

脑卒中患者心理状况及其与生活质量的相关性

张燕华, 白艳玲

(从化市中心医院, 广东从化, 510900)

[摘要] **目的** 探讨脑卒中患者心理状况及其与生活质量的相关性。**方法** 选用汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton rating scale for depression, HRSD)、汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton anxiety scale, HMAM)、脑卒中专用生活质量量表 (stroke-specific quality of life, SS-QOL) 对 103 例脑卒中患者进行调查。了解脑卒中患者心理状况及其与生活质量的相关性。**结果** 103 例患者中抑郁 68 例 (66.02%), 总分 (31.62 ± 12.58) 分; 焦虑 52 例 (50.49%), 总分 (22.17 ± 5.38) 分; 患者抑郁和焦虑总分与其生活质量呈负相关 (均 $P < 0.01$)。**结论** 脑卒中患者抑郁、焦虑不良情绪发生率高, 抑郁、焦虑得分越高者其生活质量越差。

[关键词] 脑卒中; 心理状况; 生活质量

[中图分类号] R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)07-0015-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.07.005

Correlation between mental status and quality of life of patients with stroke

Zhang Yanhua, Bai Yanling//Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (07):15.

[Abstract] **Objective** To investigate the correlation between mental status of patients with stroke and their quality of life. **Method** One hundred and three stroke patients were measured by HRSD, HMAM and SS-QOL to explore the correlation between mental status and quality of life. **Results** Among the 103 patients, 68 developed depression, taking up 66.02%, with a total score of 31.62 ± 12.58 ; 52 anxiety, taking up 50.49%, with a total score of 22.17 ± 5.38 . The level of depression and anxiety were negatively correlated with the life quality ($P < 0.01$). **Conclusions** The occurrence rate of depression and anxiety in stroke patients is higher. The higher the scores on depression and anxiety, the worse the quality of life.

[Key words] stroke; mental health; quality of life

随着国内老龄化进程的加速, 脑卒中的发病率呈逐渐递增的趋势, 发病后导致患者躯体功能缺损, 其不良影响继而产生一系列情绪障碍, 尤其以焦虑、抑郁为甚^[1-2]。这些情绪障碍严重影响患者的身心健康和生活质量, 延长住院时间, 但临床对此往往缺乏足够的认识。脑卒中患者新的健康模式提倡生活质量总体的提高, 这不但要求躯体上的康复, 还强调身心的全面恢复。2012 年 7 月 ~ 2013 年 2 月, 对在本院就诊的 103 例脑卒中患者进行心理状况与生活质量调查, 同时分析其两者的相关性, 为制订和改善脑卒中患者生活质量干预措施提供理论依据, 现将方法及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 7 月 ~ 2013 年 2 月在本院就

诊的脑卒中患者 103 例, 男 59 例, 女 44 例, 年龄 39 ~ 87 岁, 平均 (56.27 ± 13.52) 岁。文化程度: 小学及以下 12 例, 初中 21 例, 高中及中专 42 例, 大专 21 例, 本科及以上 7 例。婚姻状况: 未婚 1 例, 已婚 92 例, 离异 4 例, 丧偶 6 例。职业: 干部 19 例, 农民 18 例, 个体经营户 23 例, 工人 12 例, 其他 31 例。家庭月收入: < 1000 元 14 例, 1001 ~ 3000 元 21 例, > 3000 元 68 例。居住地: 城市 57 例, 城镇 24 例, 农村 22 例。医疗付费方式: 自费 13 例, 医保 41 例, 新农合 29 例, 公费 20 例。缺血性脑卒中 64 例, 出血性脑卒中 39 例。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准: ①经 MRI 或 CT 诊断为脑卒中; ②符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议的诊断标准^[3]; ③患者意识清醒, 知情同意并自愿参与本调查研究。排除标准: ①既往有精神病史; ②合并脑部其他外伤; ③智力障碍。

