

社区高龄脑梗死患者介入治疗后主要照顾者的家庭功能与抑郁情绪的关系研究

叶芒芒, 丁银蓉

【摘要】 目的:探究社区高龄脑梗死患者介入治疗后主要照顾者的家庭功能与抑郁情绪的关系研究。方法:选取高龄脑梗死患者介入治疗后主要照顾者共 150 例,了解主要照顾者的性别、年龄、工作状况、与患者关系、自觉健康状况、性格、照顾天数、每天照顾小时数等一般资料。采用家庭功能评定量表对患者的家庭支持情况进行评估,采用流行病研究中心抑郁量表量表对照顾者的抑郁状况进行调查。分析患者健康功能损失程度与照顾者负性情绪的相关关系。采用多重线性回归分析对主要照顾者负性情绪的主要影响因素进行分析。结果:本次调查有效回收问卷的老年人家庭照顾者共 148 人,年龄 18~96 岁,平均年龄(43.06±5.1)岁,多数集中于女性、有配偶,文化程度在高中及大专以上,多数是患者的子女,职业为技术人员及办公人员,家庭人均收入 2000~4000 元/月。主要照顾者 Smilkstein 家庭关怀指数问卷(APGAR)评分为 0~10 分,平均(6.7±1.4)分。主要照顾者抑郁评分为 17~69 分,平均(50.6±8.5)分,>50 分患者 83 例。主要照顾者家庭功能分级与抑郁发生率呈正比例关系($P<0.05$);患者健康功能各维度与照顾者焦虑、抑郁情绪均呈正比例关系($P<0.05$)。年龄>60 岁,人均收入<2000 元,无放松时间,家庭功能评分<6.7 分是影响主要照顾者抑郁的因素。结论:家庭功能障碍越重,主要照顾者抑郁发生率越高,且收入、年龄、无放松时间、家庭功能障碍是影响主要照顾者抑郁的因素。建议医务人员加强对主要照顾者的宣教及沟通,改善照顾者的心理状态。

【关键词】 高龄;脑梗死;主要照顾者;家庭功能;抑郁;相关性

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2019.07.011

脑梗死是脑血管疾病的常见病,其具有高发病率、高致残率和高死亡率等特点,且自然预后较差。随着我国人口逐渐趋向老龄化,以及慢性疾病的患者数量的逐渐增多,高龄脑梗死患者的家庭护理显得尤为重要。家庭主要照顾者调动患者积极面对现实、树立乐观情绪,鼓励患者配合治疗,激发患者的社会责任感,对患者进行积极的心理疏导,密切观察病情的动态变化,从而提高患者的生活质量^[1-3]。但是由于高龄患者所需的护理时间长,费用大,主要照顾者承担经济、社会等方面的压力,以及沉重的心理压力,易出现不同程度的焦虑、抑郁,这对主要照顾者及高龄患者的生活质量均带来了严重的影响,从而进一步破坏了整个家庭的生活质量及健康水平^[4]。本研究选取我院收治的高龄脑梗死患者介入治疗后主要照顾者共 150 例,旨在探究主要照顾者的家庭功能情况,并进一步了解其与抑郁情绪的相关性。现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2017 年 12 月我院收治的高龄脑梗死患者介入治疗后主要照顾者共

150 例。患者的基本情况:男 79 例,女 71 例,年龄 70~95 岁,平均年龄(81.1±2.6)岁,病程 2~13 周,平均(6.1±1.1)周。纳入标准:符合第四届全国脑血管疾病学术会议制定的缺血性脑血管病的诊断标准^[5],并经颅脑 CT 或 MRI 确诊者;年龄≥70 岁者;无完全失语症;1 个月内未参加过其他临床试验者;均自愿接受该方法治疗,并签署知情同意书。主要照顾者纳入标准^[6]:为患者的家庭成员;年龄≥18 岁;为主要照顾任务承担者;自愿参加本研究,并签署知情同意书。患者的排除标准:颅脑 CT 或 MRI 检查有出血性脑血管病者;急性心肌梗死,或心绞痛发作者;合并严重心、肺、肝、肾等脏器疾病者;合并内分泌系统疾病、血液系统疾病、恶性肿瘤者;合并精神疾病、不能配合者;临床病理资料有缺失者。主要照顾者的排除标准:保姆或护工等领薪水者;沟通存在障碍者;患有先天性精神疾病者。本研究经本院医学伦理委员会审核通过。全部患者及家属签订知情同意书,自愿参与本研究及接受出院后随访。

1.2 方法 ①个体化指导:第一,主要照顾者应监督患者遵循医嘱合理用药,不可擅自停换药;第二,每天监测并记录患者的呼吸、血压、心率、体温等体征;②饮食运动处方的制定:主要照顾者应监督患者保持低盐低脂饮食,戒烟酒,每天摄入人体所需的微量元素和膳食纤维;③运动处方的制定:主要照顾者还应在医护人

