

心理支持配合早期康复干预对缺血性脑卒中患者康复的效果评价

时红梅¹, 李依芃², 靳智凯¹, 徐玉丽¹, 李延红¹

【摘要】 目的:研究缺血性脑卒中患者实施心理支持配合早期康复的疗效。**方法:**将 160 例缺血性脑卒中患者随机分为观察组和对照组各 80 例,2 组患者均给予常规治疗,观察组在此基础上给予心理支持加早期康复干预。干预前后分别采用改良 Barthel 指数(MBI)、Fugl-Meyer 量表(FMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对患者进行评估,并进行临床疗效和医护工作的满意度调查。**结果:**干预 6 周后,2 组患者 MBI、FMA 评分均明显高于干预前(均 $P < 0.05$),观察组 2 项评分均高于对照组(均 $P < 0.05$)。干预 6 周后,2 组患者 HAMD 评分均明显低于干预前(均 $P < 0.05$),观察组 HAMD 评分明显低于对照组($P < 0.05$);观察组总有效率及对医护工作的总满意度明显高于对照组(均 $P < 0.05$)。**结论:**心理支持配合早期康复干预可有效促进缺血性脑卒中患者的康复,效果显著,值得临床推广应用。

【关键词】 缺血性脑卒中;心理支持;早期康复

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2020.01.003

Rehabilitation effect of psychological support combined with early intervention for patients with ischemic stroke Shi Hongmei, Li Yipeng, Jin Zhikai, et al. The First Affiliated Hospital of Henan University, Kaifeng 475001, China

【Abstract】 Objective: To study the curative effect of psychological support and early rehabilitation in ischemic stroke patients. **Methods:** 160 cases of ischemic stroke were selected as the research subjects, and randomly divided into observation group and control group ($n=80$ each). The routine treatment was accepted by the two groups. Also, the observation group was subjected to psychological support and early rehabilitation intervention. The modified Barthel index (MBI), Fugl-meyer scale (FMA) and Hamilton depression scale (HAMD) were used to evaluate the patients before and after the intervention, as well as the clinical efficacy and satisfaction of medical care work. **Results:** After 6 weeks of intervention, the MBI and FMA scores of the two groups were significantly higher than those before intervention ($P < 0.05$), and the scores of the observation group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$). The HAMD scores in both groups were significantly lower than those before intervention ($P < 0.05$), and scores in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate and satisfaction in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Psychological support combined with early rehabilitation intervention can effectively promote the rehabilitation of ischemic stroke patients, and be worthy of clinical application.

【Key words】 ischemic stroke; psychological support; early rehabilitation

缺血性脑卒中是一种急性脑血管疾病,多发于中老年群体,其致残和死亡人数有不断增长的趋势,严重影响患者的生活质量^[1]。同时,患者由于躯体功能障碍、卒中后并发症以及病后社会关系中的角色改变等原因,容易产生抑郁、焦虑、绝望等一系列严重的心理问题,给脑卒中患者功能障碍的恢复和生存质量带来明显的负面影响^[2]。因此,脑卒中患者康复训练的同

时联合心理支持是很有必要的。本研究旨在探讨心理支持配合早期康复干预对缺血性脑卒中患者康复的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 1 月~2018 年 6 月收治的 160 例缺血性脑卒中患者为研究对象,患者均符合全国第四次脑血管病会议的缺血性脑卒中诊断标准^[3],并经头颅 MRI 检查确诊。采用随机数字表法将其分为观察组和对照组各 80 例。其中观察组男 54 例,女 26 例;平均年龄(58.6 ± 6.7)岁;基底节区 54 例,大脑皮层 20 例,小脑 6 例。对照组男 52 例,女 28

基金项目:国家自然科学基金(81471174);国家自然科学基金(81520108011)

