

Study on the Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing on Anxiety and Depression of Stroke Patients

Hongmei Li¹, Yuan Yang², Xu Liu^{3*}, Yalin Zhou³, Xiaomei Zhou³, Mingfu Liu³

¹Department of Nursing, The People's Hospital County of Zhengan County, Zhengan County Guizhou

²Department of Nephrology, Guizhou Aerospace Hospital, Zunyi Guizhou

³Brain Science Diagnosis and Treatment Center, Guizhou Provincial Staff Hospital, Guiyang Guizhou
Email: *gzhtyylx@163.com

Received: Feb. 12th, 2020; accepted: Mar. 11th, 2020; published: Mar. 19th, 2020

Abstract

Objective: To explore the effect of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing on anxiety and depression of stroke patients. **Methods:** 84 patients with stroke were randomly divided into the control group and the observation group from January 2018 to October 2019. During hospitalization, the control group was given routine western medicine nursing, while the observation group was given integrated traditional Chinese and Western medicine nursing. Anxiety and depression, satisfaction and hospitalization time were observed and compared between the two groups. **Results:** There was no significant difference in HAMD and HAMA scores between the two groups before nursing ($P > 0.05$). After nursing, the HAMD and HAMA scores of the observation group were significantly lower than the control group ($P < 0.05$). The nursing satisfaction of the patients in the observation group was significantly better than the control group, and the hospitalization time was significantly lower than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Integrated traditional Chinese and Western medicine nursing can significantly regulate anxiety and depression of stroke patients, improve nursing satisfaction and reduce hospitalization time.

Keywords

Integrated Chinese and Western Nursing, Stroke, Anxiety, Depression

中西医结合护理对脑卒中患者焦虑抑郁情绪研究

李红梅¹, 杨媛², 刘旭^{3*}, 周亚林³, 周小梅³, 柳明富³

*通讯作者。

¹正安县医院护理部, 贵州 正安县
²贵州航天医院肾内科, 贵州 遵义
³贵州省职工医院脑科诊疗中心, 贵州 贵阳
Email: *gzhtyylx@163.com

收稿日期: 2020年2月12日; 录用日期: 2020年3月11日; 发布日期: 2020年3月19日

摘要

目的: 探讨中西医结合护理对脑卒中患者的焦虑抑郁情绪的影响。**方法:** 选取2018年1月~2019年10月收治的84例脑卒中患者, 随机分为对照组和观察组。住院期间, 对照组给予常规西医护理, 观察组给予中西医结合护理。观察并比较两组患者的焦虑抑郁情绪、满意度以及住院时间。**结果:** 护理前两组患者的HAMD和HAMA评分比较无显著性差异($P > 0.05$)。经护理后, 观察组的HAMD和HAMA评分明显低于对照组($P < 0.05$)。且观察组患者的护理满意度明显优于对照组, 住院时间明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 中西医结合护理可明显调节脑卒中患者焦虑抑郁情绪, 提高护理满意度, 减少患者住院时间。

关键词

中西医结合护理, 脑卒中, 焦虑, 抑郁

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脑卒中是神经内科多发病, 病死率及致残率较高[1]。中老年人是该病的主要发病人群。脑卒中后患者常伴有抑郁、焦虑等情绪障碍出现, 两者常互相影响, 即出现抑郁焦虑共病[2]。科学有效的护理是预防脑卒中患者发生抑郁焦虑共病的主要方法之一[3]。近年研究发现, 中西医结合护理对于脑卒中干预相对突出, 其护理模式被越来越多的学者认同和主张[4]。本研究采用中西医结合护理对脑卒中患者进行护理以探讨对抑郁焦虑共病的影响, 其临床效果显著, 现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取我院2018年1月~2019年10月收治的84例脑卒中患者, 均符合《中国脑血管病防治指南》中的脑卒中诊断标准[5], 且经颅脑CT及MRI等证实。采用随机数字表法将其分为观察组和对照组各42例。其中对照组男26例, 女16例, 年龄53~74岁, 平均年龄(63.29 ± 5.60)岁, 发病时间3~32个月, 平均发病时间(10.71 ± 2.13)个月, 其中脑出血18例, 脑梗死16例, 蛛网膜下腔出血8例; 观察组男25例, 女17例, 年龄55~78岁, 平均年龄(64.18 ± 6.38)岁, 发病时间4~33个月, 平均发病时间(11.19 ± 2.25)个月, 其中脑出血20例, 脑梗死15例, 蛛网膜下腔出血7例。两组患者均采用相同的治疗方法。两组患者的男女比例、年龄、发病时间、病情以及治疗方法等比较无显著性差异($P > 0.05$), 具有可比性。本研究通过本院伦理委员会(2017-012)审核。

