

脑卒中后抑郁的特点与护理

吴奕华 崔美莲

(广东省茂名市医院 茂名 525000)

摘要:目的:探讨脑卒中后抑郁的特点及护理对策。方法:对 120 例脑卒中患者应用汉密顿抑郁量表(HAMD)、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)进行检测,分析脑卒中后抑郁的检出率、抑郁特点、抑郁与受损部位的关系,讨论护理对策,并与 18 例抑郁症患者比较。结果:120 例脑卒中患者中,52 例 HAMD 量表前 17 项量表总分达 17 分以上,抑郁检出率达 43.33%;52 例抑郁患者中,16 例表现为中度抑郁,36 例表现为重度抑郁。结论:脑卒中后抑郁是脑血管病后较为常见的情感障碍,可直接影响患者的功能恢复及生存质量。护理应严防自杀、减轻焦虑、提高生存质量。

关键词:脑卒中;抑郁;护理

中图分类号:R 473.74

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)01-0073-02

脑卒中后抑郁是脑血管病常见的并发症之一。脑卒中后抑郁可加重神经功能损害,严重影响患者的身心健康。及时诊断和治疗,给予有效的护理干预,可以减少患者的致残率,改善患者的生活质量。为探讨脑卒中患者的抑郁特点,确定护理对策,作者应用汉密顿抑郁量表(HAMD)、抑郁自评量表保持乐观情绪,经常学习对自己健康有益的保健方法,消除社会心理紧张刺激,保持机体内环境的稳定,以利于维持血压的稳定。

2.2.2 药物治疗指导 药物治疗是目前控制高血压的主要方法,并且越早得到及时正规的治疗,高血压所带来的危害就越小。目前高血压的治疗原则是小剂量联合用药,强调保护靶器官。入院后首先介绍正规化治疗的重要性,讲明联合治疗、逐步增加剂量、逐步控制血压、长期服药的重要性^[1]。现有的降压药物品种较多,各种药物的作用机理不同,用药应强调“个体化”,因此告诫患者避免盲目用药,应在医生的指导下进行正规化治疗,不可随意调整剂量,如出现副作用时及时向医生反应。出现高血压并发症时,应根据心、脑、肾等脏器官功能受损情况,选择安全有效、可改善心脑肾等靶器官功能的药物,如 β -受体阻断剂、血管紧张素转换酶抑制剂,并根据血压变化适当增减剂量。若患者经济条件许可,应优先选用长效制剂,以提高治疗的依从性,达到平稳降压的目的,并教育患者坚持长期服药。对血压较高者,血压应逐步降低,避免药物使血压骤降引起重要脏器供血不足,发生不良反应。

3 结果

120 例高血压病人健康教育前后血压变化见表 1。由表 1 可看出健康教育前后平均收缩压和平均舒张压均有明显下降。

表 1 120 例患者健康教育前后血压变化比较 ($\bar{X} \pm S$) mmHg

| | 收缩压 | 舒张压 |
|------|--------------------|------------------|
| 教育前 | 168.75 \pm 13.73 | 94.50 \pm 8.00 |
| 教育后 | 135.00 \pm 10.80 | 80.25 \pm 7.88 |
| 血压差值 | 33.75 \pm 2.93 | 14.25 \pm 0.12 |
| P 值 | <0.01 | <0.01 |

(SDS)、焦虑自评量表(SAS),对 120 例脑血管病患者进行评定,并与 18 例抑郁症患者比较。现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 脑卒中患者均为我科 2006 年 6 月~2007 年 2 月间的住院患者,共 120 例,均经临床与

4 讨论

高血压属慢性病,需要长期耐心积极地治疗,主要目的是降低动脉血压至正常或尽可能接近正常,以控制并减少与高血压有关的心、脑、肾和周围血管等靶器官的损害。高血压是一个复杂的多基因、多环境因素影响的疾病,也是一种身心疾病,神经系统在血压调节中起重要作用,病人长期从事高度注意力集中工作或长期精神紧张、长期受环境噪音及不良视觉刺激时,植物神经功能活动紊乱,大脑皮层兴奋,抑制平衡失调,以致不能正常调节和控制皮下中枢的活动功能,可引起高血压。