收稿日期:2019-01-23

作者单位:1. 河南大学第一附属医院,河南 开封 475001;2. 乔治华盛顿大学工程与应用科学院,美国 华盛顿 20052

作者简介:时红梅(1969-),女,副主任护师,副教授,主要从事脑卒中康复护理方面的研究。

通讯作者:李延红,liyanhongzhou@163.com

例;平均年龄(56.9 ± 6.4)岁;基底节区 50 例,大脑皮层 23 例,小脑 7 例。2 组均为发病后 24h 内入院。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组患者均给予抗凝、改善血液循环、营养神经、抗血小板聚集、调脂等常规治疗,对患者的呼吸、血压、心率和各项身体机能进行密切监测和记录,并进行翻身叩背等;观察组除常规干预外,同时进行心理支持和早期康复干预。具体如下:①患者的心理支持:医护人员对入院患者及其家属讲解患者的发病原因、临床表现和治疗护理及护理时的注意事项。通过对患者心理状态进行评分,对存在的心理问题进行客观地分析与诊断,制定出个性化的心理干预方案,并对患者进行心理疏导,从而提高患者对治疗的依从性。采用宣教手册、多媒体动画等手段,鼓励患者积极参与缺血性脑卒中后的康复过程^[4]。②早期干预:卧床期间保持良肢位或肢体功能位。将肢体置于功能体位,抬高患肢适当高于心脏约 20~30cm。应用气压泵,每日 2 次;按时翻身,采用压疮危险因素评估,做出积极的应对措施。③功能训练:在患者病情稳定 48h 后进行肢体康复训练。进行被动训练、主动训练及渐进性抗阻运动训练。逐渐进行运动障碍、认知障碍,言语功能障碍等的康复:a.运动障碍康复:对患者四肢关节进行被动关节活动,指导并鼓励患者主动训练。b.认知功能障碍康复:鼓励患者多说话、强迫其发音,并结合计算、理解等能力指导患者用脑;进行记忆强化训练,提高其生活自理能力。c.言语功能障碍康复:制定个性化康复方法,比如鼓励患者进行面颊部肌肉与喉部肌肉的收缩训练,配合舌与口唇的训练。根据不同训练项目的需要,每次训练时间 20~30min,每日 1 次,每周 5d,疗程设定为 6 周。④社会系统的支持干预:医务人员是社会支持的重要力量^[5],可及时向家属和患者提供病情及预防保健和康复的信息,减轻患者的心理压力。⑤家庭照顾的支持干预:患者家属是患者支持系统的主要部分,对患者的生理、心理及康复起着至关重要的作用^[6]。向照顾者提供照顾技能并确保照顾者的健康,关系到照顾者自身和患者两者的健康和生活质量^[7]。向主要照顾者讲授缺血性脑卒中良肢位的摆放、症状的观察、并发症的预防和对患者进行的心理疏导和康复训练,包括肢体、言语和吞咽的讲解,告知照顾者对患者的预后所起的积极作用。所有患者均接受 6 周的康复治疗。

1.3 评定标准 于干预前和干预 6 周后分别评估患者的日常生活活动能力、肢体运动功能、心理状态、临床疗效和对医护工作的满意度。①日常生活活动能力采用改良 Barthel 指数(Modified Barthel index, MBI)

评估^[8],得分越高,日常生活活动能力越好;②肢体运动功能采用 Fugl-Meyer 评分量表(Fugl-Meyer assessment, FMA)进行评定,得分越高,肢体运动功能越好;③心理状态采用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression scale, HAMD)24 项进行评定,分值越高,抑郁越重。④临床疗效:参照《脑梗死的康复评定与治疗》进行评价^[9]。显效:日常活动能力及肢体活动功能明显改善;有效:日常活动能力及肢体活动功能改善;无效:日常活动能力及肢体活动功能无改善。⑤对医护工作的满意度采用满意度调查表:满意度调查表设定 20 项,每项 5 分,评分 95 分以上为非常满意,90 分以上为满意,90 分以下为不满意。

