);SAS 得分与社会支持客观支持分显著负相关($P<0.05$)。结论:为脑卒中、脑外伤住院患者家属提供足够的社会支持有助于缓解其抑郁焦虑情绪。

【关键词】 脑卒中,脑外伤,焦虑,抑郁,社会支持

【中图分类号】 R49;R743.3;R651.15 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.04.006

Investigation on the mood state of stroke and cerebral trauma patients' family LIU Xia, PENG Min. Intensive Care Unit, Nanshan Hospital Affiliated to Guangdong Medical College, Shenzhen 518052, China

【Abstract】 Objective: To study the mood state of stroke and cerebral trauma patients' family and the related factors. Methods: Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Self-Rating Depression Scale (SDS), Social Support Rating Scale (SSRS) were used to assess 118 families of stroke and cerebral trauma patients in department of rehabilitation medicine. Results: The SAS and SDS scores in patients' family were significantly higher than those in Chinese norm ($P<0.05$). SDS scores were negatively correlated with the total scores of SSRS, objective support, subjective support, and availability of support ($P<0.05$). Conclusion: Providing sufficient social support, and improving their support availability is a useful way to release the depression and anxiety of stroke and cerebral trauma patients' family.

【Key words】 stroke; cerebral trauma; anxiety; depression; social support

康复期患者具有不同程度的功能障碍,具有病程长、病情较重、预后不佳等特点,并且抑郁焦虑发病率较高^[1]。由于存在功能残疾,患者多需要家人的长期照顾,同时也给家属带来了精神和经济上的压力以及情绪上的困扰^[2-4],患者家属的心理状态良好与否直接或间接地影响患者的功能恢复。本研究对我科住院患者家属情绪状态及其相关影响因素调查研究,探讨如何更好地改善患者家属情绪,为患者提供支持。

1 资料及方法

1.1 一般资料 随机抽取 2010 年 7 月~2012 年 1 月在我科住院的脑卒中及脑外伤患者家属 118 例,其中脑卒中后 93 例,脑外伤后 25 例,男 57 例,女 61 例;年龄 18~74 岁;病程>4 周;住院时间>2 周;医疗费用:医疗保险 63 例,非医疗保险 55 例;婚姻:未婚 29

例,已婚 89 例;文化程度:大专及以上 52 例,高中 29 例,初中及初中以上 34 例,小学以上 3 例;与患者的关系:夫妻 12 例,父母 5 例,子女 51 例,兄弟姐妹 10 例,其他亲属朋友 40 例;在职情况:在职 46 例,非在职 72 例。

1.2 方法 采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)、社会支持评定量表分别评定 118 例患者家属的焦虑、抑郁程度以及社会支持情况。①SAS:共有 20 个项目,采用 4 级评分,主要评定项目为所定义的症状出现的频度。其评分标准为:“1”表示没有或很少时间有;“2”表示小部分时间有;“3”表示相当多时间有;“4”是绝大多数时间或全部时间有。评定的时间范围是过去 1 周的实际感觉。标准分总分正常上限为 50 分,分值越高表示焦虑水平越高^[5]。②SDS:共有 20 个项目,同样采用 4 级评分,主要评定项目为所定义的症状出现的频度。评定的时间范围是过去 1 周的实际感觉。SDS 正常人总粗分为(33.46±8.55)分,标准分为 53 分,分值越高代表抑郁水平越高^[5]。③社会支持评定量表:包括主观支持分,客观支持分,支持利用度,以及社会支持总分情况^[5]。

基金项目:深圳市科技计划项目(201003267);深圳市南山区科技项目(2010053)

收稿日期:2012-02-10

作者单位:广东医学院附属南山医院 a. ICU, 深圳 518052; b. 临床心理科, 深圳 518052

作者简介:刘霞(1979-),女,主管护师,主要从事危重症护理管理的研究。

通讯作者:彭敏,副主任医师。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验, person 相关分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

118 例调查问卷回收有效问卷 115 份 (97.5%)。115 例 SAS、SDS 评分均明显高于国内常模^[5]。相关分析显示 115 例 SDS 评分与其社会支持状况包括与社会支持总分、客观支持分、主观支持分和支持利用度存在显著的负相关, SAS 评分仅与客观支持分 (8.87 ± 3.12) 存在显著的负相关, 而与社会支持总分 (39.18 ± 8.41), 主观支持分 (22.85 ± 5.40), 和支持利用度 (7.45 ± 1.92) 无明显相关性。见表 1, 2。

