

心理干预对脑卒中长期卧床患者照顾者负性情绪的影响

孙亚超

【摘要】 目的:探讨心理干预对脑卒中长期卧床患者照顾者负性情绪的影响。方法:选择脑卒中长期卧床患者照顾者 52 例,随机分为干预组和对照组各 26 例,2 组均给予药物维持治疗,应用照顾者压力指标(CSI)及焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估患者照顾者的负性情绪及压力源,并针对性给予干预组心理护理干预。结果:52 例照顾者的负性情绪的压力源主要来自于患者家属(82.7%)、照顾者自身经济状况(75.0%)及身体素质(71.2%)等。干预 1 个月后,干预组焦虑及抑郁例数均较干预前及对照组明显下降($P < 0.05$)。对照组干预前后比较差异无统计学意义。结论:心理干预能够改善脑卒中长期卧床患者照顾者的负性情绪。

【关键词】 心理干预;脑卒中;焦虑;抑郁

【中图分类号】 R49;R743 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2014.04.003

Effects of psychological intervention on negative emotion of caregivers of bedridden patients with stroke SUN Ya-chao, Department of Neurology, General Hospital of PLA, Beijing 100853, China

【Abstract】 Objective: To explore the effects of the psychological intervention on the negative emotion of caregivers of bedridden patients with stroke. Methods: Fifty-two caregivers of bedridden patients with stroke were randomly divided into the psychological intervention group and the control group ($n=26$ cases in each group). CSI, self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) were applied to assess negative emotions and stressor of 52 caregivers. The control group was given conventional therapy. Additionally, the intervention group was applied to specific psychological nursing intervention according to the results of scales' analysis. Results: The stressor of 52 caregivers' negative emotions mainly came from patients' relatives (82.7%), caregivers' economic condition (75.0%), physical quality (71.2%), etc. After one-month intervention, the number of anxiety and depression cases in the intervention group was significantly less than that before the intervention and the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the above parameters in the control group before and after intervention. Conclusion: Psychological intervention can improve the negative emotions of caregivers of bedridden patients with stroke.

【Key words】 psychological intervention; stroke; anxiety; depression

脑卒中具有发病率、病死率、致残率及复发率高的特点,给社会和家庭带来了沉重的负担^[1-2]。我国多数脑卒中患者是在家中依赖照顾者的帮助来度过脑卒中中的康复期。脑卒中照顾者在工作中往往受到不良情绪的影响,其焦虑及抑郁等负性情绪不仅影响其自身的健康,而且也会影响到患者的情绪及康复。本课题拟讨论心理干预对脑卒中长期卧床患者照顾者负性情绪的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 1999 年 8 月~2009 年 12 月在我科就诊的脑卒中患者 52 例,均符合全国第四届脑血管会议制定的诊断标准^[3],且遗留一定程度的功能障

碍,卧床时间 >20 h/d,患病时间 >1 年。52 例患者中男 49 例,女 3 例,年龄(68.75 ± 8.62)岁,病程(23.13 ± 5.35)个月,随机分为 2 组各 26 例,2 组患者一般资料比较差异无统计学意义。每名患者配对选择一位主要照顾者共 52 名,均为患者的主要照顾者,与患者共同生活时间 >1 年,①干预组 26 例,男 12 名,女 14 名;平均年龄(38.67 ± 3.51)岁;其中战士照顾者 7 名,家属 4 名,保姆 15 名。②对照组 26 例,男 11 名,女 15 名;平均年龄(39.33 ± 4.66)岁;其中战士照顾者 9 名,家属 2 名,保姆 15 名。2 组既往无精神、神经系统疾病,以及其他需要长期治疗的严重疾病,性别、年龄、照顾者类别等一般资料差异无统计学意义。

1.2 方法 ①测评:采用照顾者压力指标(caregiver strain index, CSI)、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)及抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)对 2 组照顾者进行评价^[4]。SAS >50 分为焦虑,SDS >53 分为抑郁。②干预:根据调查情况对

