

## 脑卒中急性期患者家属应激反应的研究进展\*

陈小叶<sup>1</sup>, 黎蔚华<sup>2</sup>, 谢红珍<sup>1,2</sup>

(1 广东药科大学护理学院, 广东广州, 510000; 2 解放军广州总医院护理部, 广东广州, 510000)

[关键词] 脑卒中; 家属; 应激反应

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2017)11-0066-06 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.11.016

### Research progress on acute stress of stroke caregivers

Chen Xiaoye<sup>1</sup>, Li Weihua<sup>2</sup>, Xie Hongzhen<sup>1,2</sup> // Modern Clinical Nursing, 2017, 16(11): 66.

(1. School of Nursing, Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou, 510000; 2. Department of Nursing, Guangzhou General Hospital of Guangzhou Military Area, Guangzhou, 510000, China)

[Key words] stroke; caregivers; stress

中国脑卒中发病率呈逐年上升且年轻化的趋势<sup>[1-2]</sup>。《中国心血管病报告 2015》指出<sup>[3]</sup>, 农村居民死因中, 脑卒中占第 1 位, 城市居民死因中, 脑卒中占第 2 位。脑卒中病情危急, 高致残率和高死亡率致使患者心身严重损害, 需长期依赖于家属照顾, 对家属而言, 面对突然发生的家庭变故, 会出现一系列不良心理状况, 严重者甚至造成创伤后应激障碍<sup>[4-5]</sup>。家属作为患者最主要的支持者, 其心理应激反应对患者康复有着至关重要的作用、与治疗满意度密切相关, 甚至会影响到医疗决策<sup>[6]</sup>。近年来, 脑卒中患者家属的应激反应水平逐渐得到医护人员关注, 但是, 目前对脑卒中关注重点是患者的救治以及慢性期家属居家照护, 对于急性期这一特殊时间段患者家属应激反应及其干预研究尚未得到医护人员的关注, 并且研究甚少。本文将从脑卒中患者家属应激反应表现、影响因素、干预措施进行综述, 以期临床实践与研究提供

参考依据。现报道如下。

### 1 脑卒中急性期患者家属应激反应及评估工具

#### 1.1 评估工具

目前, GREENE 等<sup>[7]</sup>在 1982 年编写家属应激量表, 包括心理痛苦, 生活被扰乱的程度, 负性情感的程度 3 个维度, 15 个条目, 每个条目采用 3 级评分: 0 分为从无, 1 分为有时或有些, 2 分为常常或很多。总分最低为 0 分, 最高为 30 分, 总分越高, 说明心理应激水平越高。该量表最初是用来评定社区痴呆老人家属在照顾患者中所体验到的心理应激水平<sup>[7]</sup>。我国心理学专家沈渔邨<sup>[8]</sup>将其翻译成中文版, 在国内主要用于癌症、精神疾病患者家属等人群的测评。毛平等<sup>[9]</sup>将其用于评估脑损伤患者家属应激水平, 均显示有良好的信效度, 但该量表尚未使用于脑卒中家属人群, 适应性仍需进一步检验。

#### 1.2 脑卒中急性期患者家属应激反应表现

应激反应包括应激生理反应和应激心理反应两个方面。目前, 涉及脑卒中患者家属研究均为心理反应, 应激心理反应大体可分为情绪反应、自我心理防御反应及应对反应。研究显示<sup>[10-11]</sup>, 急性期脑卒中患者家属存在不同程度的恐慌、焦虑、抑郁、躯体化、睡眠障碍、创伤后应激障碍等应激心理反应, 其中最常见的应激反应是焦虑。高存亮<sup>[12]</sup>

