



叙事护理联合穴位按摩 对脑卒中后抑郁患者康复效果的影响*

吴海燕, 江绪银[△], 李启梅, 丁明俊, 武欣欣, 钟 倩

安徽医科大学附属六安医院/六安市人民医院, 安徽 六安 237000

[摘要] 目的:探讨叙事护理联合穴位按摩对脑卒中后抑郁患者康复效果的影响。方法:将脑卒中后抑郁患者100例根据随机数字表法分为对照组与干预组各50例,对照组予常规心理干预,干预组在对照组基础上予叙事护理联合穴位按摩,观察两组患者心理状态评分、生活质量评分、日常生活能力评分及自我效能评分变化情况。结果:干预后两组患者焦虑自评量表和抑郁自评量表评分均降低,干预组低于对照组($P<0.05$);两组患者SF-36量表评分、日常生活能力评定量表评分及一般自我效能感量表评分均提高,干预组高于对照组($P<0.05$)。结论:叙事护理联合穴位按摩干预可改善脑卒中抑郁患者心理状态,缓解患者焦虑、抑郁情绪,提高其生活质量及日常生活能力,促进康复。

[关键词] 脑卒中;穴位按摩;心理状态;叙事护理;中医护理

[中图分类号] R248.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2023)05-0134-04

Effects of Narrative Nursing Combined with Acupoint Massage on the Rehabilitation of Patients with Post-stroke Depression

WU Haiyan, JIANG Xuyin[△], LI Qimei, DING Mingjun, WU Xinxin, ZHONG Qian

Lu'an Hospital of Anhui Medical University/Lu'an People's Hospital, Lu'an 237000, China

Abstract Objective: To discuss the influence of narrative nursing and acupoint massage on the rehabilitation of patients with post-stroke depression (PSD). Methods: All 100 PSD patients were allocated to the control group and the intervention group according to random number table method, the control group accepted conventional psychological intervention, and the intervention group narrative nursing joined with acupoint massage based on conventional psychological intervention, to observe the scores of psychological state, the scores of quality of life, ADL scales and self-efficacy scores between both groups. Results: After nursing intervention, SAS and SDS scores lowered in the two groups, the intervention group was lower than the control group ($P<0.05$); the scores of SF-36 scale, ADL scores and GSES scores increased in the two groups, the intervention group was higher than the control group ($P<0.05$). Conclusion: Narrative nursing and acupoint massage could improve psychological state of PSD patients, relieve patients' anxiety and depression, raise quality of life and ADL as well as promote the patients' rehabilitation.

Keywords stroke; acupoint massage; psychological state; narrative nursing; TCM care

脑卒中后抑郁属脑卒中并发症的一类,其发病率达25%~65%,全世界每年新发病例数约超200万例^[1]。脑卒中后抑郁是指患者在脑卒中发生后导致情感意向障碍,影响患者心理健康,导致患者除了脑卒中有关临床表现外,还具有情绪消沉、意志低下、疲劳等表现,甚至部分患者会拒绝进行临床治疗,影响治疗效果,加大患者的死亡率与致残率,降低生活质量,加大患者及其家属的家庭经济负担及身心压力^[2]。因此,对脑卒中后抑郁患者给予积极有效的临床护理干预,对患者的身心健康及康复需求具有重要意义。叙事护理是

通过描述故事的方法,分析故事中所发现的潜在问题,进行剖析,使患者进行自我反思,使其内心得以成长^[3]。穴位按摩是采用中医理疗方式,选取特定穴位给予按摩刺激,达到促进患者康复的目的^[4]。本研究对脑卒中后抑郁患者进行叙事护理联合穴位按摩,观察其对脑卒中后抑郁的干预效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将2021年5月至2022年5月于六安市人民医院就诊的脑卒中后抑郁患者100例根据随机数字表法分为对照组与干预组各50例。

干预组中男35例,女15例;年龄33~75岁,平均(57.70±8.96)岁;卒中分型:脑梗死26例、脑出血22例、混合型2例;初中及以下40例、高中及中专9例、大学及以上1例。对照组中男37例,女13例;年龄28~75岁,平均(58.64±12.24)岁;卒中

分型:脑梗死27例、脑出血20例、混合型3例;初中及以下41例、高中及中专5例、大学及以上4例。两组患者基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。

表1 两组患者基线资料比较

组别	例数	性别		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	卒中分型(例)			受教育程度(例)		
		男(例)	女(例)		脑梗塞	脑出血	混合型	初中及以下	高中及中专	大学及以上
干预组	50	35	15	57.70±8.96	26	22	2	40	9	1
对照组	50	37	13	58.64±12.24	27	20	3	41	7	4
t/χ^2		0.161		0.043	0.838			2.063		
P		0.688		0.695	0.658			0.357		