收稿日期:2018-07-25

作者单位:温州医科大学附属第一医院神经外科,浙江温州 325000

作者简介:叶芒芒(1981-),女,护士,主要从事脑卒中康复护理方面的研究。

员的指导下为患者制定科学的运动计划,肢体不受限者可每天坚持散步,做轻度的适量运动,对于肢体活动受限者,主要照顾者应辅助患者进行功能恢复运动,利用主动运动协助进行肢体被动运动,运动量由小至大,难度由易到难,循序渐进;此外,还应控制患者的体重,改善患者的血压;④心理疏导:主要照顾者应对患者进行心理疏导,耐心的解答患者的疑问,通过谈话了解患者的心理状况,及时消除患者对于脑梗死的恐惧心理,树立积极良好的战胜病魔的信心;确保患者充足的睡眠时间,保持放松乐观的心态,帮助患者建立良好的社会关系。

1.3 评定标准 ①一般情况问卷:主要照顾者的性别、年龄、文化程度、婚姻状况、职业、与患者的关系、家庭人均收入等;②家庭功能问卷:采用 Smilkstein 家庭关怀度指数问卷 (APGAR)^[7], APGAR 表示 A (appearance) 皮肤颜色, P (pulse) 心率, G (grimace) 皱眉动作, A (activity) 肌张力, R (respiration) 呼吸, 包括适应度、成长度、合作度、亲密度及情感度 5 项,“几乎从不”计 0 分、“有时”计 1 分、“经常”计 2 分,总分为 10 分;其中,0~3 分表示家庭功能严重障碍,4~6 分表示家庭功能轻度障碍,7~10 分表示家庭功能良好;③抑郁量表问卷^[8]:包括 4 个维度,20 个项目,采用 4 级评分法,1=完全没有,2=有些,3=中等程度,4=非常明显。评定指标:无抑郁情绪(1~49 分)、轻度(50~59 分)、中度(60~69 分)和重度(70 分及以上)。本次共发放调查问卷 150 份,回收有效问卷 148 份,有效回收率 98.67%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件包进行数据处理。主要包括描述性分析、t 检验、F 检验及 Pearson 相关分析。

2 结果

2.1 主要照顾者一般情况 本次调查的老年人家庭照顾者 148 人,年龄 18~96 岁,平均年龄(43.06±5.1)岁,多数集中于女性、有配偶、文化程度在高中及大专以上、多数是患者的子女、职业为技术人员及办公人员、家庭人均收入 2000~4000 元/月。见表 1。

2.2 主要照顾者家庭功能与抑郁发生情况 主要照顾者 APGAR 评分为 0~10 分,平均(6.70±1.40)分;主要照顾者抑郁评分为 17~69 分,平均(50.60±8.50)分,>50 分患者 83 例;家庭功能分级良好 39 例(26.35%),轻度障碍 64 例(43.24%),严重障碍 45 例(30.41%)。

2.3 主要照顾者家庭功能与其抑郁情绪的相关性 主要照顾者家庭功能分级与抑郁发生率呈正比例关

系,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.4 影响主要照顾者抑郁的因素分析 将性别(男=1,女=0)、年龄(>60 岁=1,≤60 岁=0)、文化程度(小学及初中、高中及大专=1,本科及以上=0)、婚姻状况(已婚=1,未婚=0)、与患者的关系(配偶=1,父母、子女及其他关系=0)、职业(农民、工人=1,干部、技术人员、办公人员=0)、人均收入(<2000=1,≥2000=0)、放松时间(无=1,有=0)及家庭功能(<6.7 分=1,≥6.7=0)做自变量,将照顾者抑郁作为因变量,做多元回归分析,得出年龄 60 岁、人均收入<2000 元,无放松时间、家庭功能评分<6.7 分是影响主要照顾者抑郁的因素,见表 3。

表 1 主要照顾者一般情况 例(%)

观察指标	分类	人数占比
性别	男	53(35.81)
	女	95(64.19)
年龄(岁)	18~40	57(38.51)
	41~60	62(41.89)
	61~96	29(19.59)
文化程度	小学及初中	21(14.19)
	高中及大专	69(46.62)
	本科及以上	58(39.19)
婚姻状况	已婚	125(84.46)
	未婚	23(15.54)
与患者的关系	配偶	32(21.62)
	子女	103(69.59)
	其他	13(8.78)
职业	农民	8(5.41)
	工人	14(9.46)
	干部	26(17.57)
	技术人员	56(37.84)
人均收入(元/月)	办公人员	44(29.73)
	<2000	22(14.86)
	2000~4000	101(68.24)
放松时间	>4000	25(16.89)
	有	37(25.00)
	无	111(75.00)

表 2 主要照顾者家庭功能与其抑郁情绪的相关性

家庭功能分级	n	抑郁例数	抑郁发生率	r	P
良好	39	12	30.77%	-0.632	0.008
轻度障碍	64	31	48.44%	-0.403	0.003
严重障碍	45	41	91.11%	0.624	0.015

注:表格中 r、P 值指家庭功能分级程度与抑郁发生率的相关性分析

表 3 影响主要照顾者抑郁情绪的多因素分析

自变量	B	β	t 值	P 值
年龄	14.256	3.014	1.585	0.024
人均收入	4.928	2.354	2.071	0.012
放松时间	14.252	1.258	3.042	0.003
家庭功能评分	4.624	4.298	2.135	0.012