本组结果显示,通过健康教育高血压病人血压维持稳定,服药的依从性提高。健康教育的突出作用是通过有计划、有目的、有评价的教育活动影响和改变人的不健康行为,使之达到最佳健康状态,保持良好的心理状态和健康的生活方式。护理人员要掌握心理治疗及高血压相关疾病的护理知识,注重高血压并发症的防治,使护理工作在治疗疾病、减少并发症、提高生命质量方面有所作为。药物治疗的作用已被公认,本项临床观察结果提示在病人服药同时,健康教育可作为高血压患者的基本治疗措施之一来推广应用。

参考文献

- [1]陈灏珠.实用内科学[M].第 10 版.北京:人民卫生出版社,1999. 1 284
- [2]华琦,汪家瑞.高血压病的流行趋势与防治[J].中国医刊,2002,37(10): 5
- [3]宗海英,孙运芳.高血压患者健康教育需求调查[J].中国实用乡村医生杂志,2005,12(7): 58-59
- [4]张福金,张淑阁.高血压运动疗法[J].国外医学·康复学分册,1998,18(1): 31
- [5]陈灏珠.实用内科学[M].第 12 版.北京:人民卫生出版社,2006. 1 539

(收稿日期:2008-04-09)

CT 确定诊断。年龄 ≥40 岁，病程 ≥2 周；男性 80 例，女性 40 例；排除伴明显失语、失认等症状不能配合检查者、精神障碍既往史或家族史阳性者、脑卒中病情严重或伴意识障碍不能配合检查者。120 例脑血管病患者均行颅脑 CT 或 MRI 检查，结果按以下方式分类：受损部位分前部、后部；受损层次：皮层、皮层下；受损为左侧、右侧、双侧。18 例抑郁症患者亦为同期在我科的住院患者，男性 12 例，女性 6 例，年龄 ≥40 岁，病程 ≥2 周，排除器质性抑郁和反应性抑郁。其性别、年龄与脑卒中组相匹配。

1.2 评定工具

1.2.1 汉密顿抑郁量表 24 项版本^[1] 总分 <8 分为无抑郁，≥8 分为轻度抑郁，≥17 分为中度抑郁，≥24 分为重度抑郁。

1.2.2 抑郁自评量表^[1] 根据龙洁等研究结果^[2]，SDS ≥30 分为抑郁状态。

1.2.3 焦虑自评量表^[1] SAS ≥40 分为焦虑状态。

1.3 方法 测查时让患者仔细阅读问卷，测试时间均限制在 30min 内。

2 结果

2.1 脑卒中后抑郁的检出率 120 例脑血管病中，52 例 HAMD 量表前 17 项量表总分达 17 分以上，抑郁检出率达 43.33%。

2.2 脑卒中后抑郁特点 52 例脑血管病后抑郁患者中，16 例表现为中度抑郁，36 例表现为重度抑郁。重度抑郁与抑郁症患者临床症状比较见表 1，有明显差异。

表 1 脑血管病后重度抑郁与抑郁临床症状比较 (X±S)

| n | SDS 量表(第 15 项) /分 | SAS 量表(第 9 项) /分 | 焦虑躯体化因子 /分 | 晨轻夜重 /分 | 晨重夜轻 /例(%) |
|----------|----------------------|---------------------|---------------|------------|---------------|
| 脑卒中后重度抑郁 | 36 2.20± 0.71 | 3.20± 0.68 | 0.22± 0.05 | 16(44.44) | 2(5.56) |
| 抑郁症 | 18 1.75± 0.85 | 2.73± 0.46 | 0.18± 0.03 | 3(16.7) | 9(50.00) |
| P | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.01 |