收稿日期:2014-03-15

作者单位:解放军总医院南楼临床部神经内科,北京 100853

作者简介:孙亚超(1981-),女,护师,主要从事老年病护理方面的研究。

干预组进行个性化的身心护理干预。支持性心理干预,由专业护士对患者照顾者进行疾病知识的宣教,每周进行小组讲解1次,并对掌握情况进行考察,对于掌握欠佳者给予个别讲解,结合患者实际情况和日常生活情况及面临的具体问题进行实例讲解,对照照顾者给予充分的信任、理解与支持,尊重他们的人格,理解他们的心理,满足他们的需求;认知心理干预,每周组织一次交流会,鼓励照顾者谈来自自身或者患者及其家属对其产生的负面影响,讲出照顾者在陪护期间睡眠不足,劳动强度大,心理压力增加等所产生的身心不适感。评估照顾者存在的错误认知方式,运用认知矫正技术帮助照顾者重建正确的认知方式;行为干预,解释焦虑、抑郁等负性情绪对机体的影响,指导照顾者每日进行放松训练;集体干预,组织照顾者互相交流经验,疏解压力^[5]。对照组未进行任何干预。

1.3 统计学方法 采用SPSS 11.0软件进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验,计数资料用百分率表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 照顾者压力源调查结果 52例照料者的负性情绪的压力源主要来自于患者家属、照料者自身经济状况及身体素质等。见表1。

2.2 2组照顾者干预前后焦虑、抑郁情绪检出情况比较 干预1个月后,干预组焦虑及抑郁例数均较干预前及对照组明显下降($P < 0.05$)。对照组干预前后比较差异无统计学意义。见表2。

2.3 2组照顾者干预前后SAS、SDS评分比较 干预1个月后,干预组焦虑及抑郁例数均较干预前及对照组明显下降($P < 0.05$)。对照组干预前后比较差异无统计学意义。见表3。

表1 52例照顾者压力源调查表

压力源	例(%)	压力源	例(%)
自身:家庭关系	35(60.3)	患者:家属	43(82.7)
单位	20(38.5)	病情	31(59.6)
经济状况	39(75.0)	经济状况	19(36.5)
身体素质	37(71.2)	医务人员:要求高	29(55.8)
前途	17(32.7)		

表2 2组干预前后焦虑、抑郁情绪检出情况比较 例(%)

组别	n	干预前		干预后	
		焦虑	抑郁	焦虑	抑郁
干预组	26	12(80.77)	5(19.23)	1(3.85) ^a	1(3.85) ^a
对照组	26	11(42.31)	6(23.08)	11(42.31)	5(19.23)

与干预前及对照组比较,^a $P < 0.05$

表3 2组干预前后SAS、SDS评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	干预前		干预后	
		焦虑	抑郁	焦虑	抑郁
干预组	26	49.12 \pm 10.17	40.23 \pm 12.34	38.19 \pm 8.28 ^a	31.33 \pm 13.11 ^a
对照组	26	50.02 \pm 10.98	41.55 \pm 11.35	49.71 \pm 10.07	39.17 \pm 9.28