纳入标准：1) 符合《中国脑血管病防治指南》中的脑卒中诊断标准，且经颅脑 CT 及 MRI 等证实；2) 年龄 50~80 岁；3) 发病 1 个月内；4) 签署知情同意书。

排除标准：1) 短暂性缺血发作者；2) 伴有阿尔兹海默病帕金森等其他原因造成的既往认知功能受损；3) 有精神疾病史药物滥用者；4) 伴有昏迷失语者；5) 伴有严重心肺肾功能不全者；6) 严重肢体功能障碍等不能配合者。

2.2. 方法

对照组采用常规西医护理，包括生活指导、遵医嘱用药护理等。即 1) 生活指导：鼓励病人进行肢体及语言功能锻炼，预防肌肉挛缩，指导病人建立健康生活方式，摒弃不良生活习惯，戒烟酒，学会放松心情，提高病人生活质量。2) 用药护理：根据患者具体情况进行个体化治疗，无固定用法或协议的限制。护理人员监督病人定时吃药，提高服药依从性。对家属可咨询，及时耐性讲解，并将病人结果反馈于医生，及时调整治疗药物剂量。

观察组采用中西医结合护理方式进行护理。具体措施如下：1) 心理护理：中医认为，心理护理乃情志调护[5]，患者若出现情志异常，会影响病情发展、治疗以及预后。良好的心理护理有利于降低患者的负性情绪，增加自信和乐观，有助于康复。护理人员要以温和的态度多与患者交流，并根据患者的文化程度及社会背景讲解脑卒中的相关知识，建立正确的疾病认知，告知患者负面情绪不利病情恢复，多鼓励患者，引导患者积极配合医生的治疗，打消心中疑惑，用积极乐观的态度治疗。2) 并发症预防。① 压疮防治：保护患者皮肤清洁，定期协助翻身，按摩受压部位，早晚各一次。② 预防肺部感染。采用鲜竹沥口服液雾化吸入以加强气道湿化，配合指压天突穴按摩，以促进患者排痰，早晚各一次。③ 尿路感染防治。采用稀释的香莲外洗液冲洗会阴，早晚各一次。④ 口腔护理。采用银荷漱口液或盐水漱口，3 次/d，以防止发生口腔感染。⑤ 应激性溃疡预防。口服云南白药胶囊，3 次/d，以预防应激性溃疡。⑥ 便秘防治。采用通腹泻浊汤对便秘患者进行灌肠，或冲服大黄粉，或番泻叶煮水代茶饮。3) 功能训练。护理人员告知患者应定期肢体功能锻炼，不可操之过急，并根据患者情况制定功能训练，给予适当按摩；生活自理者，可指导患者做中医导引，如五禽戏或太极。并引导家属参与康复治疗的过程。4) 精神社会支持。护理人员要和患者家属主动沟通，并指导家属给予患者更多的关怀和照护。给予患者相应的社会支持，鼓励患者之间交流，调适不适心态。为患者创造良好的恢复环境，避免产生过多的心理压力。

2.3. 观察指标

观察并记录两组患者的焦虑抑郁评分，以及护理后的护理满意度和住院时间。焦虑抑郁评分采用汉密顿抑郁量表(HAMD)和汉密顿焦虑量表(HAMA)进行评估[6]。HAMD 量表由 24 项目组成，采用 0~4 分的 5 级评分法。HAMA 量表由 14 项目组成，采用 0~4 分的 5 级评分法。HAMD 量表和 HAMA 量表均由经过培训的两名评定者对患者进行联合检查，独立打分。护理满意度是通过调查问卷进行调查，总分为 100 分，得分越高者满意度越高，得分 ≥ 80 分者为掌握[6]。