1.4 统计学方法 数据采取 SPSS 20.0 软件进行处理,计数资料采用百分率表示,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,均数间比较采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 MBI、FMA、HAMD 量表评分比较 干预 6 周后,2 组患者 MBI、FMA 评分均明显高于干预前(均 $P < 0.05$),观察组 2 项评分均更高于对照组(均 $P < 0.05$);2 组患者 HAMD 评分均明显低于干预前($P < 0.05$),观察组 HAMD 评分明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 临床疗效比较 干预 6 周后,观察组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 满意度比较 干预 6 周后,观察组总满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 2 组患者干预前后 MBI、FMA、HAMD 量表评分比较
分, $\bar{x} \pm s$

组别	<i>n</i>	时间	MBI	FMA	HAMD
对照组	80	干预前	33.12 $\pm$ 7.05	39.01 $\pm$ 6.97	22.48 $\pm$ 7.02
		干预后	65.82 $\pm$ 8.87 ^a	67.91 $\pm$ 7.17 ^a	11.98 $\pm$ 3.81 ^a
观察组	80	干预前	32.98 $\pm$ 6.95	38.97 $\pm$ 7.25	22.75 $\pm$ 6.91
		干预后	83.60 $\pm$ 7.65 ^{ab}	84.05 $\pm$ 8.22 ^{ab}	6.05 $\pm$ 2.26 ^{ab}

与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

表 2 2 组患者临床疗效比较
例(%)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
观察组	80	26	48	6	72(90.00) ^a
对照组	80	19	39	22	58(72.50)

与对照组比较,^a $P < 0.05$

表 3 2 组患者满意度比较
例(%)

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	80	55	20	5	75(93.75) ^a
对照组	80	28	39	13	67(83.75)

与对照组比较,^a $P < 0.05$

3 讨论

缺血性脑卒中患者康复干预介入越早,机体功能恢复越好。患者生命体征平稳 48 h 后即可进行康复干预。据报道^[10-13],早期康复干预在降低缺血性脑卒中患者的致残率、促进神经功能恢复以及提高患者生活质量的效果更为明显,可以最大限度地降低残疾程度以及促进神经功能的恢复。研究证实,希望可以让个体积极应对影响身心健康的严重威胁,这已被确立为医学康复的重要治疗因素^[14]。希望水平可帮助缺血性脑卒中患者建立战胜疾病、积极配合治疗的信心^[15]。随着“以健康为中心”的医护服务模式的推广,患者家属的家庭支持功能对其疾病的康复和健康的维持显得尤为重要。对患者治疗的同时更应将对患者及家属的人文关怀纳入干预内涵中,建立“以患者健康—家庭支持为中心”的新的护理理念^[16-17]。缺血性脑卒中患者的大部分照料者都存在显著增高的照料压力和较低的心理健康水平,对患者和照料者的健康宣教有利于缺血性脑卒中患者进行自我训练^[13]。社会心理障碍和人文精神淡化是影响缺血性脑卒中患者康复的重要因素^[18]。缺血性脑卒中患者伴发抑郁症状导致患者康复训练依从性低^[19],社会认同感及幸福指数降低^[20]。研究显示我国大陆地区缺血性脑卒中患者抑郁症的总患病率为 32.8%^[21],缺血性脑卒中后抑郁症的发生常常与患者心理健康及身体健康有比较紧密的联系,心理支持的早期介入更有利于缓解其抑郁情绪并提高生活质量。

开展早期康复干预可促进大脑侧支循环的建立,促进脑细胞功能的代偿^[22]。开展科学合理的健康指导,提高患者及家属对该项疾病的认知,确保患者完成有效的被动或主动训练。研究表明早期康复干预有助于恢复偏瘫上肢主动运动^[23]。本研究显示,观察组缺血性脑卒中患者的治疗效果高于对照组;干预后 MBI 评分、FMA 评分均高于对照组, HAMD 评分明显低于对照组,表明对缺血性脑卒中患者施以心理支持配合早期康复干预后提高了患者的日常生活活动能力,加快其适应和回归社会。