[基金项目] \* 本课题为军委后勤保障部技术标准项目的课题, 项目编号为 16BJZ58; 广州市科技计划项目的课题, 项目编号为 201704020155。

[收稿日期] 2015-02-14

[作者简介] 陈小叶 (1990-), 女, 湖南人, 护师, 硕士在读, 主要从事重症监护护理工作。

[通信作者] 谢红珍, 护理部主任, 主任护师, 硕士, E-mail: hongzhenxie@163.com。

对 93 例急性期脑卒中患者的家属焦虑症状进行测评,结果显示,92.5%的家属有不同程度的焦虑;李灵艳<sup>[13]</sup>对 60 名住院急性期脑卒中患者家属心理状态进行测评,结果显示,83.3%的家属存在不同程度的焦虑疲乏症状,这可能与脑卒中患者急性期病情危重、变化快、对家属依赖性高等有关,而且焦虑程度与家属心理、身体、社会负担情况呈正相关( $r=0.44, P<0.05$ ),即家属负担越重,焦虑程度越重,应激反应越强烈,因此,减轻患者家属照顾负担成为降低其不良应激反应的有效手段。

## 2 影响脑卒中急性期患者家属应激反应的因素

### 2.1 患者及其家属的人口学资料

应激不是因-果,或者刺激-反应的简单过程,而是一个生物、心理、社会一体化多因素系统概念,在应激源刺激下,以及认知评价、应对方式、社会支持、个性特征、心身反应等应激中间变量的调节作用下,机体产生一系列应激反应<sup>[14]</sup>。相关研究显示<sup>[15-17]</sup>,患者的年龄、文化程度、日常生活依赖程度、精神状态与家属应激反应显著相关,其中家庭年收入、是否异地就医、医疗费用支付方式与应激反应均呈负相关( $P<0.01$ );家属照顾者的性别、年龄、与患者关系、健康状况、日照顾时间、工作状态、文化水平、认为患者有生命危险、想知晓治疗方案、缺乏相关知识等均是增加家属应激反应的因素。由此可见,脑卒中急性期患者家属的应激反应主要受到患者及其自身因素影响。但张雪<sup>[18]</sup>研究却得出患者年龄以及照顾者自身年龄等对家属应激反应没有影响。笔者认为,随着医学技术进步以及大众对脑卒中相关知识认知增多,家属相信不同年龄患者都能及时得到有效的救治和康复,但由于脑卒中极高的致残率,对任何年龄的照顾者来说,都会产生负性应激情绪。

### 2.2 社会支持

社会支持是指“给他人援助与保护”,是个体可以利用的一种外部资源,主要来源有家庭、单位和朋友、医疗机构、社区、政府支持等<sup>[19]</sup>。较高水平的社会支持,可以使患者家属取得更多物质和精神上的支持和帮助,在一定程度上缓解家属焦虑、抑郁不良情绪<sup>[15]</sup>。韩燕红等<sup>[20]</sup>调查发现,患者住院时

家属感知的社会支持最少。研究发现<sup>[21-22]</sup>,主观支持比客观支持更能影响患者家属的行为、感受,主观支持越少更易引起患者家属情绪烦躁,与医护人员更易发生冲突。有学者认为<sup>[23]</sup>,政府可通过完善社会保障体系、医疗保险、社会保险等制度,使社会支持更好地发挥主导作用,促进患者康复。因此,应结合患者家属需求,提高社会支持及社会支持利用度,以促进患者家属身心健康,并加速患者疾病的康复。

### 2.3 应对方式

应对方式被认为是应激源和应激反应的重要中介影响因素,积极应对是面对应激时可以利用的一种个体内部资源,是保持心理平衡的一种手段,能够调节个体的身心健康,缓冲应激所造成的个体压力<sup>[24]</sup>。患者生病对于其家属来说是一种严重的负性生活事件,因环境、社会因素等的不同,患者家属采取应对方式不尽相同<sup>[25]</sup>。研究显示<sup>[26,18]</sup>,脑卒中患者病程大于 1 个月或者处于康复期、慢性期时,患者家属多采用直接面对、寻求帮助的积极应对方式;脑卒中急性期患者家属却多采用如屈服、回避等消极应对方式,可能与脑卒中是一种突发疾病,照顾者往往没有任何准备,无法及时找到合适的应对方式和处理方法有关,而到疾病发展后期,照顾者对疾病的发生、发展了解更多,能够采用积极、正确态度面对现实。因此,医护人员可以在疾病早期加强患者家属疾病知识健康宣教和采取有效的干预措施,将积极应对时间前移,以降低其消极情绪。

