

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.23.019

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210811.1008.002.html\(2021-08-11\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210811.1008.002.html(2021-08-11))

基于家庭为中心的延续护理联合半结构化心理干预对 PSD 患者及照护者的影响*

尹玲茜,王静静,刘祚燕[△]

(四川大学华西医院康复医学中心/华西护理学院/康复医学四川省重点实验室,成都 610041)

[摘要] **目的** 探讨以家庭为中心的延续护理模式联合半结构心理干预对脑卒中后抑郁(PSD)患者生活质量、照顾者疾病家庭负担及二者心理的影响。**方法** 连续入选 2018 年 10 月至 2019 年 10 月该中心神经康复综合病房收治的 86 对 PSD 患者及其照顾者,应用随机数字表法,将其分为观察组和对照组各 43 对。比较干预前及干预 6 个月后两组患者抑郁自评量表(SDS)、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)、Barthel 指数(BI)、生命质量测定量表(QLQ-C30)及两组照顾者疾病家庭负担量表(FBS)评分。**结果** 干预前两组患者 SDS、NIHSS、BI、QLQ-C30 评分及两组照顾者 FBS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。与干预前比较,干预 6 个月后两组患者 NIHSS、SDS 评分降低($P<0.05$),BI、QLQ-C30 评分升高($P<0.05$),且观察组 NIHSS、SDS 评分低于对照组($P<0.05$),BI、QLQ-C30 评分高于对照组($P<0.05$);两组照顾者 FBS 均降低,且观察组 FBS 评分低于对照组($P<0.05$)。干预后,观察组患者治疗后人际学习(付出)、人际学习(收获)、自我了解、存在意识、情感宣泄、希望重塑、团体凝聚力 7 项因子得分均明显高于对照组($P<0.05$)。**结论** 以家庭为中心的延续护理模式联合半结构化心理干预不仅可以改善 PSD 患者心理状态,促进其功能恢复提高生活自理能力;同时还可改善照顾者疾病家庭负担和负面情绪,提高照顾者社会支持水平。

[关键词] 脑卒中后抑郁;延续性护理;半结构心理干预;照护者;患者**[中图分类号]** R473**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2021)23-4048-05

Effect of family centered continuing nursing combined with semi-structured psychological intervention on patients with post-stroke depression and caregivers*

YIN Lingxi, WANG Jingjing, LIU Zuoyan[△]

(Rehabilitation Medical Center of West China Hospital of Sichuan University/West

China Nursing College/Sichuan Provincial Key Laboratory of Rehabilitation

Medicine, Chengdu, Sichuan 610041, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effects of family centered continuous nursing model combined with semi-structured psychological intervention on the quality of life of the patients with post-stroke depression(PSD), disease family burden of caregivers and their psychology. **Methods** Eighty-six pairs of PSD patients and their caregivers treated in the comprehensive neurological rehabilitation ward of the center from October 2018 to October 2019 were successively selected and divided into the observation group and control group by using the random number table method, 43 pairs in each group. The scores of Self-rating Depression Scale (SDS), National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), Barthel Index (BI), quality of life scale (QLQ-C30) and caregiver family burden scale (FBS) before and in 6 months after intervention were compared between the two groups. **Results** There was no statistically significant difference in the scores of SDS, NIHSS, BI and QLQ-C30 before intervention in the patients and the FBS scores in the caregivers between the two groups ($P>0.05$). Compared with before intervention, the NIHSS and SDS scores after 6-month intervention in the patients of the two groups were decreased ($P<0.05$), the BI and QLQ-C30 scores were increased ($P<0.05$), moreover the NIHSS and SDS scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$), and the BI and QLQ-C30 scores were higher than those in the control group ($P<0.05$); the

* 基金项目:四川省科技厅重点研发项目(2020YFS0169)。 作者简介:尹玲茜(1989-),主管护师,本科,主要从事脑卒中康复护理方面的

研究。 [△] 通信作者, E-mail: yx1202@yeah.net.

