

·临床研究·

心理疏导模式在青年人脑卒中患者中的应用

赵荣荣, 李谷维

作者单位
首都医科大学附属
北京友谊医院神经
内科
北京 100050
收稿日期
2019-11-26
通讯作者
李谷维
lgw34@163.com

摘要 **目的:**观察青年人脑卒中患者中应用心理疏导模式的效果。**方法:**青年人脑卒中患者 70 例纳入研究,将患者随机分为对照组和心理疏导组,各 35 例。对照组给予脑卒中常规治疗,心理疏导组在对照组治疗的基础上,增加心理疏导。于治疗前及治疗 14 d 后,采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对 2 组的情绪进行评估;治疗 14 d 后,以调查问卷形式对 2 组的就医满意度进行调查。**结果:**治疗前,2 组 SAS 和 SDS 评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组的 SAS 和 SDS 评分均低于同组治疗前,且心理疏导组低于对照组(均 $P<0.05$);就医满意度问卷调查结果显示,心理疏导组的就医满意度显著高于对照组($P<0.05$)。**结论:**接受心理疏导的青年人脑卒中患者的焦虑和抑郁等不良情绪得到显著缓解,治疗和康复的积极性提高。

关键词 心理疏导;青年人脑卒中;不良情绪

中图分类号 R741;R741.05;R743;R749 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2020.04.019

赵荣荣, 李谷维. 心理疏导模式在青年人脑卒中患者中的应用[J]. 神经损伤与功能重建, 2020, 15(4): 238-239.

青年人脑卒中是指年龄 18~45 岁的青年人发生的脑血管疾病,全世界每年青年人脑卒中发病约 200 万例^[1],且流行病学显示,青年型脑卒中发病率呈上升趋势^[2]。脑卒中后患者出现不同程度的偏瘫、失语、吞咽障碍等症状,同时也会出现焦虑、抑郁、不安等负面情绪^[3-5],对预后产生不良影响。因此,本院在对青年人脑卒中患者的治疗和健康指导中增加了心理疏导干预模式,缓解了患者的不良情绪,增加了患者对治疗的配合程度,同时提高了患者对医务人员的满意度,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2017 年 6 月至 2019 年 4 月我院收治的青年人脑卒中患者 70 例,其中缺血性卒中 42 例,出血性卒中 28 例;均意识清楚,生命体征平稳,无智力障碍,能够正常交流并能完成评定量表。将全部患者随机分对照组和心理疏导组,各 35 例。对照组:男 20 例,女 15 例;年龄 27~44 岁,平均(35.78±2.38)岁;病程 3 d~5 年,平均(3.12±0.61)年。心理疏导组:男 19 例,女 16;年龄 29~44 岁,平均(36.12±2.19)岁;病程 7 d~5 年 3 个月,平均(3.21±0.52)年。2 组一般资料差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规脑卒中常规治疗和健康指导。心理疏导组患者在对照组基础上实施心理疏导模式,包括:①患者入院时,热情地接待患者,主动为患者介绍医院的环境、主管医生、护士长、责任护士和功能区等,缓解患者的陌生感,并为患者提供舒适整洁的治疗环境。②积极与患者沟通,解答患者疑惑的同时了解患者心理动态,对存在不良情

绪的患者采用焦虑及抑郁测评量表进行心理评估,掌握其不良情绪的严重程度,并采取合适的方法指导患者进行情绪缓解,如听轻音乐、深呼吸法、转移注意力法等。③告知患者及家属有关脑卒中的疾病知识和预后知识,告知康复锻炼的时间期限,提高患者家属的重视程度,做好长期康复的心理准备;为患者讲解成功治疗和康复成功的真实案例,让其建立战胜疾病的信心。

于治疗前及治疗 14 d 后采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)对 2 组的情绪进行评估,分数越高消极情绪的程度越重。于治疗 14 d 后以调查问卷形式对 2 组的就医满意度进行调查,问卷分数>90 分为满意,75~90 分为一般,<75 分不满意。以问卷分数>75 分的患者人数来进行满意度计算。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 22.0 软件处理数据。符合正态分布以及方差齐性的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,t 检验;计数资料以率表示, χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前,2 组 SAS 和 SDS 评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组的 SAS 和 SDS 评分均低于同组治疗前,且心理疏导组低于对照组(均 $P<0.05$),见表 1。就医满意度问卷调查结果显示,心理疏导组的就医满意度显著高于对照组($P<0.05$),见表 2。

3 讨论

现在对脑卒中的治疗已经并不局限于药物,也

表 1 2组治疗前后情绪评价结果比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	34.22±4.42	17.83±1.91 ^①	30.22±3.87	15.54±1.82 ^①
心理疏导组	35	33.96±4.51	9.94±0.36 ^{①②}	30.15±3.74	7.62±0.35 ^{①②}