1.2 纳入标准 1)符合临床脑卒中诊断标准^[5],经影像学检查支持该诊断;2)年龄≤75岁;3)病程在1年内;4)患者意识清楚,可简单语言交流;5)患者及家属知情同意。

1.3 排除标准 1)具有明显的意识障碍及智力障碍;2)病情不稳定;3)合并严重的心、肝、肾等实质性脏器功能障碍;4)在研究过程中退出者。

1.4 护理方法 两组患者均给予常规临床治疗及康复措施,对照组予常规心理护理及健康宣教,出院后电话随访。干预组患者给予叙事护理联合穴位按摩,具体内容如下:

1.4.1 穴位按摩 教会患者家属穴位定位方法,患者住院4天后,选择百会穴及双侧肝俞穴、胆俞穴、合谷穴、太冲穴,每个穴位揉按5 min以上,每日2次,中午与晚间进行,出院后仍坚持穴位按摩,通过电话随访及微信交流平台进行随访,了解穴位按摩执行情况,电话随访每周1次。

1.4.2 叙事护理 1)设立专项叙事护理小组,并对小组成员进行相关理论知识培训,将理论学习内容与情景演练相结合,使小组成员充分理解其内容、概念、技术、干预方式、沟通方式等,提高小组成员的叙事分析能力,将培训成果带入患者的治疗护理中,共同商讨临床实施方案,并由小组成员实施。2)制定个性化的叙事护理计划,患者入院时由小组内成员接待,在病房内1对1地与家属及患者进行交流沟通,并在患者住院期间每周访谈2~3次,每次访谈时长为45~60 min;出院后平均每周进行1次,并采用电话随访及微信平台交流方式实施出院后的叙事护理。3)叙事护理具体实施内容:1)关怀阶段,在患者入院时综合评估患者心理状态、病情、社会支持系统、家庭背景及受教育程度,建立叙事护理的内容基础,在交流过

程中,根据评估内容,采用开放式提问方法,引导患者叙事,护理人员耐心倾听。2)理解阶段,在患者叙事过程中,与患者建立良好的护患关系,采用支持性语言及行为给予疏导,改善患者心理负担,鼓励患者积极叙事,表达内心真实情感。3)回应阶段,采用外化、解析、改写、见证等技巧给予回应,外化方式为使用具体又抽象的言语,例如将抑郁比作心中的大石头,开导患者,使患者将自己与自己的心理问题或(和)症状进行分离,帮助患者分析出严重困扰自身的难题,使患者从全新角度分析问题;解析方式是采用循序渐进的方式提问,使患者可以详细描述自身问题,了解患者自身想法及社会支持系统;改写方式是采用与患者相同经历的事迹,举例正面事件,挖掘患者自身潜能,对患者产生积极影响;见证方式是在患者允许情况下,邀请家属或其他人员旁听,由患者开展自身故事的叙事,给予患者支持与鼓励。4)反思阶段,由叙事护士记录在访谈过程中发现的问题,每周末将问题进行总结,并由小组成员共同讨论,分析其中的问题,以便下一次访谈时针对性解决。两组患者均干预至出院后3个月。

1.5 观察指标

1.5.1 心理状态 分别采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)^[6-7]分别在干预前及干预后评估患者心理状态,共40题,每题1~5分,临界值为50分,得分越高,表示患者心理状态越差。

1.5.2 生活质量 采用SF-36量表^[8]分别在干预前及干预后评估患者生活质量,该量表包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、生命活力、社会功能、情感职能及精神健康等8个方面,前4

个方面反映生理健康,后4个方面反映心理健康,得分与患者生活质量成正比。

1.5.3 日常生活能力及自我效能感 采用日常生活能力量表(activities of daily living,ADL)^[9]分别在干预前后进行评分,该量表共包括10个维度,满分100分,得分越高表示患者日常生活能力越高。采用一般自我效能感量表(general self efficacy scale,GSES)^[10]分别在干预前及出院后3个月进行测评,该量表反映个体面对挑战时能否采取与环境相适应的行为的知觉及信念,共10个条目,4分表示完全认同、3分表示多数认同、2

分表示有点认同、1分表示不认同,总分为40分,得分越高,表示患者的自我效能感越好。

1.6 统计学方法 采用SPSS 23.0软件分析数据,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态 干预后两组患者SAS和SDS评分均降低,干预组低于对照组($P<0.05$),见表2。

