

专科护理

脑小血管病变后焦虑、抑郁的护理干预措施

马燕¹, 唐莉萍², 王东霞², 卢双莲², 陈雪梅³

(江苏省南京市中心医院, 1. 护理部; 2. 老年科, 江苏 南京, 210008;
江苏省南京市江宁医院, 3. 神经内科, 江苏 南京, 211000)

摘要:目的 分析护理干预对脑小血管病变(CSVD)后焦虑、抑郁的干预效果。方法 选择本院住院的120例CSVD患者,采用汉密顿焦虑量表(HAMA)以及汉密顿抑郁量表(HAMD)对患者焦虑、抑郁情况进行评估,将其中存在焦虑、抑郁状态的45例患者为对照组,给予常规护理。另外选取45例非CSVD的患者为研究组,在对照组基础上给予综合护理干预。比较2组护理干预前后焦虑、抑郁症状的变化情况。结果 护理干预后,研究组焦虑、抑郁评分低于护理前及对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 综合护理干预对CSVD患者的焦虑、抑郁状态具有积极地改善效果。

关键词: 脑小血管病; 焦虑; 抑郁; 护理干预; 汉密顿焦虑量表; 汉密顿抑郁量表

中图分类号: R 248.1 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)22-110-03 DOI: 10.7619/jcmp.201922037

Nursing intervention for anxiety and depression after cerebral small vascular disease

MA Yan¹, TANG Liping², WANG Dongxia², LU Shuanglian², CHEN Xuemei³

(1. Nursing Department; 2. Department of Geriatrics, Nanjing Central Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210008;
3. Neurology Department, Jiangning Hospital in Nanjing City, Nanjing, Jiangsu, 211000)

ABSTRACT: Objective To analyze the effect of nursing intervention for anxiety and depression after cerebral small vascular disease(CSVD). **Methods** A total of 120 CSVD patients in our hospital were selected, and their anxiety and depression status with Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD) were evaluated, among whom forty - five patients with anxiety and depression were selected as study group, given routine nursing. Another 45 hospitalized non-CSVD patients were selected as study group, given routine nursing. The changes of depression and anxiety status were observed. **Results** After nursing intervention, the scores of anxiety and depression in the study group were significantly lower than before nursing and control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Nursing intervention can improve anxiety and depression of patients with CSVD.

KEY WORDS: cerebral vascular disease; anxiety; depression; nursing intervention; Hamilton Anxiety Scale; Hamilton Depression Scale

脑小血管病(CSVD)是指脑内直径为40~200 μm的小动脉、小静脉、微动脉及毛细血管发生病变,包括脑白质疏松、腔隙性脑梗死及脑微出血等病变^[1],给患者生命健康造成严重威胁^[2]。相关研究^[3]显示,CSVD患者大多伴有不同程度焦虑、抑郁情绪,且这种不良情绪会对病情康复及预后造成严重影响^[4]。本研究观察CSVD病变后焦虑、抑郁患者采用护理干预措施的效果,现将结

果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入2017年5月—2019年5月接受治疗的120例CSVD患者,根据汉密顿焦虑量表(HAMA)以及汉密顿抑郁量表(HAMD)结果,将其中存在焦虑、抑郁的45例患者纳入研究组,其

中男 24 例,女 21 例,年龄 60~88 岁,平均(75.90 ± 8.28)岁。以上患者均行头颅 MRI 或 CT 检查且至少符合腔隙性脑梗死、脑白质疏松、脑微出血或扩大的血管周围间隙中的某一种疾病。排除标准:认知功能障碍患者;合并癫痫、帕金森等能影响认知功能的疾病;精神异常及不能配合者;酗酒或滥用药物者;脑肿瘤或有严重肝、肾功能受损患者。另外选取同入院的非 CSVD 患者 45 例为对照组,其中男 23 例,女 22 例,年龄 60~87 岁,平均(75.11 ± 6.11)岁。所有入组患者或其家属均签署知情同意书。2 组患者临床资料(性别、年龄等)对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组遵医嘱药物治疗及常规护理,研究组在对照组基础上实施综合护理干预。① 一般护理:保持病室安静,开窗通风,为患者营造良好病房环境,鼓励病友多交流以转移患者注意力,减少噪音以提高患者睡眠质量。为患者播放舒缓音乐,保证患者身心舒畅、愉悦^[5]。② 心理护理:通过心理引导让患者积极主动说出内心感受和想法,然后对其加以正确引导^[6]。安慰开导患者,鼓励患者接受和面对现实,帮助其正确认识疾病。多与患者交谈,缓解患者及家属紧张情绪。对患者心理状态进行密切观察,加强与患者沟通和交流^[7]。帮助患者取得家属支持,感受到家人关爱以缓解其担忧、害怕、不安等不良情绪^[8]。③ 手指操训练:手指操选共包括 4 节动作。第一节搓手,双手掌对搓 1 min;第二节拍手,双掌拍击 1 min;第三节双手接触变换,两手五指相对,以