FBS score of the caregivers in both groups was decreased, moreover the FBS score of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). After the intervention, the scores of seven factors the interpersonal learning (paying out), interpersonal learning (getting in), self understanding, existence awareness, emotional catharsis, hope remodeling and team cohesiveness in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The family centered continuous nursing model combined with semi-structured psychological intervention can not only improve the psychological state of PSD patients, promote their functional recovery and improve their self-care ability; at the same time can also improve the disease family burden and negative emotion of the caregivers, and improve their social support level.

[Key words] post-stroke depression; continuous nursing; semi-structural psychological intervention; caregiver; patients

脑卒中不仅导致患者躯体运动功能障碍,还常伴有各种情感异常障碍^[1]。脑卒中后抑郁(PSD)是其最常见的一种,发生率为 40%~60%,发病高峰多在脑卒中后 2 周左右,主要表现为不同程度的情绪低落、兴趣减退、自悲、自责甚至对生活绝望等一系列临床症状^[2-3]。PSD 不仅影响患者的运动和认知,也妨碍神经功能的恢复,给家庭及社会带来沉重的经济负担及精神压力^[4]。随着医学模式的转变,患者康复护理已由“治疗为主”转向“照护为主”,以家庭为中心的护理模式和出院后的延续性护理逐渐应用于临床^[5]。PSD 患者治疗后回归家庭,仍需要长期的功能锻炼、精心照护和心理疏导来促进康复。因此,出院后的康复和照护,以及出院后持续的心理干预对于患者疾病及心理健康的康复尤为重要^[6-7]。基于上述原因,本研究通过以家庭为中心的延续护理模式联合半结构化小组心理干预来提高 PSD 患者生活自理能力、改善照顾者疾病家庭负担和二者的心理状态。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本中心神经康复综合病房 2018 年 10 月至 2019 年 10 月首发 PSD 患者及照顾者 86 对,采用随机数字表法将研究对象分为观察组和对照组,各 43 对。(1)患者纳入标准:①首发并一侧肢体偏瘫;②符合脑卒中诊断标准;③抑郁自评量表(SDS)≥50 分;④能进行语言沟通并能使用微信;⑤知晓并签署知情同意书。(2)排除标准:①有焦虑、抑郁及精神障碍病史;②意识障碍、严重视力、听力或语言障碍不能有效沟通参与调查。(3)照顾者纳入标准:①每天照顾患者时间达 12 h 以上,与患者共同生活;②除外护工或者家庭保姆;③自愿并签署知情同意书参加本次研究;④能使用微信且具备基本的交流、沟通、阅读和理解能力;⑤照护知识欠缺有照护需求。(4)照顾者排除标准:有严重的躯体疾病、脑器质性疾病和精神疾病史。两组患者及照顾者性别、年龄、婚姻状况、文化程度、收入水平等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表 1、2。

表 1 两组患者一般资料比较($n = 43$)

项目	观察组	对照组	χ^2/t	P
性别[n(%)]			0.050	0.823
男	28(65.12)	26(60.46)		
女	15(34.88)	17(39.54)		
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	62.92 ± 9.30	61.73 ± 10.41	0.564	0.574
婚姻状况[n(%)]			0.550	0.458
有配偶	34(79.07)	30(69.77)		
无配偶	9(20.93)	13(30.23)		
文化程度[n(%)]				
文盲	8(18.60)	12(27.91)	0.586	0.444
初中	11(25.58)	9(20.93)	0.065	0.799
高中以上	24(55.81)	22(51.16)	0.047	0.829
收入水平[n(%)]				
<3 000 元	11(25.58)	8(18.60)	0.270	0.603
3 000~5 000 元	23(53.49)	21(48.84)	0.047	0.829
>5 000 元	9(20.93)	14(32.56)	0.950	0.330

表 2 两组照顾者一般资料比较[n(%), $n = 43$]