2.2 生活质量 干预后两组患者SF-36量表评分均升高,干预组高于对照组($P<0.05$),见表3。

表2 两组患者干预前后心理状态评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SAS评分(分)		t	P	SDS评分(分)		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后		
干预组	50	58.46±4.25	43.52±3.24	19.767	<0.001	56.51±4.12	45.48±3.27	14.827	<0.001
对照组	50	58.53±4.40	50.36±3.55	10.218	<0.001	56.33±4.34	49.73±3.43	8.436	<0.001
t		0.080	10.063			0.212	6.341		
P		0.935	0.008			0.832	<0.001		

表3 两组患者干预前后SF-36量表评分比较($\bar{x}\pm s$)

分

组别	生理功能		生理职能		躯体疼痛		总体健康	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	70.35±3.43	82.42±4.52*	15.25±3.52	20.62±3.45*	59.83±3.41	69.81±5.38*	50.17±2.56	61.43±2.34*
对照组	70.22±3.69	76.18±5.51*	15.26±3.34	17.52±3.18*	59.53±3.35	63.51±5.82*	50.29±2.30	55.13±2.32*
t	0.182	6.191	0.014	4.671	0.443	5.620	0.246	13.519
P	0.855	<0.001	0.988	<0.001	0.658	<0.001	0.805	<0.001

组别	生命活力		社会功能		情感职能		精神健康	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	53.21±3.60	70.51±5.38*	49.69±4.84	59.34±4.29*	20.40±2.93	29.57±2.04*	50.34±3.68	59.42±4.59*
对照组	53.46±3.86	60.15±5.22	49.82±4.78	53.53±4.25*	20.65±2.54	24.63±2.22*	50.52±3.10	53.36±3.38*
t	0.334	9.772	0.135	6.803	0.455	11.585	0.264	7.517
P	0.738	<0.001	0.892	<0.001	0.949	<0.001	0.791	<0.001

注:*表示与同组干预前比较, $P<0.05$

2.3 日常生活能力 干预后两组患者GSES评分均升高,干预组高于对照组($P<0.05$),见表4。

2.4 自我效能感 干预后两组患者GSES评分均升高,干预组高于对照组($P<0.05$),见表5。

表4 两组患者干预前后ADL评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前(分)	干预后(分)	t	P
干预组	50	44.60±4.13	53.86±4.72	10.440	<0.001
对照组	50	44.51±4.24	48.37±4.68	4.322	<0.001
t		0.107	5.840		
P		0.914	<0.001		

表5 两组患者干预前后GSES评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前(分)	干预后(分)	t	P
干预组	50	22.23±4.53	30.57±4.92	8.817	<0.001
对照组	50	22.40±4.26	26.14±4.63	4.203	<0.001
t		0.193	4.636		
P		0.847	<0.001		

3 讨论

脑卒中由脑部血液循环障碍导致,通常起病较急且疾病预后较差,患者易出现情感障碍,尤其是脑卒中后抑郁为常见情感障碍,易造成患者意志低下、焦虑、抑郁等情感障碍,加大患者死亡率

与致残率,严重影响患者康复进程及社交能力^[11-12]。脑卒中后抑郁的治疗方案主要为药物及心理治疗等,其中药物治疗时间长、副作用多,影响其在临床的使用,而心理干预、针刺、穴位按摩副作用少、安全可靠、费用低、效果好等优点使得其在临床中广泛使用^[13-15]。叙事护理是以医学人文理念为基础,将叙事方式及理论运用至临床护理工作中,通过吸收、分析、回应患者故事,剖析其中的困扰,给予患者尊重、共情及充满生机的心理干预模式^[16]。脑卒中抑郁属中医“郁症”范畴,因气机郁滞,脏腑功能紊乱,痰饮不畅,导致瘀血等病理产物,气血运行不畅,上扰脑窍而致“气病”^[17]。穴位按摩选择相应穴位,通过外界刺激产生作用^[18]。本研究选取百会穴及双侧肝俞穴、胆俞穴、合谷穴、太冲穴等穴位,太冲穴具有理气安神功效;双侧肝俞穴、胆俞穴疏肝解郁;双侧合谷穴镇静止痛;百会穴开窍醒脑^[19]。

本研究结果显示,护理干预后两组患者SAS和SDS评分均降低,干预组低于对照组($P<0.05$),表明通过叙事护理联合穴位按摩,可使患者迅速适应角色,激发患者内心积极状态及患者的家庭社会支持系统,同时配合穴位按摩帮助患者缓解紧张、焦虑、抑郁等负面情绪,增强患者战胜疾病的信心。两组患者SF-36量表评分、ADL评分均升高,干预组高于对照组($P<0.05$),可见叙事护理联合穴位按摩可缓解患者负面情绪,从而激发患者对生活的兴趣,逐步改善患者日常生活能力,提高患者生活质量;干预后两组患者GSES评分均升高,干预组高于对照组($P<0.05$),表明叙事护理联合穴位按摩可提高患者自我效能感,加大患者对疾病的接受度,改善患者心理状态,提高患者面对疾病时的应对及抗击打能力,穴位按摩不仅可缓解患者内心情绪,还可促进患者疾病康复,提高患者自我效能感。