1.3 方法

1.3.1 调查工具 ①一般资料调查问卷 自行

[收稿日期] 2013-10-29

[作者简介] 张燕华 (1971 -), 女, 广东从化人, 副主任护师, 本科, 主要从事临床护理管理工作。

设计一般资料调查问卷,内容包括患者性别、年龄、婚姻、文化程度、职业、家庭月收入、居住地、医疗付费支付方式等。②汉密尔顿抑郁量表(Hamilton rating scale for depression, HRSD)该量表有7个因子:焦虑/躯体化、体重、认知障碍、日夜变化、迟缓、睡眠障碍、绝望感,有24个条目,采用5级评分法,赋分为0~4分,总分<8分无抑郁症状,8~20分可能是轻度抑郁,21~35分可能是中度抑郁,>35分可能是重度抑郁,总分越高代表抑郁症状越重^[4]。③汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scal, HMAM)该量表由Hamilton于1959年编制^[5],包括躯体性焦虑和精神性焦虑两个因子,共14个条目,采用5级评分法,赋分0~4分,总分<7分无焦虑症状;14~21分有轻度焦虑;22~29分有中度焦虑;>29分有严重焦虑,总分越高代表焦虑程度越严重。④脑卒中生活质量量表(stroke-specific quality of life, SS-QOL)该量表有49个条目,包括精力、家庭角色、语言等12个因子,采用5级评分法,每个条目0~4分,总分196分,分数越高代表健康状况越好^[6]。

1.3.2 调查方法 由专人负责调查,调查前统一指导语,对患者进行访谈式评定,现场调查后回收调查问卷,共发放调查问卷125份,回收有效问卷103份,有效回收率82.40%。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS16.0统计软件包进行统计学分析。脑卒中患者抑郁、焦虑情况采用统计描述,焦虑、抑郁与生活质量相关性采用Pearson相关分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 脑卒中患者抑郁情况

103例患者抑郁总分(31.62 ± 12.58)分,发生抑郁68例(66.02%),其中轻度抑郁22例(32.35%),中度抑郁30例(44.12%),重度抑郁16例(23.53%)。

2.2 脑卒中患者焦虑情况

103例患者焦虑总分(22.17 ± 5.38)分,发生焦虑52例(50.49%),其中轻度焦虑17例(32.69%),中度焦虑24例(46.15%),重度焦虑11例(21.15%)。

2.3 患者抑郁、焦虑与生活质量的相关性

患者抑郁、焦虑与生活质量的相关性见表1。由表1可见,患者HRSD、HAMA总分与SS-QOL总分(138.67 ± 35.40)分均呈负相关(均 $P < 0.01$),说明患者抑郁、焦虑得分越高其生活质量越差。

表1 患者抑郁、焦虑与生活质量的相关性

变量	SS-QOL 总分	
	<i>r</i>	<i>P</i>
HRSD 总分	-0.768	< 0.01
HAMA 总分	-0.783	< 0.01

3 讨论

3.1 脑卒中患者抑郁、焦虑状况分析

本组患者抑郁发生率为66.02%,其中轻度抑郁22例(32.35%),中度抑郁30例(44.12%),重度抑郁16例(23.53%);焦虑发生率为50.49%,其中轻度焦虑17例(32.69%),中度焦虑24例(46.15%),重度焦虑11例(21.15%),与文献报道基本一致^[7]。脑卒中发病急,身体功能丧失发生得很突然,患者心理上缺少一个缓冲时期,很难适应身体功能的改变,容易引起抑郁、焦虑等不良情绪。本研究中以老年患者居多,该群体的生理、心理功能减退,对身体与精神创伤的承受力和耐受力均下降,应激能力与自我调节能力也下降。此外,患者的家庭支持、社会角色、经济条件均会引发患者心理状况的改变。