项目	观察组	对照组	χ^2/t	P
性别[n(%)]			0.208	0.648
男	13(30.23)	16(37.21)		
女	30(69.77)	27(62.79)		
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	53.72 ± 11.40	52.91 ± 10.73	0.336	0.738
婚姻状况[n(%)]			0.950	0.330
有配偶	29(67.44)	34(79.07)		
无配偶	14(32.56)	9(20.93)		
文化程度[n(%)]				
文盲	6(13.95)	9(20.93)	0.323	0.570
初中	12(27.91)	14(32.56)	0.055	0.814
高中以上	25(58.14)	20(46.51)	0.746	0.388
收入水平[n(%)]				
<3 000 元	12(27.91)	10(23.26)	0.061	0.805
3 000~5 000 元	17(39.53)	15(34.88)	0.050	0.823
>5 000 元	14(32.56)	18(41.86)	0.448	0.503

续表 2 两组照顾者一般资料比较[n(%), n=43]

项目	观察组	对照组	χ^2/t	P
与患者关系[n(%)]				
夫妻	30(69.77)	33(76.74)	0.237	0.626
儿女	6(13.95)	4(9.30)	0.113	0.737
陪护	4(9.30)	2(4.65)	0.179	0.672
其他	3(6.98)	4(9.30)	0.000	1.000

1.2 方法

1.2.1 对照组干预方法

(1)建立以家庭为中心的延续护理团队:护士 6 名、康复治疗师 1 名及 1 名脑血管方向的研究生,共 8 名成员组成。2 名护士负责患者家庭护理档案的建立,并整理患者的临床资料及照顾者对家庭护理的需求;1 名康复师和经过康复培训的 2 名护士,对患者和照顾者进行住院期间的康复训练和心理疏导;2 名护士和 1 名研究生针对患者及照顾者对家庭护理需求的相关问题,进行答疑和微信平台知识的宣教,并在出院后 1、3、6 个月时通过电话或微信提醒患者及照顾者门诊随访,收集资料录入数据。(2)以患者家人为中心建立康复微信平台:包括微信群及微信公众号,邀请患者或(和)照顾者加群并关注微信公众号。根据患者及照顾者家庭护理需求,进行汇总并制成 PPT 或小视频(如脑梗死疾病相关知识、安全护理知、照顾者辅助被动运动康复训练方法)发送至微信公众号。研究人员每人负责 1 周微信平台相关知识更新和问题答疑。(3)执行以家庭为中心的康复训练指导:患者入院时在康复师进行的常规康复理疗基础上,研究人员根据患者偏瘫肢体肌力情况,进行“脑梗死偏瘫患者主动运动分级康复训练+照顾者辅助被动运动康复训练”。随访时研究人员根据患者实际情况调整或者制订精准的康复方案并现场施教。患者锻炼时通过微信平台上小视频进行观摩练习。脑梗死偏瘫患者主动运动分级康复训练内容及照顾者辅助运动,①<3 级肌力时,训练患者肩、肘、腕关节、髋、膝、踝关节活动;患者翻身。②肌力 3~<4 级时,从卧位到床边坐起训练;从坐位转换为立位训练;平衡训练(坐位平衡、站立位平衡训练);床和椅子之间的转移训练;协助行走。③≥4 级肌力时,上肢控制能力主动运动训练;日常生活能力训练。(4)执行以家庭为中心的康复期护理管理:①居家环境安全的管理;②患者康复辅助工具的选择及使用;③日常生活能力的指导;④偏瘫康复体操。