综上所述,对脑卒中后抑郁患者给予叙事护理联合穴位按摩干预,可改善患者心理状态,缓解患者焦虑、抑郁情绪,提高患者生活质量及日常生活能力,促进患者康复。

参考文献

- [1] 陆玉蓉. 中医特色护理干预在脑卒中后吞咽障碍患者V-VST结合间歇性管饲中的护理效果[J]. 西部中医药, 2021, 34(6): 4-6.
- [2] 袁媛, 吕敏, 魏小利, 等. 心理护理联合早期康复对脑卒中后抑郁的应用观察[J]. 贵州医药, 2020, 44(11): 2-3.
- [3] 张彩霞, 徐玉丽, 智喜荷, 等. 基于认知-行为的心理护理对青年脑卒中后抑郁的康复效果的影响[J]. 国际精神病学

杂志, 2020, 47(3): 4-5.

- [4] 王江玲, 戴新娟, 施琪, 等. 穴位按摩治疗脑卒中后吞咽障碍效果的Meta分析[J]. 护理研究, 2020, 34(5): 7-8.
- [5] 中国老年医学学会急诊医学分会, 中华医学会急诊医学分会卒中组, 中国卒中学会急救医学分会, 等. 急性缺血性脑卒中急诊急救中国专家共识(2018)[J]. 临床急诊杂志, 2018, 19(6): 351-359.
- [6] 张晓春, 李佳良, 李婷. 脑卒中后抑郁的相关因素分析[J]. 延安大学学报(医学科学版), 2020, 18(1): 4-5.
- [7] 陈晓莹, 尹祚平, 朱列和, 等. 脑卒中后抑郁患者的心理状况及其与认知功能的相关性[J]. 海南医学, 2020, 17(13): 484-490.
- [8] 唐玉婷, 朱宁宁, 李敏, 等. 脑卒中后急性期抑郁发生状况及预测因素[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(11): 6-9.
- [9] 曾胜, 许石隆, 潘海珍, 等. 活血化瘀汤联合依达拉奉治疗脑卒中的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(13): 4-8.
- [10] 王莉, 任艳蕊. 脑卒中后抑郁的中医综合治疗与护理研究[J]. 西部中医药, 2020, 33(11): 153-156.
- [11] 韩琴, 袁辉胜. 协同护理综合干预对脑卒中恢复期病人自我照顾能力及生存状态的影响[J]. 中国临床神经外科杂志, 2017, 22(6): 441-443.
- [12] 陈翔. 认知行为干预在脑卒中患者中的早期应用价值[J]. 中国医药科学, 2020, 10(6): 173-175.
- [13] 刘莉. 中西医结合护理对卒中后吞咽障碍患者的影响[J]. 西部中医药, 2020, 33(9): 126-128.
- [14] 杨田野, 孙雨桐. 针刺配合综合康复治疗对缺血性卒中早期患者神经功能缺损、下肢痉挛、弛缓性麻痹及脑血流的影响[J]. 河北中医, 2020, 42(4): 591-595.
- [15] 黄玲, 熊晓丽, 孙跃华. 康复训练辅助药物对老年脑卒中后抑郁患者神经和认知功能的影响[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2020, 19(2): 4-9.
- [16] 黄琼, 邓冬梅, 谢芳, 等. 延续性护理对老年慢性病患者心理状态及自我管理效能的影响[J]. 卫生职业教育, 2018, 36(14): 141-143.
- [17] 李爽, 张广清, 施盛莹, 等. 407名规范化培训护士叙事护理的知行调查分析[J]. 护理学报, 2020, 27(23): 5-9.
- [18] 王水雨, 司爱冰, 马丹, 等. 穴位按摩联合高频重复经颅磁刺激对脑卒中后抑郁及生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(10): 6-8.
- [19] 陈欢, 谭洁, 袁光辉, 等. 穴位按摩结合肌内效贴治疗脑卒中后吞咽障碍患者的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(11): 5-7.

收稿日期: 2022-12-29

*基金项目: 安徽省自然科学基金(1808085MH251)。

作者简介: 吴海燕(1985—), 女, 主管护师。研究方向: 神经康复评定和心理护理。

△通讯作者: 江绪银(1985—), 女, 副主任护师。研究方向: 颅脑重症康复综合护理。