3 讨论

目前,我国慢性病患者量随着人口老龄化速度的加快而快速上升。有文献研究显示^[9],我国年龄在65岁以上老年人的慢性疾病发病率超过85.2%以上,为了有效地降低慢性疾病的发病率及死亡率,我们应加强对慢性疾病的管理力度,且由于慢性疾病是终身性疾病,因此,老年患者出院后的生活需要依赖家庭持续性护理。脑梗死是指由于脑血流受阻导致的脑组织缺血、缺氧性病理改变,是心脑血管疾病中发病率较高的一种疾病,常好发于老年人,病变特点以脑组织软化为主,已成为全球范围内导致高龄患者致残和致死的慢性疾病的主要原因^[10-11]。由于患者密切接触的家庭成员担任主要照顾者,其发挥的家庭功能是高龄患者家庭护理的最重要组成部分^[12]。

本研究结果显示,148名主要照顾者的最小年龄为18岁,最大年龄为96岁,平均年龄(43.06±5.1)岁,多数集中于女性,有配偶,文化程度在高中及大专以上,职业为技术人员及办公人员,多数是患者的子女,家庭人均收入2000~4000元/月,且轻度家庭功能障碍者占43.24%,严重家庭功能障碍者占30.41%,这表明主要照顾者对角色转变的不适应、工作状态的变化及家庭收支分配结构的改变都影响了主要照顾者的家庭功能,是造成其消极心理、负面情绪的重要原因,提示医务人员应加强对主要照顾者的宣教,使其加深脑梗死的相关护理知识,并与主要照顾者一起制定对患者的护理计划,使其充分了解脑梗死的护理需求,还应鼓励主要照顾者与老年患者之间的情感沟通,使其认识到面对疾病,家庭成员对老年患者支持的重要性。

本研究结果还显示,主要照顾者家庭功能分级与抑郁发生率呈正比例关系,即家庭功能障碍越严重,主要照顾者的抑郁发病率越高。对影响照顾的抑郁的因素做进一步分析,得出年龄60岁、人均收入<2000元、无放松时间、家庭功能评分<6.7分是影响主要照顾者抑郁的因素;这可能是由于主要照顾者护理时间较长、很少有放松时间,且家庭收入偏低,年龄较大的

照顾者自身负担及家庭负担就较重,而主要照顾者也需要与外界沟通,从而获得信息及情感支持等;因此,这对医务人员提出了更高的要求,社区护理人员作为家庭照护的主体,应主动进行家庭随访,了解出院后主要照顾者在护理患者过程中遇到的问题,并及时给予解决方法,使主要照顾者的护理能力得到不断提升,进一步改善了主要照顾者的生活质量及心理状态。

综上所述,脑梗死的家庭护理是一个长期的、连续的、动态的、复杂的过程,需要家庭主要照顾者坚持不懈的努力。与此同时,社会亦应给予高龄脑梗死患者及其主要照顾者高度重视,认真了解主要照顾者的家庭功能障碍,及时给予科学的、有针对性的指导,从而提高高龄脑梗死患者及其主要照顾者的生活质量、改善其负面情绪、提升家庭满意度。

【参考文献】

- [1] 易利娜,余昌妹. 脑卒中病人家庭照顾者照顾能力及其影响因素研究[J]. 护理研究, 2014, 28(7):814-816.
- [2] 孙亚超. 心理干预对脑卒中中长期卧床患者照顾者负性情绪的影响[J]. 中国康复, 2014, (4):250-252.
- [3] 库尔班乃木·卡合曼,卡思木江·阿西木江,王晓,阿依古再丽·阿卜力米提,赵妍,席艳玲. 脑卒中后吞咽障碍患者及主要照顾者的生存质量调查研究[J]. 中国康复, 2017, 32(4):296-298.
- [4] 魏慧超,牟善芳,高兰,等. 脑卒中病人家庭照顾者焦虑、抑郁影响因素的研究进展[J]. 现代临床护理, 2017, 16(4):73-77.
- [5] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6):376-381.
- [6] 郭园丽,刘延锦. 社区脑卒中主要照顾者家庭功能与其抑郁情绪的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(3):349-353.
- [7] 王珍宝,吴艳. 慢性精神分裂症患者照顾者家庭负担的影响因素分析[J]. 护士进修杂志, 2013(24):2229-2232.
- [8] 季建林. 医学心理学[M]. 上海:复旦大学出版社, 2008: 230-231.
- [9] 田家利,公冶慧娟,刘宇,等. 慢性病患者延续性护理的研究现状[J]. 中国护理管理, 2017, 17(1):108-111.
- [10] 张兰. 老年脑梗死病人连续护理干预的效果观察[J]. 护理研究, 2017, 31(19):2419-2421.
- [11] 符晓艳,王羚人,马瑞雪,等. 高龄患者脑梗死后认知功能障碍相关危险因素的研究[J]. 重庆医学, 2017, 46(10):1394-1396.
- [12] 金红斌,陈雪丹,蒋雪红,等. 照顾者反应对脑梗死康复治疗患者疾病应对方式的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015(24):2888-2892.

欢 迎 投 稿