注:与治疗前比较,^① $P<0.05$;与对照组比较,^② $P<0.05$

表 2 两组患者对就医满意程度的评价结果

组别	例数	满意/例	一般/例	不满意/例	满意度/%
对照组	35	18	7	10	71.42
心理疏导组	35	26	8	1	97.14 ^①

注:与对照组比较,^① $P<0.05$

是患者生活方式的改变、并发症对疾病的威胁、复杂而繁琐的自我管理。脑卒中后引发的患者不良的心理情绪,如孤独、担忧、害怕、焦虑等,除了应用药物治疗外,心理评估及心理疏导对脑卒中的预后产生积极的作用^[6,7]。青年人在发病前往往身体健康,所以心理上更不能接受自己生病的事实,比中老年患者更易出现不良情绪。所以笔者认为,针对青年人脑卒中患者,在一般治疗和健康指导的基础上,同时进行心理疏导,通过对患者及家属健康教育,使其对疾病产生正确的认识,提高对疾病的重视程度,进而提高患者的治疗依从性,提高整体疗效。

本研究结果显示,2组的SAS和SDS评分均低于同组治疗前,且心理疏导组低于对照组;且心理疏导组的就医满意度显著高于对照组。提示接受心理疏导的患者焦虑和抑郁等不良情绪得到显著缓解,治疗和康复的积极性提高,促进患者疾病康复。

综上所述,在常规治疗和健康指导的基础上增加心理疏导可明显改善患者的心理压力,提高治疗康复积极性,有助于改善预后。

参考文献

[1] Maaijwee NA, Rutten-Jacobs LC, Schaapsmeeders P, et al. Ischaemic stroke in young adults: risk factors and long-term consequences[J]. Nat Rev Neurol, 2014, 10: 315-325.

[2] FEIGIN VL, ROTH GA, NAGHVIM, et al. Global burden of stroke and risk factors in 188 countries, during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013[J]. Lancet Neurol, 2016, 15: 913-924.

[3] Mitchell AJ, Sheth B, Gill J, et al. Prevalence and predictors of post-stroke mood disorders: A meta-analysis and meta-regression of depression, anxiety and adjustment disorder[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2017, 47: 48-60.

[4] 王雪,洪利,陈建明,等. 延续心理护理对脑卒中后遗症患者及家属负性情绪的影响[J]. 河北医药, 2016, 38: 1437-1440.

[5] 魏桂萍. 对肢体偏瘫患者实施励志心理护理体会[J]. 中国药物与临床, 2017, 17: 456-457.

[6] 张鹏,毕齐. 青年卒中的危险因素及病因学调查分析[J]. 中国卒中杂志, 2012, 7: 264-265.

[7] Starkstein SE, Hayhow BD. Treatment of Post-Stroke Depression[J]. Curr Treat Options Neurol, 2019, 21: 31-32.

(本文编辑:唐颖馨)

(上接第237页)

[5] 彭新评,刘海云,石艺,等. 阅读疗法在糖尿病患者及家属服务中的应用研究[J]. 中华医院管理杂志, 2017, 33: 467-469.

[6] 师乐,李素霞,邓佳慧,等.《精神障碍诊断与统计手册》第5版中谱系障碍的变化[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2015, 41: 253-256.

[7] 高媛媛,金圭星,于鲁璐,等. 早年创伤对女性PTSD患者记忆与执行功能的影响[J]. 神经疾病与精神卫生, 2015, 15: 12-14.

[8] 王正梅,孙春霞,李巧群,等. 阅读疗法在乳腺肿瘤患者围术期中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22: 339-342.

[9] 张雪梅,杨斌,张艳,等. 认知心理干预对创伤后应激障碍患者自我心理弹性的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43: 259-262.

[10] 魏青,曹云飞,廖彩之. 汶川地震后灾区学生创伤性应激障碍及情绪症状[J]. 中国学校卫生, 2016, 37: 1483-1486.

[11] 王新燕,张桂青,胡敏,等. 眼动脱敏和再加工与CBT治疗创伤后应激障碍的随机对照试验[J]. 重庆医学, 2016, 45: 2494-2497.

[12] 胡婷,刘伟志. 创伤后应激障碍的认知异常及神经机制[J]. 解放军医学杂志, 2017, 42: 826-832.

[13] 刘凌云,李璐,陈潇,等. ICU出院患者创伤后应激障碍研究进展[J].

中国护理管理, 2017, 17: 1172-1175.

[14] 刘屏. 精神创伤后应激障碍及其防治研究进展[J]. 中国药物应用与监测, 2017, 14: 1-5.

[15] 洪都,林梅,张菊英,等. 时间观疗法的研究进展及对我国创伤后应激障碍护理研究的启示[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32: 1356-1360.

[16] 张会会,刘莹莹,林萍珍,等. 慢性阻塞性肺疾病患者创伤后应激障碍症状群及其心理易感因素[J]. 中国临床心理学杂志, 2017, 25: 479-484.

[17] 周宵,伍新春,曾旻,等. 青少年的情绪调节策略对创伤后应激障碍和创伤后成长的影响:社会支持的调节作用[J]. 心理学报, 2016, 48: 969-980.

[18] 宫梅玲,徐海军,雷菊霞,等. 童年创伤引发的抑郁障碍阅读疗法处方分析及配伍[J]. 大学图书馆学报, 2017, 35: 36-45.

[19] 韩梅花,赵景秀. 基于“用户画像”的阅读疗法模式研究——以抑郁症为例[J]. 大学图书馆学报, 2017, 35: 105-110.

[20] 田雨馨,周宵,伍新春,等. 创伤后应激障碍对创伤后成长的影响:情绪调节策略的调节作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2016, 24: 480-483.

(本文编辑:唐颖馨)