

综合康复护理干预对脑卒中患者抑郁及神经功能康复的疗效观察

孙素娟, 赵景茹, 赵秀娟, 程晓叶

【摘要】 目的:探讨心理、认知、行为综合康复护理干预对老年急性脑卒中患者康复的影响。方法:90例急性脑卒中患者通过CT或MRI进行确诊后,根据有无实施综合护理分为干预组和对照组,每组45例。对照组采用传统护理治疗,干预组在此基础上采取涉及心理、认知和行为等方面的综合护理治疗。干预前后对2组患者的日常生活能力和心理状况进行评定,分别采用Barthel指数(BI)、Fugl-Meyer运动功能评分(FMA)和汉密顿抑郁量表(HAMD)进行评定。结果:干预1个月及2个月后,2组BI及FMA评分均逐渐提高($P<0.01$),HAMD评分逐渐下降($P<0.01$, $P<0.05$),干预1个月后,组间比较,3项评分均无显著差别,干预2个月后,观察组BI及FMA评分明显高于对照组($P<0.01$),HAMD评分明显低于对照组($P<0.01$)。结论:科学合理的综合护理干预,对促进急性脑卒中患者的肢体功能康复,提高患者的生存质量,改善患者的负性情绪,促进其生理、心理、社会功能恢复具有积极意义。

【关键词】 脑卒中;神经功能康复;综合护理干预;抑郁

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2016.04.018

脑卒中发病率高、致残率高、死亡率高,且患者病后多出现肢体偏瘫、语言功能障碍。患者多对突如其来的不良事件所致的生活自理能力下降或丧失往往难以接受,易出现焦虑、抑郁、悲观、不配合治疗等负性情绪,严重影响脑卒中患者的康复治疗。而科学合理的综合护理干预,对脑卒中患者具有重要意义^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011年5月~2014年5月在我院神经内科住院的90例急性脑卒中患者。纳入标准:诊断符合1995年全国第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准^[2],均经CT或MRI证实;急性发病,均于发病3d内入院。患者随机分为2组,干预组45例,男38例,女7例;年龄65~81岁,平均(71.5±1.36)岁;脑出血8例,蛛网膜下腔出血2例,脑梗死35例;抑郁情绪患者37例(82.2%);上肢肌力≤2级23例(51.1%),下肢肌力≤2级患者24例(53.3%);言语不清17例(37.8%),偏瘫22例(48.9%)。对照组45例:男39例,女6例;年龄65~79岁,平均(70.5±1.18)岁;脑出血5例,蛛网膜下腔出血3例,脑梗死47例;存在抑郁情绪患者35例(77.8%);上肢肌力≤2级患者25例(55.6%),下肢肌力≤2级患者26例

(57.8%);言语不清19例(42.2%),偏瘫20例(44.4%)。

1.2 方法 2组患者均采用例如病情观察、健康教育、基础护理等常规康复护理干预措施。干预组则在此基础上加用心理、行为、认知等方面的综合康复护理干预措施。①心理干预:通过与患者有效的沟通,与患者之间建立信任,鼓励患者积极面对生活中的不良事件,提高心理承受能力,逐步帮助患者恢复对疾病康复的信心。主要通过a.将与患者自身感受相关的事实和评价提供给患者,并寻求患者的反馈,进行双向的互动;b.鼓励患者接受自己的情绪反应,并适当的通过接触手部、胳膊,递上纸巾,给予患者情感的安抚。c.向患者说明如果尝试谈谈自己的感受,可以让自己感觉好些,及时引导患者的负面情绪,避免心理遭受二次创伤。d.选择患者愿意接受的言语,重复关键信息,告诉患者如何应对疾病,如何安排生活,特别是因患病而带来的若干新问题。e.耐心倾听患者的陈述,不轻易打断,让患者的负性情绪得以宣泄。f.尽可能改善治疗环境,减少一切恶性刺激,包括来自视觉、听觉、触觉等。g.最大限度和家属进行沟通,使患者时刻感受到来自家庭的鼓励和支持,积极练习脑卒中后的生活技能,增强患者战胜疾病的信念。②认知干预:通过与患者及家属充分交流沟通,建立良好的护患关系,取得患者的信任,鼓励患者与家属积极参与脑卒中后患者的康复过程。采用宣教手册、多媒体动画等手段,向患者讲解脑卒中的相关知识,纠正错误认知,积极干预脑梗

收稿日期:2016-01-17

作者单位:河北省人民医院神经内科,石家庄 050000

作者简介:孙素娟(1971-),女,副主任护师,主要从事脑卒中康复护理方面的研究。

死可调控因素;指导患者明白按时服药及定期复查的重要性;根据个体化病情指导合理及健康的饮食,保持稳定的情绪,积极面对生活中的不良事件;适度进行活动,避免过度劳累,身体感到不适时及时就诊。③行为方式指导:让患者了解早期康复对疾病恢复的重要性,鼓励患者积极进行早期康复训练。如急性期帮助患者保持正确的肢体功能位置,防治痉挛发作。恢复期帮助患者进行床边坐位,站立平衡训练,帮助患者早期恢复及减少并发症及临床不良事件的发生。及时肯定患者努力及训练效果,帮助患者建立康复信心^[3]。同时进行穿脱衣、个人修饰、洗浴及大小便、书写、阅读等日常生活行为能力的训练^[4]。④音乐疗法:在播放曲调轻松活泼的乐曲过程中,使患者的情绪得以宣泄、疏导,从而分散和释放患者的焦虑情绪^[5]。