大拇指为中心,其余四指交叉轮流转动触摸大拇指,反复练习^[9];第四节锤子、剪刀、布手势互换,每日 2 次,每次 20 min。手指操有助于促进血液循环,起到安神、消除疲劳、减轻精神负担、缓解紧张情绪的作用。

1.3 观察指标

参照 HAMA 以及 HAMD 评分标准对 2 组患者焦虑、抑郁情况进行评价^[10]。HAMA 量表共包括 14 个症状评估项目,每个症状评分为 0~4 分,共 5 个级别。其中 0 分代表无症状,1 分代表轻度焦虑,2 分代表中等焦虑,3 分代表重度焦虑,4 分代表极重度焦虑,分值越高提示患者焦虑情绪越严重^[11]。HAMD 量表共包括 24 个症状评估项目,每个症状评分 0~4 分,共分为 5 个级别。其中 0 分代表无症状,1 分代表轻度抑郁症状,2 分代表中度抑郁症状,3 分代表重度抑郁症状,4 分代表极重度抑郁症状^[12]。

1.4 统计学处理

本研究所有数据均采用统计学软件 SPSS 19.0 进行统计学处理,计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

护理干预前,2 组焦虑及抑郁评分差异无统计学意义($P > 0.05$);护理干预后,研究组焦虑及抑郁评分低于护理前和对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组护理前后患者焦虑及抑郁评分对比($\bar{x} \pm s$)

分

组别	HAMA		HAMD	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组($n=45$)	17.82 ± 5.60	15.77 ± 4.87	15.13 ± 5.80	13.02 ± 4.00
研究组($n=45$)	17.88 ± 5.85	12.88 ± 3.51*#	15.42 ± 5.10	10.48 ± 2.77*#

HAMA: 汉密顿焦虑量表; HAMD: 汉密顿抑郁量表。与护理前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

3 讨论

CSVD 患者大多数伴有焦虑、抑郁状况,主要表现为紧张、烦躁、易怒、易疲劳、食欲下降、体质量减轻、睡眠障碍等,对患者生存质量有着严重影响^[13-14]。由于患者心理健康水平对于预后及术后恢复影响较大,因此对 CSVD 患者实施相应的护理对策显得尤为重要。

本研究结果显示,研究组实施护理干预后焦虑、抑郁评分低于护理前及对照组($P < 0.05$)。对患者心理进行护理干预,是根据心理学基本理论和技术引入到临床护理工作中的方法,能够根据患者心理问题实施针对性护理^[15-17]。研究组 45 例患者实施护理干预后,焦虑、抑郁评分低于护理前,其中难以入睡、易醒、紧张、易怒、易疲劳、口干、易出汗等焦虑症状评分较护理前显著降低,

说明护理干预能够显著改善 CSVD 患者的焦虑、抑郁情绪^[18-20]。

综上所述,对 CSVD 患者予以早期评估并积极采取综合护理干预,能够减少焦虑、抑郁情绪,改善患者预后。

参考文献

[1] Robertson A D, Atwi S, Kostoglou K, et al. Cerebrovascular pulsatility during rest and exercise reflects hemodynamic impairment in stroke and cerebral small vessel disease[J]. *Ultrasound Med Biol*, 2019, 45(12): 3116-3127.

[2] 吴霞,周海燕,李立峰. 脑小血管病变后焦虑抑郁的调查研究及治疗[J]. *黑龙江医药*, 2019, 32(2): 275-277.

[3] 李含章,王筱薇. 脑小血管病神经影像学表现与情绪情感障碍临床研究[J]. *卫生职业教育*, 2016, 34(7): 144-146.

[4] 马卫琴,聂志红,缪晓明,等. 脑小血管病患者心理健康状况及影响因素调查研究[J]. *浙江中西医结合杂志*, 2016, 26(9): 860-861.

[5] 秦琼. 综合护理干预对焦虑症患者的焦虑抑郁评分及生活质量的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2018, 26(2): 182-185.

[6] 解恒革. 重视对脑卒中后认知障碍和抑郁的研究[J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2018, 20(10): 1009-1011.