1.2.2 观察组干预方法

患者在对照组基础上加半结构化心理干预。(1)患者心理干预:①第 1、2 周,让患者与医生互相信任,明确本次干预目标,搭建良好关系。②第 3~10 周,

邀请患者及家属积极参与活动;每次根据患者背景及心理承受能力等制订详细的护理干预对策,使患者保持乐观态度,提高患者与患者、医生及与家属的互动能力。③第 11 周,向患者和家属讲授脑梗死恢复期的常见知识,提高患者对疾病的认知水平及家属照护的能力。④最后 1 周,请执行力较好的家庭进行示范,并建立“医生+照顾者”家庭的干预模式,通过微信交流、随访等形式了解患者恢复情况,及时答疑。(2)照顾者心理干预:①为照顾者提供实用的康复技巧、照护方法和照护知识。②根据照顾者的爱好和兴趣,每日抽 20~30 min 参与社会活动。③及时了解照顾者的心理状态,解答其心理困惑给予疏导。

1.2.3 观察指标及评价方法

(1)评价两组患者神经功能缺损程度:采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分^[8]。(2)评价两组患者日常生活活动能力:采用 Barthel 指数(BI)评定量表^[9],共 10 个项目,共计 100 分,分值越高自理能力越好。(3)评价两组患者抑郁程度:采用 SDS^[10],含有 20 个项目,分为 4 级评分,患者抑郁状态越严重分数越高。(4)评价两组患者生命质量:采用生命质量测定量表(QLQ-C30)评分^[10],生命质量核心量表,分数越高,表示患者的生命质量越好。(5)疗效因子的评定:采用本院自制的疗效因子问卷,包含人际学习(付出)、人际学习(收获)、自我了解、存在意识、情感宣泄、希望重塑、团体凝聚力等 7 项,分数越高表示患者的疗效越好。(6)评价两组照顾者疾病家庭负担:采用疾病家庭负担量表(FBS),包括 6 个维度、24 个条目,每个条目评分范围为 0~2 分,得分越高负担越重。

1.3 统计学处理

数据采用 SPSS24.0 软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 NIHSS、BI 及 SDS 评分比较

与干预前比较,干预 6 个月后两组患者 NIHSS、SDS 评分降低,BI 评分升高,两组患者较治疗前明显改善($P < 0.05$),且观察组 NIHSS、SDS 评分低于对照组,BI 评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.2 两组患者干预前后 QLQ-C30 总分比较

两组患者干预前 QLQ-C30 总分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);与干预前比较,干预 6 个月后,两组患者 QLQ-C30 总分均明显提高($P < 0.05$),且观察组患者 QLQ-C30 总分明显高于对照组($P < 0.05$),见表 4。

表 3 两组患者 NIHSS、BI 及 SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s, n=43, \text{分}$)

项目	干预前				干预后			
	观察组	对照组	t	P	观察组	对照组	t	P
NIHSS 评分	12.83±5.26	11.45±4.62	1.291	0.203	8.59±2.71 ^a	10.26±3.25 ^a	-2.590	0.012
BI 评分	45.21±9.35	43.28±10.17	0.923	0.361	56.98±7.32 ^a	46.45±8.13 ^a	6.312	<0.001
SDS 评分	68.24±19.38	66.21±18.98	0.293	0.814	48.26±7.29 ^a	58.24±8.26 ^a	-5.281	<0.001

^a: $P < 0.05$, 与同组干预前比较。

表 4 两组患者 QLQ-C30 总分比较 ($\bar{x} \pm s, n=43, \text{分}$)

项目	观察组	对照组	t	P
干预前	44.38±13.21	44.54±12.97	0.189	0.873
干预后	68.47±12.19	53.48±13.24	9.256	<0.001
t	12.817	4.385		
P	<0.001	0.001		

2.3 两组患者治疗后疗效因子问卷评分比较

干预后观察组患者治疗后人际学习(付出)、人际学习(收获)、自我了解、存在意识、情感宣泄、希望重塑、团体凝聚力 7 项因子明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

2.4 两组照顾者干预前后 FBS 评分比较

两组照顾者干预前 FBS 评分比较差异无统计学

意义 ($P > 0.05$); 干预 6 个月后, 观察组照顾者 FBS 评分明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 6。

表 5 两组患者治疗后疗效因子问卷评分比较 ($\bar{x} \pm s, n=43, \text{分}$)