表 1 115 例 SAS、SDS 评分与中国常模比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	SAS	SDS
患者家属	33.00 ± 6.83^a	37.30 ± 8.70^a
国内常模	29.78 ± 0.07	33.46 ± 8.55

与中国常模比较, $^a P < 0.05$

表 2 115 例 SAS、SDS 评分与其社会支持情况的相关分析

项目	社会支持总分	客观支持分	主观支持分	支持利用度
SAS	-0.18	-0.29 ^a	-0.11	-0.02
SDS	-0.35 ^b	-0.40 ^b	-0.23 ^a	-0.21 ^a

^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$

3 讨论

本研究显示, 康复期患者家属的抑郁焦虑水平均显著高于正常人。这与既往的同类研究结果较为一致^[6-7], 胡雪等^[8]发现, ICU 患者家属 SAS 得分显著高于国内常模。朱静等^[4]研究显示, 重型颅脑损伤康复期患者家属存在不同程度的焦虑情绪。王新华等^[9]采用 SDS 量表对脑卒中后遗症患者家属进行评估, 发现其抑郁发病率明显高于一般人群, 认为应针对其影响因素对这些患者家属给予适当的护理干预。王红等^[10]采用 SDS 量表对帕金森病患者家属抑郁进行评估, 发现抑郁得分显著高于全国常模, 认为应针对性地建立合适心理干预措施, 以便有效减轻家属的心理压力。

同时本研究显示, 康复期患者家属的抑郁水平与其社会支持水平具有轻到中等程度的负相关, 包括社会支持的总分, 主观支持分, 客观支持分和支持的利用度。提示获得较多社会支持的患者家属, 其社会支持水平越高, 主观支持分, 客观支持分, 对支持的利用度越高, 其抑郁水平相对较低。获得较少社会支持的患者家属, 其抑郁水平相对更高。符爱民等^[11]研究也发现, 脑血管意外患者家属通过 SDS 评估的抑郁情绪与社会支持的总分, 主观支持分, 客观支持分和支持的利

用度相关, 并且与社会支持的总分, 主观支持分的相关性较客观支持分和支持的利用度更高。本研究中康复患者家属的抑郁水平与其社会支持水平具有中等程度的负相关, 既往有研究发现两者之间有高度相关, 导致这一差异的原因可能是由于不同研究样本中患者的一级亲属比例不同导致的。

康复患者家属焦虑情绪与社会支持的关系目前仍然缺乏, 本研究康复患者家属焦虑情绪仅与客观支持分负相关, 而与其社会支持总分, 主观支持分, 以及支持利用度相关不显著。造成这一结果的原因可能也与受试中患者的一级亲属比例不同有关, 但同时也提示受试得到的客观支持越多, 焦虑程度越低, 例如在既往遇到紧急危难时获得的经济支持、实际帮助或者关心安慰来源越多的人焦虑程度越低, 现实客观存在和给予的实物支持或情感支持对于缓解焦虑尤为重要。既往的研究提示, 社会支持包括评估支持, 实物支持, 信息支持和情感支持^[12]。而本研究中显示, 社会支持水平较低, 包括患者家属本身所拥有的社会支持缺乏及对支持的利用度低下, 如有些患者较为自我封闭, 不善于与周围的环境链接, 不善于向外界求助。因此, 我们应该对不同的情况通过测查进行区分, 鼓励其去识别环境中潜在社会支持的来源, 包括实物和情感的支持等, 并教会他们如何提取这些资源。同时, 信息支持可以明显缓解患者家属的焦虑情绪^[12], 医护人员应为患者家属提供更多关于疾病以及其预后的信息, 定期举行相关团体以及讲座, 给予患者家属所需求的足够的信息。

总之, 本研究发现社会支持可以有效地帮助患者家属降低在长期照顾慢性病患者这一应激中的痛苦水平, 减低抑郁和焦虑。若患者家属获得的社会支持更多, 抑郁焦虑越少, 则越有能力为患者提供更多的社会支持, 有助于帮助患者更好地坚持治疗, 加快康复的速度。因此通过各种途径和方法为康复患者家属提供其所需要的心理支持对于患者、患者家庭以及社会都具有非常重要的意义。

【参考文献】

- [1] 胡明鑫, 赵美娜. 高龄脑梗死 52 例的康复护理[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(14): 3407-3407.
- [2] 余文玉, 肖农, 张际, 等. 脑瘫患儿父母心理反应及应对方式研究[J]. 重庆医科大学学报, 2010, 35(5): 734-737.
- [3] 万学英, 王伟, 高英丽, 等. 慢性病患者家属感受的调查研究[J]. 护理学杂志, 2009, 24(9): 78-80.
- [4] 朱静, 郁可. 重型颅脑损伤康复期患者家属焦虑情绪的调查[J]. 中国临床康复, 2005, 9(44): 18-19.