3.2 脑卒中患者抑郁、焦虑与生活质量的相关性分析

本研究结果表明,脑卒中患者焦虑、抑郁与生活质量呈负相关(均 $P < 0.01$),焦虑、抑郁程度越重其生活质量越差。Gainotion等^[8]研究发现,脑梗死后抑郁对患者神经功能的恢复具有消极的影响,可明显降低其康复治疗效果,导致患者生活质量明显下降,死亡率增加,说明患者的健康心理状况直接影响其生活质量。另外,肢体功能的缺失也使患者生活质量降低。然而,在临床治疗中,往往更倾向于重视躯体功能的康复,心理状况作为康复的一项重要指标,通过积极的心理护理来影响其行为与心态,对患者的心理起缓冲、引导的作用。临床研究证明^[9],积极的心理因素可激发机体的潜能,缓解应激源对心理的冲击,从而减少患者的焦虑、抑郁等不良情绪的发生。因此,可从脑卒

中患者心理状况出发,制订有效的心理护理措施,改善患者的心理状况,提高其生活质量。另外,认知行为理论认为^[10],认知评价会导致情绪的改变,不合理的信念会引起不良情绪的发生。在脑卒中患者的综合护理中,应经常向患者宣教疾病相关及躯体康复知识,教导患者正确的疾病康复理念,获得患者的信任,树立对治疗自信心,坚持康复治疗,保持健康心理,改善其生活质量。

4 结论

综上所述,脑卒中患者发病后焦虑和抑郁发生率较高,其严重影响患者生活质量。因此,在临床工作中,应重视脑卒中患者的心理治疗与护理,减轻不良情绪对治疗与康复的影响,引导患者认知行为的改变,消除抑郁、焦虑心理,调动患者主动配合治疗与参与康复锻炼的积极性,促进疾病康复,提高生活质量。

参考文献:

[1] 谢明,刘艳萍,何年花.脑卒中患者情绪障碍的调查

分析[J].南华大学学报,2005,33(4):525-526.

[2] 苏占清.脑卒中后焦虑障碍[J].神经疾病与精神卫生杂志,2003,3(5):369-374.

[3] 饶明利,林世和.脑血管疾病[M].北京:人民卫生出版社,2003:121-123.

[4] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志社,1999,12(增刊):220-223.

[5] Hamilton M.The assessment of anxiety by rating scale[J].Brit J Med Psychol,1959,32:50-55.

[6] 王拥军.脑血管病量表手册[M].北京:人民卫生出版社,2009:37.

[7] 夏颖,张红静,郭洪志,等.脑卒中偏瘫患者康复期抑郁、生活质量的相关因素研究[J].临床神经病学杂志,2007,20(1):18-21.

[8] Gainotion G, Antonuccia, Marra C, et al. Relation between depression after stroke, antidepressant therapy, and functional recovery[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2001, 71: 258-261.

[9] 何芳梅.音乐干预对焦虑症患者情绪治疗的效果观察[J].现代临床护理,2013,12(6):56-59.

[10] 李世宏,李红彦,宋英华.认知行为理论在老年患者负性情绪中的应用[J].承德医学院学报,2011,28(3):332-333.

[本文编辑:刘晓华]

~~~~~

· 编读往来 ·

### 《现代临床护理》杂志投稿程序

**注册** 登录《现代临床护理》杂志的网站 <http://www.xdlchl.com> → 于首页在线办公区点击注册 → 注册用户名及密码 (第二次投稿,如曾注册过,则直接输入用户名和密码) → 按照系统提示填写注册信息 (\* 项的信息必须填写,其他项目可在不影响您信息安全的前提下选择填写)。

**投稿** 用您的用户名和密码登录后 → 点击我要投稿 → 点击上传稿件 → 按照系统提示上传相关信息 (即可按提示逐项填写稿件信息) → 上传稿件全文 → 点击预览稿件信息,确定无误后即可确认投稿成功。

**查询稿件** 用您的用户名和密码登录后 → 点击作者在线查稿区 → 点击稿件状态查询 → 可见“初审”、“外审”、“专家审”、“待发表”、“退稿”等稿件状态。

**提醒** ① 投稿或查询稿件时均用此用户名和密码登录。

② 如发现《现代临床护理》杂志回复的意见非广州市地址或有其他疑义时,请及时与本编辑部联系。电话:020-87330961,020-87755766-8050。

③ 投稿前,请仔细阅读本杂志网站首页的“投稿须知”一栏。

[本刊编辑部]