[7] 李旭慧,李晓歆. 老年人脑小血管病变临床特征与认知障碍的研究[J]. *中国老年保健医学*, 2018, 16(5): 63-65.

[8] 李峰,任英杰,燕军,等. 脑小血管病的认识及治疗[J]. *卒中与神经疾病*, 2019, 26(2): 245-246, 250.

[9] 季亚芹,沈志梅. 综合护理干预联合手指操对轻度老年

痴呆患者认知及日常生活能力的影响[J]. *当代护士:下旬刊*, 2018(1): 46-48.

[10] 杜娟,陈念东,张雪玲,等. 急性缺血性脑卒中后抑郁与脑小血管病负荷的相关性研究[J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2017, 19(12): 1287-1290.

[11] 高鹏飞,翟鲁辉,安文峰. 脑小血管病患者认知、情感及日常生活能力测评[J]. *中国健康心理学杂志*, 2018, 26(10): 1544-1547.

[12] 邵玉凤,任力杰,韩漫夫,等. 脑小血管病与老年抑郁症的关系[J]. *吉林医学*, 2018, 39(8): 1413-1415.

[13] 梁雅文. 心理护理干预对青年缺血性脑卒中患者焦虑抑郁共病(PSCAD)的影响研究[J]. *心理医生*, 2017, 23(15): 231-231.

[14] 赵留庄,杨智越,王丽娟. 脑小血管病致认知功能障碍的相关危险因素研究[J]. *中国临床医生杂志*, 2019, 47(5): 564-567.

[15] 张改梅. 心理护理干预对脑卒中后抑郁患者抑郁症状的影响[J]. *内蒙古医学杂志*, 2017, 49(11): 1390-1391.

[16] 沙玲,杨海龙,徐甜甜,等. 脑血管病患者焦虑抑郁的发生情况及护理[J]. *解放军护理杂志*, 2016, 33(20): 36-38, 52.

[17] 韩英,丁文文,陈红. 护理干预在减少脑血管患者下肢深静脉血栓形成中的应用价值[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2015, 15(82): 181, 180.

[18] 朱元香. 促醒护理干预对脑血管病昏迷患者的效果观察[J]. *医学信息*, 2015, 28(47): 295-295.

[19] 陆桂花. 合并心脑血管病的老年糖尿病患者的护理[J]. *心血管病防治知识:学术版*, 2015(6): 127-128.

[20] 于洁萍. 临床内科 2 型糖尿病患者合并心脑血管病的临床观察及护理[J]. *人人健康:医学导刊*, 2008(3): 31-32.

(上接第 103 面)

[4] 朱继红. 儿童腹腔镜术中低体温发生相关因素的调查[J]. *解放军护理杂志*, 2018, 37(11): 24-27.

[5] 陈芳芳,李梅. 术中保温采用穿戴式保暖装置对妇科腹腔镜手术患者体温及凝血功能的影响[J]. *全科医学临床与教育*, 2019, 17(1): 99-100.

[6] 王江华,崔雅清. 综合性保温措施对妇科宫腔镜患者术中应激及并发症的影响[J]. *实用临床医药杂志*, 2017, 21(16): 88.

[7] 杨旻斐,王钰炜,詹玥,等. 基于指南的加温输液输血策略对严重创伤伴低体温患者复温效果的研究[J]. *中华急诊医学杂志*, 2018, 27(5): 492-498.

[8] 王锦,毛熙光, JinWang, et al. 妇科腹腔镜手术二氧化碳气体温度和湿度对术中和术后影响的 Meta 分析[J]. *中国内镜杂志*, 2017, 23(4): 49-56.

[9] 钟昌艳,易凤琼,胡军,等. 电阻加温垫与充气加温毯预

防胸腔镜手术患者低体温效果比较[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(4): 43-45.

[10] Sumida H, Sugino S, Kuratani N, et al. Effect of forced-air warming by an underbody blanket on end-of-surgery hypothermia: a propensity score-matched analysis of 5063 patients[J]. *BMC Anesthesiology*, 2019, 19(1): 23-30.

[11] 胡梅,黄书彬,余慧茜,等. 术中保温对腹腔镜胃癌根治术患者低体温及手术部位感染的临床效果[J]. *温州医科大学学报*, 2018, 48(1): 67-69.

[12] 杨碧霞,覃敏灵. 腹腔镜直肠癌术中低体温及恢复期寒颤的舒适护理干预[J]. *中国卫生标准管理*, 2018, 9(21): 158-160.

[13] 孙琼,姜慧萍. 术中综合保温护理在预防妇科手术患者低体温中的效果[J]. *中国药物与临床*, 2019, 19(12): 2129-2131.