因子项	观察组	对照组	t	P
人际学习(付出)	21.38±6.24	11.45±3.22	18.240	<0.001
人际学习(获取)	10.33±3.35	11.47±3.64	4.324	0.001
自我了解	17.48±3.42	15.24±4.13	2.381	0.008
情感宣泄	15.29±2.85	9.34±2.38	11.080	<0.001
存在意识	14.23±3.40	9.86±2.59	9.147	<0.001
希望重塑	17.43±5.85	10.87±2.93	9.875	<0.001
团体凝聚力	16.84±4.57	11.29±2.39	11.635	<0.001

表 6 两组照顾者干预前后 FBS 评分比较

项目	干预前				干预后			
	观察组	对照组	t	P	观察组	对照组	t	P
家庭经济负担	0.77±0.31	0.75±0.36	0.282	0.783	0.53±0.27	0.81±0.32	4.391	0.000
家庭日常活动	0.81±0.38	0.84±0.31	0.403	0.691	0.46±0.25	0.87±0.29	7.022	0.000
家庭娱乐活动	0.82±0.29	0.79±0.34	0.442	0.661	0.61±0.24	0.77±0.38	2.334	0.023
家庭关系	0.79±0.37	0.83±0.41	-0.475	0.644	0.52±0.28	0.79±0.23	-4.885	0.000
躯体健康	0.82±0.42	0.80±0.47	0.213	0.842	0.64±0.20	0.76±0.28	-2.296	0.024
心理健康	0.73±0.24	0.70±0.31	0.504	0.623	0.53±0.21	0.64±0.27	-2.114	0.042

3 讨论

3.1 以家庭为中心的延续护理能提高 PSD 患者的日常生活能力

本研究结果显示, 干预 6 个月后, 观察组患者 NIHSS 和 BI 评分优于对照组 ($P < 0.05$)。脑卒中偏瘫患者出院回归家庭后的康复和后期护理尤为重要^[11], 有研究显示, 发动患者及其照顾者共同参与后期康复锻炼, 可提高患者自身照护能力, 保障患者得到科学、有效的延续性护理干预^[12]。本研究将“患者+照顾者”作为家庭的中心, 通过延续护理, 根据患者患侧肌力情况, 制订主动运动分级康复训练方案; 同时也对照顾者进行辅助被动运动康复训练和照护技能培训。通过微信平台对患者及照顾者进行持续

性、专业化的康复知识和照护技能的推送, 患者可按需进行正确的康复锻炼, 有效地促进了肢体功能恢复, 并提高了日常生活能力。

3.2 以家庭为中心的延续护理能改善 PSD 患者和照顾者的心理状态

本研究结果显示, 观察组开展以家庭为中心的延续护理干预 6 个月后, PSD 患者的 SDS 评分低于对照组, QLQ-C30 评分高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。有研究发现, 大多数 PSD 患者, 抑郁的主要原因是肢体障碍, 其抑郁程度总体呈先加重后缓解的趋势, 并与康复锻炼效果呈负相关^[13]。本研究家庭成员的共同参与, 使得患者有足够的信心积极参与到康复训练中, 得到理想的康复效果, 从而改善患者

的抑郁情绪^[13]。本研究对 PSD 患者和照顾者的心理状况,分别进行了以家庭为中心的心理疏导干预,不仅改善了患者的心理状态也消除了照顾者的心理顾虑,使照顾者能更积极地参与到患者的照护中。

3.3 以家庭为中心的延续护理能减轻照顾者的疾病家庭负担

本研究结果显示,观察组开展以家庭为中心的延续护理干预 6 个月后,照顾者 FBS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。说明以家庭为中心的延续护理干预模式能减轻照顾者的疾病家庭负担。脑卒中因疾病的突发,多数照顾者并未对此做好照护准备^[14]。出院后照顾者对疾病知识、康复护理及照护技能方面的需求日益增加,而照顾者获得信息方式有限,在寻找脑卒中康复信息及康复培训课程时受到较大阻碍,也会给照顾者带来相应负担^[15]。因此,本研究将患者、照顾者、医务人员链接在一起,使得患者和照护者获得了更多的理解、支持和尊重,提高照顾能力,增强其信心,减轻其心理负担^[16]。同时照顾者在实施家庭护理时,家庭的监督促进作用突显,可提高其依从性,促进患肢功能的恢复,从而减轻疾病家庭负担。