- [5] 戴晓阳,张进辅,程灶火.常用心理评估量表手册[M].北京:人民军医出版社,2010,90-94,133-137,153-156.
- [6] 夏登枝.ICU患者家属心理需求调查分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2010,16(02):55-56.
- [7] 潘慧,孙运波,傅培荣.ICU患者家属焦虑与心理需求的相关性研究[J].现代生物医学进展,2009,9(23):4534-4536.
- [8] 胡雪.关于ICU患者家属焦虑调查及应对方法的研究[J].华西医学,2009,24(02):456-457.
- [9] 王新华,谢彦.脑卒中后遗症患者家属抑郁相关因素分析及护理干预[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(29):284-285.
- [10] 王红,卢慧芳,戴晓靖,等.54例帕金森病患者家属抑郁症状调查与分析[J].护理管理杂志,2010,10(2):91-92.
- [11] 符爱民,黄彩颜,郑越瑜.脑血管意外住院患者家属抑郁状况与社会支持的相关性分析[J].广东医学院学报,2009,27(2):147-148.
- [12] 叶东花,叶绿芝,夏骏丽.信息支持对胃癌术前患者家属焦虑情绪的影响[J].解放军护理杂志,2008,25(9B):7-8,71.

· 经验交流 ·

综合治疗对重型颅脑损伤气管切开肺部感染的疗效

王月楠

【关键词】 综合治疗;肺部感染

【中图分类号】 R49;R684.3 【DOI】10.3870/zgkf.2012.04.038

2009年6月~2011年7月我院住院的重型颅脑损伤并肺部感染(已行气管切开)患者49例,均符合颅脑损伤^[1]及肺部感染诊断标准^[2]。其中男28例,女21例;平均年龄(41.5±12.6)岁;硬膜下血肿20例,硬膜外血肿15例,颅内血肿14例;气管切开病程5~72d,平均18.3d,感染时间为气管切开后3~15d。所有患者均给予综合治疗:①体位排痰:根据病情选择合适体位,一般急性期取低半卧位,以后可逐渐增至30~45°仰卧位,或侧卧位,昏迷患者2h更换一次体位,同时叩背,促进有效排痰,给予自肺底向上沿气管走向叩背,促进支气管内分泌物排出,防止痰液淤积。叩背手法正确,应手指并拢,手心空虚,由下而上,由外而内,叩击背部^[3],每日3~4次,每次不少于5min,以促进痰液及时有效引流。②给予吸痰、排痰护理、湿化呼吸道、口腔护理、营养支持、心理护理等综合治疗。

治疗10~15d后,49例肺部感染患者中31例痊愈:症状、体征、实验室及病原学检查均恢复正常^[4];18例显效:病情明显好转,4项中1项未完全恢复正常;无效0例;用药72h后病情无变化或加重。有效率100%。无1例死亡。

体位排痰是指根据支气管解剖位置,使患病的肺部处于高位,引流的支气管开口向下,利用重力原理,使支气管内分泌物顺体位引流至气管而被咳出的过程。体位排痰伴拍击或伴震动是传统上用于囊性肺纤维病患者首选的痰液清除技术^[5]。本研究显示患者经过体位排痰及其他综合治疗后,有效率高达100%,临床疗效较好,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 张铁良.创伤诊疗学[M].天津:科技翻译出版公司,1995,158-159.
- [2] 中华医学会呼吸病学会.医院内获得性支气管肺感染诊断标准[J].中华结核和呼吸杂志,1990,13(5):372-373.
- [3] 胡晓萍.脑出血并发肺部感染的预防及护理[J].中国中医急症,2011,20(3):514.
- [4] 李玉权,刘理想,薛祥俊,等.贫血程度与肺部感染疗效相关性的探讨[J].实用医学杂志,2011,27(15):2745-2746.
- [5] 王茂斌,王浩彦.心肺病康复治疗图解[M].上海:上海科学技术文献出版社,2003,90-90.

收稿日期:2011-02-04

作者单位:湖北十堰市中医医院东风分院,湖北 十堰 442000

作者简介:王月楠(1973-),女,主管护师,主要从事临床护理方面的研究。