与干预前及对照组比较,^a $P < 0.05$

3 讨论

脑卒中的特点是“疾病与障碍共存”^[6]。脑卒中已成为危害我国人民健康的重要疾病^[7]。研究表明95%的照顾者由于照顾脑卒中患者使生活受到了负面的影响^[8]。照顾者负荷不仅影响照顾质量、增加患者再次入院率,而且大规模的前瞻性研究还发现有压力的老年配偶照顾者较年龄性别相匹配的非照顾者有更高的病死率^[9]。照料者的压力主要来自与患者家属的关系、自身的经济状况及对自身健康状况的担忧。而不同的照料者的身份不同,其压力源也不一样,对于战士照料者来说,由于年龄小,其压力源主要来自于对前途的担忧;而对于保姆来说,主要担心患者家属对自己的苛刻、经济利益和自己的健康状况;对患者的家属照料者来说,其压力源主要来自于家庭经济和对患者病情的担忧。通过调查了解不同照顾角色的压力源可以为护理工作提供工作的重点,使护理工作有的放矢,抓住重点,为不同的护理对象提供个性化的心理护理干预措施,提高护理效率。脑卒中长期卧床患者已经基本丧失了生活的能力,其生活完全依赖照顾者,从进食、穿衣、排泄到康复活动,无一不是依赖照顾者的精心护理。照顾者的工作有其特殊性,工作的特性对照顾者的心理卫生影响不容忽视。

社会支持可以减轻负性情绪对心理健康的影响,可以减轻照顾者的负荷和压力^[10]。本研究中,脑卒中患者照顾者的负性情绪主要表现为焦虑情绪,心理干预能有效地改善该负性情绪。减轻负荷的干预应该早期、全程介入。为照顾者提供有关疾病的护理知识,帮助他们掌握协助患者进行康复锻炼与日常生活自理能力的训练,照顾技巧、照顾经验分享,应对突发事件的技巧,提高其工作能力。来自于整个社会的支持,尤其是来自于专业护理人员的支持,将有助于减轻其负荷;掌握常见的心理护理的方法,针对产生负性情绪的常见原因进行心理干预,把支持性心理治疗、认知行为治疗和集体性心理治疗的方法,合理应用到临床实践中。

总之,重视患者心理反应的同时,也认真地对待其照顾者,建立多渠道的信息支持,提高社会的支持度,同时给予照顾者更多的情感和精神支持,是降低脑卒中长期卧床患者照顾者负荷水平和提高脑卒中患者照顾质量的关键。

【参考文献】

- [1] 吴兆苏,姚崇华,赵冬. 我国人群脑卒中发病率、死亡率的流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志, 2003, 24(3): 236-239.
- [2] 霍春暖,翁长水. 打脑卒中康复热线[M]. 北京:人民军医出版社, 2005, 1-5.
- [3] 中华医学会神经科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [4] 姜小鹰,王丽霞. 脑卒中照顾者压力量表中文版的测试研究[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(12): 1-2.
- [5] 李立红,褚俊清,徐国英. 急诊脑血管意外患者家属焦虑相关因素的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(2): 71-72.
- [6] 费才莲,何见永,杨亚娟. 脑卒中患者康复期介护技术的应用[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(3): 40-41.
- [7] 庞积岚,李晓蓉,王新军. 康复护理程序对脑卒中患者运动功能的影响[J]. 实用护理杂志, 2002, 18(12): 7-8.
- [8] 张锦玉,吕探云,王君俏,等. 脑卒中患者主要居家照顾者负荷及影响因素的研究[J]. 上海护理, 2007, 7(6): 9-13.
- [9] Schulz R, Beach SR. Caregiving as a risk factor for mortality: The caregiver health effects study[J]. *Jama*, 1999, 282(23): 2215-2219.
- [10] 盛树力. 老年痴呆的治疗和照料[M]. 北京:科学技术文献出版社, 2000, 230-231.