1.3 评定标准 分别在治疗前、治疗后1个月、治疗后2个月分别进行日常生活能力、肢体运动功能及抑郁情绪测评。脑卒中患者的日常生活能力应用 Barthel 指数(BI)进行评定^[6]。而肢体运动功能采用 Fugl-Meyer(FMA)积分评定^[7]。抑郁情绪评定应用汉密顿抑郁量表(HAMD-17项)^[8]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 16.0 软件包进行统计分析,计数资料用百分率表示, χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

干预1个月及2个月后,2组BI及FMA评分均逐渐提高($P < 0.01$),HAMD评分逐渐下降($P < 0.01$, $P < 0.05$),干预1个月后,3项评分组间比较均无显著差别,干预2个月后,观察组BI及FMA评分明显高于对照组($P < 0.01$),HAMD评分明显低于对照组($P < 0.01$)。见表1。

表1 2组治疗前后BI、FMA、HAMD评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	时间	BI	FMA	HAMD
干预组	45	治疗前	52.31±1.20	50.89±25.37	14.60±0.90
		1个月后	70.54±18.70 ^a	70.93±19.55 ^a	12.20±2.10 ^a
		2个月后	88.21±10.82 ^{ac}	87.10±5.20 ^{ac}	9.10±2.70 ^{ac}
对照组	45	治疗前	55.45±1.30	52.21±23.75	13.80±1.20
		1个月后	67.68±19.93 ^a	63.46±18.44 ^a	12.50±1.80 ^b
		2个月后	80.18±15.48 ^a	78.70±3.90 ^a	11.40±3.20 ^b

与组内前一时间点比较,^a $P < 0.01$,^b $P < 0.05$;与对照组比较,^c $P < 0.01$

3 讨论

通过早期综合护理干预,与患者进行有效沟通,使其了解所患疾病的发展、转归,让患者看到疾病康复的

希望,改变错误的认知行为,以积极向上的心态配合治疗,有利于疾病的康复^[9]。本研究干预组将心理、认知、行为、音乐等相结合的综合康复护理干预,提高了患者对疾病的认识,改善了负性情绪对患者康复的影响,使得患者以稳定的情绪重新树立了康复的信心,充分调动了患者的主观能动性,使患者主动并且积极投入到康复训练中,得到最大程度的康复。本研究发现,通过包括心理,认知,行为,音乐等在内的综合康复护理措施,干预组在治疗2个月后HAMD评分较对照组明显下降,而BI、FMA评分较对照组显著增高,这也表明了综合护理措施能够显著改善抑郁情绪,促进患者神经功能恢复,起到较常规护理更为明显的临床功效。分析可能的原因:医护人员在相互的情感沟通、信任及音乐治疗等基础上,将患者的生理、心理状况、健康教育有机的结合起来,给患者以心理及生理的多重支持,有助于形成良好的医患、护患关系,消除发病后的抑郁、孤独、悲观及恐惧等负性情绪,从而达到情绪平稳的目的,恢复对疾病的适应能力,提高心理应激能力;通过了解和掌握患者的心理状态和需求,对患者进行心理干预,有助于调动患者的主观能动性和增强患者战胜疾病的信心;在和谐、信任的医患环境中里,尽量满足患者的需求,有利于增加患者对医护人员的信任和合作,使得各种医疗措施能够更为充分和顺利的进行。

【参考文献】

- [1] 刘玉芳,郑重. 综合护理对脑卒中患者抑郁及神经康复的影响[J]. 中华全科医学,2012,10(2):318-320.
- [2] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- [3] 蓝雪芬. 护理干预对急性脑梗死患者神经功能及生活质量影响[J]. 实用临床医药杂志,2014,18(14):13-16.
- [4] 吴琴,邓婷,肖瑛,等. 卒中单元早期康复护理对急性卒中病人运动功能的影响[J]. 护理研究,2006,20(9C):2470-2470.
- [5] 王玲,邵文利,任志英,等. 感受式音乐疗法在脑卒中后抑郁病人康复中的应用[J]. 护理研究,2006,20(8):2105-2106.
- [6] 汪向东. 心理卫生评定量表手册[M]增订刊. 北京:中国心理卫生杂志社,1999,127-133.
- [7] 陈海勇,雷振东. 中医综合治疗方案对急性缺血性脑卒中偏瘫患者FMA评分的影响[J]. 辽宁中医杂志,2014,41(10):2079-2181.
- [8] 张明园,何燕玲. 痴呆的流行病学调查工具及其应用[J]. 上海精神医学,1995,7(A01):3-51.
- [9] 王兰珍,林瑜. 康复教育对脑卒中偏瘫患者家属康复认知的影响[J]. 护理与康复,2009,8(7):625-625.