对缺血性脑卒中患者采用心理支持配合早期康复干预能促进患者的恢复,值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 寇冬艳,范庆怡,张园园,等. 引导式教育训练用于老年缺血性脑卒中后偏瘫的康复效果及其影响因素的初步研究[J]. 广西医科大学学报,2018,35(10):1422-1425.
- [2] 田亮,叶祥明,李厥宝,等. 脑卒中患者的情绪调节方式和抑郁相关因素分析[J]. 中国康复医学杂志,2017,32(8):923-927.
- [3] 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-379.
- [4] 孙素娟,赵景茹,赵秀娟,等. 综合康复护理干预对缺血性脑卒中患者抑郁及神经功能康复的疗效观察[J]. 中国康复,2016,31(4):294-295.
- [5] 张顺香. 脑出血住院患者照顾者照顾负担与照顾能力、社会支持的相关性研究[D]. 延边大学,2016,5. 6.
- [6] 葛乐. 照料者团体心理干预对缺血性脑卒中患者心理状况及生活质量的临床研究[D]. 山西医科大学,2018,3. 28.
- [7] 杨梦娟. 缺血性脑卒中家庭照顾者健康状况及其影响因素的相关性研究[D]. 湖北医药学院,2018,6. 1.
- [8] 王玉龙. 康复功能评定学第 2 版[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:154-400.
- [9] 缪鸿石,朱塘连. 脑卒中的康复评定和治疗[M]. 北京:华夏出版社,1996:149-150.
- [10] 谭成群,郭巧丽,洪彩霞,等. 康复护理干预对缺血性脑卒中偏瘫患者生活质量的影响分析[J]. 中国医学创新,2018,20(28):98-100.
- [11] 梁秀琴,闫清秀,孙悦. 康复护理措施在缺血性脑卒中患者中的应用价值及其对患者日常生活能力和不良心理情绪的影响[J]. 中国实用医药,2018,13(33):164-166.
- [12] 朱刚琰. 早期康复护理干预对缺血性脑卒中患者的护理效果和对运动功能恢复情况的影响[J]. 中国医药指南,2018,16(31):267-268.
- [13] 张燕,孙瑶华,糜懿惠,等. 康复护理干预对缺血性脑卒中患者运动功能的影响[J]. 中国康复,2014,29(3):207-208.
- [14] Olver IN. Evolving definitions of hope in oncology [J]. Curr Opin Support Palliat Care,2012,6(2):236-241.
- [15] 马占英,金奕,徐娜. 脑卒中患者希望水平及影响因素的研究进展[J]. 中国实用护理杂志,2015,31(24):1870-1872.
- [16] 蒋辛,曾令丹,张艳. 人文关怀护理对神经内科 ICU 患者核心家属生活质量及焦虑的影响[J]. 西北国防医学杂志,2018,39(10):685-689.
- [17] 孙亚超. 心理干预对缺血性脑卒中长期卧床患者照顾者负性情绪的影响[J]. 中国康复,2014,29(4):298-300.
- [18] 张同利,王洋杨,孙留宾. 浅议我国与国外缺血性脑卒中康复治疗 and 护理的差异[J]. 医学争鸣,2014,5(4):21-23.
- [19] 刘姿瑶. 心理护理在缺血性脑卒中患者康复治疗中的作用[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(6):218-219.
- [20] 王思博,王慧彬,曲慧玲,等. 卒中后抑郁的影响因素及其对生活质量的影響[J]. 中国医科大学学报,2017,46(9):844-847.
- [21] 李莹,李光校. 中国缺血性脑卒中患者抑郁患病率 meta 分析[J]. 中国公共卫生,2015,31(7):968-972.
- [22] 郑彩娥,林伟,叶洪青. 我国康复护理的现状与发展思路[J]. 中国康复医学杂志,2006,21(3):266-269.
- [23] 李凌,俞益火. 早期康复干预对持续卒中后肩痛预后的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志,2018,21(19):2200-2204.

[1] 寇冬艳,范庆怡,张园园,等. 引导式教育训练用于老年缺血性脑卒中