· 经验交流 ·

综合康复治疗 1 例 Joubert 综合征的疗效观察

毕锋莉,赵萃,王金燕,贾竹亭,王德强

【关键词】 综合康复治疗; Joubert 综合征

【中图分类号】 R49 【DOI】 10.3870/zgkf.2014.04.034

患儿女, 4 岁, 因“步行不稳 1 年余”于 2013 年 3 月在我科就诊。患儿系第 1 胎第 4 产, 足月顺产, 出生体重 3kg, 产时有窒息史。22 个月可简单发音, 2 岁 10 月可独走, 步态不稳。查体: 左眼内斜, 视觉追视欠佳, 可上下追视, 左右 180°追视, 头围 42cm; 四爬不协调, 肌张力轻度降低, 独走不稳, 步基较宽, 不能跑跳, 上下楼梯缓慢; 简单言语能理解, 吐字不清; 其母亲有共济失调、运动发育落后等表现, 未曾诊治。颅脑 MRI 示: 小脑上脚增粗, 致中脑变形似呈“磨牙状”, 小脑蚓部小, 形态不规则, 发育欠佳, 四脑室上部似呈蝙蝠翼状。双侧侧脑室体后部可见条、片状长 T₂ 信号。脑电图: 睁眼状态下两半球基本活动为 5~6Hz θ 波和少数 δ 波, 未见明显痫样放电和局灶性改变。入院诊断: Joubert 综合征 (Joubert syndrome, JS)。给予以下治疗: ①头针。选穴智三针、脑三针、四神针、颞三针、平衡区、言语二区。针尖向下、向上或向外平刺 0.5~0.8 寸深, 每 10min 行捻转手法 1 次, 留针 30min。治疗 2 个月后休息 1 周, 共 7.5 个月。②感觉统合训练: 给予前庭觉、本体感觉、视知觉失调训练, 有平衡板、滑板、阳光隧道、巴氏球、弹跳床、视觉追踪训练等。每次 30min, 共 10 个月。③电刺激治疗: 采用 HB520C 脑电仿生电刺激仪, 将一对电极贴分别粘贴于双侧耳后乳突上, 选择常规治疗模式, 脑电强度为 20, 磁场强度为弱, 根据患儿耐受能力适当调节。每次 20min, 5d 为一疗程, 疗程间休息 7d, 共 5 个月。以上治疗均为每天 1 次, 每周 5d。

采用中文译本的 Peabody 运动发育量表-第 2 版 (Peabody

Developmental Motor Scale, PDMS-2) 评估^[1]。治疗前, 该患儿粗大运动发育商为 70, 精细运动发育商为 73, 总运动发育商 68。治疗后, 患儿肌张力正常, 步态较稳, 立位平衡 3 级, 可跑跳, 四肢运动协调。粗大运动发育商 74, 精细运动发育商 70, 总运动发育商为 70。

JS 是在 1969 年由 Joubert 等^[2]首次报道, 1977 年 Boltshauser 和 Isler 又报道了 3 例相似病例, 并予命名为 JS 的一种罕见的多基因常染色体隐性遗传病^[3]。对于 JS 的治疗, 国内外尚无明确治疗方法, 报道的主要治疗有: 特殊教育治疗、运动治疗、作业治疗、言语治疗和康复仪器, 必要时需控制癫痫, 一些相关的症状也可以采用药物治疗^[4]。本例患儿经过 10 个月的治疗, 采用 PDMS-2 评估, 患儿粗大运动发育商、总运动发育商均有所提高。可见综合康复治疗 JS 有一定疗效, 但本病例还需进一步追踪随访。

【参考文献】

- [1] 李明, 黄真. Peabody 运动发育量表[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2012, 6-6.
- [2] Joubert M, Eisenring JJ, Robb JP, et al. Familial agenesis of the cerebellar vermis. A syndrome of episodic hyperpnea, abnormal eye movements, ataxia, and retardation[J]. *Neurology*, 1969, 19(9): 813-825.
- [3] Maria BL, Boltshauser E, Palmer SC, et al. Clinical features and revised diagnostic criteria in Joubert syndrome[J]. *Child Neurol*, 1999, 14(9): 583-590.
- [4] Melissa AP, Dan D, Phillip FC, et al. Joubert syndrome (and related disorders)[J]. *European Journal of Human Genetics*, 2007, 15(5): 511-521.

收稿日期: 2014-04-17

作者单位: 滨州医学院附属医院康复科, 山东 滨州 256600

作者简介: 毕锋莉 (1983-), 女, 住院医师, 主要从事儿童康复方面的研究。

通讯作者: 王德强, wdqbz@163.com