2.3 脑卒中后抑郁与受损部位关系 脑皮层受损组 HAMD 24 项总分及前 17 项总分分别为 (38.30± 7.61)、(25.92± 6.34)分，明显高于皮层下受损组[分别为(33.56± 4.92)、(22.24± 4.24)分]，P 均 <0.05。大脑半球左侧受损组 SDS 分平均为(55.79± 7.65)分，明显高于双侧受损组(49.59± 5.74)分，P < 0.05；左右侧受损者 SDS 分无明显差异(P>0.05)。脑前部受损组 HAMD 24 项总分平均为 (37.50± 6.87)分，明显高于脑后部受损组 (30.96± 5.12)分，P < 0.05。

3 护理对策

3.1 严防自杀 由于患者生活不能自理，成为家人“累赘”，往往情绪低落，导致厌世。因此，对抑郁症处理都应应将防止自杀放在首位。将患者安置在易于观察的病室里，尽可能专人护理。安排有规律的生

活，有助于患者精神振作，心情愉快。护士要通过与患者交流沟通情感，加强对患者的关怀，了解其心理活动、精神需求、病情变化，从而发现潜在的可能出现的问题，以利于采取及时有效的治疗手段。另外，护士还要以端庄的仪表、优雅的举止、亲切的微笑、和蔼的态度、专注的表情、一丝不苟的工作作风、熟练轻柔的技术操作去感染患者，唤起他们对生活的热爱。并时刻注意防范，以免发生自杀身亡惨例。

3.2 减轻焦虑 过度、持久的焦虑情绪易造成患者的心理障碍，进而导致机体整体调节功能减弱和抗病能力下降。护士应采取转移疏导疗法，通过多与患者交谈，耐心倾听患者诉说，并适时地点头、微笑、轻声应答等，以表示对患者的尊重、安慰、同情和鼓励，让患者把引起焦虑的原因表达出来，减轻心理压力，达到精神解脱。另外，护士要以乐观向上、热情开朗、不是亲人胜似亲人的情感去同情患者，多给他们一些爱心，以消除紧张情绪，使其积极配合治疗。

3.3 提高生存质量 根据 SDS 及 SAS 测试结果，结合临床护理观察，对脑血管病后抑郁患者实施系统心理治疗与护理，努力满足患者生理需要(环境舒适、睡眠安静、饮食可口、冷暖适宜、解除病痛等)及心理社会需求(安全、自主自立和被尊重、归属与亲情、了解疾病知识等)，是减轻焦虑、抑郁情绪、提高生存质量的有效措施。

4 讨论

本文显示脑卒中后抑郁检出率达 43.33%，与国内文献报道一致^[3]。表明脑卒中后抑郁是脑血管病后较为常见的情感障碍，临床应予以高度重视。脑卒中后抑郁与抑郁症相比，其抑郁情绪晨轻夜重者较多，晨重夜轻者较少，易激惹症状及焦虑躯体化症状较重。大脑皮层受损者抑郁程度明显较皮层下受损者严重，大脑前部受损者抑郁程度明显重于后部受损者，大脑半球左侧受损者抑郁程度重于双侧受损者。有关脑血管病后抑郁发生的具体机制尚待进一步深入研究。一组多因素分析资料^[4,5]表明，抑郁的发生与性别、年龄、经济状况、社会支持、家庭护理满意程度及合并疾病种类等因素密切相关，提示适当的康复锻炼和心境调整能减少抑郁的发生。

参考文献

[1] 张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1998.35-39

[2] 龙洁,刘永珍,蔡焯基,等.卒中后抑郁状态的发生率及相关因素研究[J].中华神经科杂志,2001,34(3):145-148

[3] 王焕林,丁素菊,孙剑,等.脑卒中中精神障碍的临床研究[J].中国神经精神疾病杂志,1990,18(5):281-283

[4] 马静平,马联胜,张金.卒中后抑郁相关因素研究[J].中国慢性疾病预防与控制,2005,13(1):23-32

[5] 刘玉芳.进展性脑卒中病人的心理护理[J].实用全科医学,2005,3(3):283