综上所述,将“患者+照顾者”作为家庭的中心,对患者进行精准分级训练和照顾者照护技能培训,不仅可以提高患者生活水平,同时也对患者和照顾者进行了心理疏导,从而改善了患者的抑郁状态。本研究主要局限于缺血性脑卒中患者,样本量有待增加。在下一步研究中,将进一步优化以家庭为中心的延续护理干预模式,加强与社区的合作为社区培养更专业的照护团队,为 PSD 患者提供更好的延续护理。

参考文献

[1] 黄晓艳,张金桃,等.以家庭为中心的延续护理对鼻咽癌患者心理应激及治疗疗效的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(12):1342-1346.

[2] 唐娟,崔金虹,尚芳芳,等.强化社会、家庭支持对脑梗死伴抑郁患者心理及日常生活能力的影响[J].国际精神病学杂志,2020,47(1):185-187.

[3] 马雏凤,王永胜,胡鹏.急性脑梗死老年患者焦虑、抑郁与认知功能障碍的关系[J].国际老年医学杂志,2020,41(1):7-8,26.

[4] 曾婷,谭华.无症状性脑梗死睡眠障碍与认知执行功能损害和焦虑抑郁的相关性[J].实用医学

杂志,2019,35(22):3522-3526.

- [5] 曲海涛.以家庭为中心护理模式对脑卒中后抑郁的临床效果观察[J].安徽医药,2019,23(7):1404-1407.
- [6] 曾秀琼,丘宇辉,黎丽.以家庭为中心社区护理干预在脑卒中后遗症患者中应用对患者康复质量和生活质量的影响[J].黑龙江医学,2018,42(5):496-497.
- [7] 韩静,刘均娥.团体心理干预在乳腺癌患者心理调适中的应用进展[J].中华护理杂志,2017,52(5):608-613.
- [8] 钟代曲,钱春荣.脑卒中三级预防护理手册[M].7版.北京:北京师范大学出版社,2016:138-151.
- [9] 李峥,刘宇.护理学研究方法[M].北京:人民卫生出版社,2012:142-144.
- [10] 王颖,李欣.住院抑郁症患者的家庭功能及家属心理状态研究[J].护理研究,2016,30(21):2599-2601.
- [11] 耿慧君,睦建,孟庆玲,等.三元联动延续护理模式在老年髋关节置换术后患者中的应用效果[J].广西医学,2020,42(6):786-789.
- [12] 苏银丽,谭红,许晓岚.医院-社区-家庭延续护理模式在脑卒中患者康复护理中的应用[J].新疆医学,2019,49(8):833-835.
- [13] 高俊英,黄婷婷,刘畅,等.基于奥马哈系统建立的延续护理模式对首次脑卒中患者生活质量及心理状态的干预效果[J].广东医学,2019,40(8):1172-1175.
- [14] 李园园,王丽娜.老年脑梗死吞咽功能障碍患者采取早期康复护理干预的临床效果分析[J].国际老年医学杂志,2020,41(3):165-167,184.
- [15] 岳晶晶.延续性随访管理在老年急性脑梗死并发癫痫患者中的应用效果[J].中国老年保健医学,2020,18(2):138-140.
- [16] 刘运平,段海丽,吕学海,等.人参皂苷 Rd 注射液联合阿替普酶对急性缺血性脑卒中患者认知功能及相关因子的影响[J].河北医药,2020,42(2):268-271.

(收稿日期:2021-01-11 修回日期:2021-08-08)