2.4. 统计学处理

采用 SPSS19.0 进行统计数据分析，计数资料以 $n(\%)$ 表示，应用 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验， $P < 0.05$ 为具有统计学意义的检验标准。

3. 结果

3.1. 两组患者的焦虑抑郁情绪比较

由表 1 可看出，护理前两组患者的 HAMD 和 HAMA 评分比较无显著性差异($P > 0.05$)。经护理后，

观察组的 HAMD 和 HAMA 评分明显低于对照组($P < 0.05$)。

Table 1. Comparison of HAMD and HAMA scores between the two groups

表 1. 两组患者的 HAMD 和 HAMA 评分比较

组别	N	HAMD		HAMA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	53	27.98 ± 6.32	18.95 ± 5.35 ^a	21.49 ± 5.47	11.98 ± 3.24 ^a
观察组	53	28.12 ± 7.89	13.62 ± 4.28 ^{ab}	20.64 ± 5.16	8.12 ± 2.81 ^{ab}

注：与护理前比较，^a $P < 0.01$ ，与对照组比较，^b $P < 0.01$ 。

3.2. 两组患者的护理满意度以及住院时间比较

Table 2. Comparison of nursing satisfaction and hospitalization time between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 2. 两组患者的护理满意度以及住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	N	满意度	住院时间
对照组	43	86.97 ± 8.21	23.61 ± 3.47
观察组	43	93.52 ± 9.13 ^b	16.02 ± 2.92 ^b

注：与对照组比较，^b $P < 0.01$ 。

经护理后，对照组的护理满意度和住院时间分别为(86.97 ± 8.21)分和(23.61 ± 3.47) d，对照组的护理满意度和住院时间分别为(93.52 ± 9.13)分和(16.02 ± 2.92) d。两组患者的护理满意度和住院时间比较具有显著性差异($P < 0.01$)。见表 2。

4. 讨论

脑卒中临床中常见的神经系统疾病，且预后并发症多，严重影响患者生命健康。脑卒中患者因众多因素常伴随沉重的精神负担，易产生较多的负面情绪。在情志疾病治疗方面，中医药具有明显优势。中医护理是在中医基本理论指导下的护理工作，以“未病先防”和“既病防变”为原则，掌握疾病传变途径，防止并发症，在疾病康复期防止病情反复。近年来中西医护理干预在临床逐渐兴起[7]。本研究结果显示，经护理后，观察组的 HAMD 和 HAMA 评分明显低于对照组($P < 0.05$)。提示中西医结合可降低脑卒中患者的焦虑和抑郁情绪，获得了满意的护理效果。且观察组患者的护理满意度明显高于对照组，住院时间明显低于对照组($P < 0.05$)，提示中西医结合护理能提高脑卒中患者的护理满意度，减少住院时间。

综上所述，中西医结合护理可调节脑卒中患者的焦虑抑郁情绪，提高患者的护理满意度，减少患者住院时间，值得在临床中推广。

参考文献

- [1] 杜忠民. 老年男性急性脑出血患者的 C T 特征及临床预后[J]. 中华危重症医学杂志(电子版), 2017, 10(2): 119-121.
- [2] 张林, 钟艳, 赵静, 等. 归脾汤加味治疗脑卒中后抑郁伴焦虑共病临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(12): 5522-5525.
- [3] 辛亚, 魏小敏, 付爱霞. 中医综合护理方案对高血压脑出血患者并发症防治的效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(20): 119-121.
- [4] 冯勤丽, 姚明, 张小平, 等. 基于奥马哈系统的延续护理在高血压性脑出血患者术后康复中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(1): 95-98.

-
- [5] 中华医学会神经病学分会神经康复学组, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组, 卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室, 张通. 中国脑卒中康复治疗指南(2011 完全版) [J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(4): 301-318.
- [6] 陈方彦. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87-90.
- [7] 张媛, 刘阳. 中医综合护理方案对高血压脑出血并发症防治的效果探究[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(20): 147-148.