### 2.4 家属需求

贺英<sup>[27]</sup>、MYHREN 等<sup>[28]</sup>研究结果显示,急危重症脑卒中患者往往是由于突然发生意外或病情发生恶变入院的,患者常处于昏迷状态,其家属大多数处于应激状态而产生多种需求,而病情保证需求排在首位,其次为获取信息需求、与患者亲近需求。同时贺英<sup>[27]</sup>研究发现,提供宗教服务和自身舒适需求是患者家属需求最不重要的需求,结果与 MYHREN 等<sup>[28]</sup>研究结果不一致,原因可能与贺英<sup>[27]</sup>的调查对象大部分没有宗教信仰和与中国文化主张个人奉献有关。对于病情较轻或经过治疗后入住普通病房的脑卒中患者的家属,其需求则

与入住 ICU 患者的家属需求不一致。方一芳等<sup>[29]</sup>调查发现,入住普通病房患者的家属最想得到医护人员的教育支持,而协助患者康复锻炼的方法教育成为家属首要需求,其次是饮食指导和预防常见并发症方法教育需求。为照顾者提供脑卒中知识有助于提高患者和照顾者的健康,有利于照顾者对脑卒中患者康复管理,有效降低照顾者焦虑、抑郁、健康状况下降等问题<sup>[30]</sup>。因此,医护人员需根据患者病情给予其家属疾病相关知识的宣教,并及时与家属沟通尽量满足其需要,以减少患者家属不良应激反应的发生。

### 3 干预措施

#### 3.1 认知干预

认知疗法主要是通过提高患者家属脑卒中疾病相关知识及照顾技能,以改善其照顾行为水平,健康教育是其最主要的干预形式。目前,现有的认知干预措施主要包括面授疾病知识和技能、脑卒中患者生理和心理照顾技巧指导,其主要的方法包括每周开展心理教育和社会活动、给予照顾者照顾导向计划和咨询、以小组形式开展心理教育、开展健康教育讲座、构建网站提供照顾者所需等内容<sup>[31]</sup>。陈志嫦等<sup>[32]</sup>运用课堂教育模式,提高患者家属脑卒中疾病及照顾技能知识,从而减轻患者及其家属负性情绪,进而降低应激反应;段永暖等<sup>[33]</sup>采用赋权护理教育模式,即在医护人员的指导下,家属与医护人员一同参与治疗、护理操作并共同制订决策,提高了患者家属疾病认知程度,有效地改善患者家属的心理状态。笔者认为,认知疗法对降低脑卒中急性期患者家属应激反应是有效的,在运用认知疗法中需根据脑卒中急性期患者家属认知水平和患者的病情采用不同的干预方法,以达到健康教育最佳的效果。

#### 3.2 团队心理治疗法

团体心理治疗法是通过团体内成员互相交流和沟通,在互动中学习、体验,认识自我、调整自我认识,学习新的知识与行为,以发展良好的社会适应能力,使心理问题得到解决<sup>[34]</sup>。朱达斌等<sup>[34]</sup>将 60 例脑卒中患者家属随机分成观察组和对照组,由获取国家心理咨询师资格的医师和治疗师或护士

担任观察组领导者,观察组实施团体心理疗法,即家属之间形成一个相互信任、互相学习、互相沟通的一个小团体,结果显示,干预后患者家属的焦虑和抑郁症状显著降低;宗艳红<sup>[35]</sup>通过开展团体咨询技术,包括热身、建立信任、增加凝聚力、人际交往训练、情绪管理、团体协作训练、挫折训练、结束与告别等干预措施,使患者家属躯体化、焦虑、抑郁程度得到显著的改善。因此,将团体心理治疗灵活地应用于临床实践中,使患者家属及患者通过团体互动,相互分享疾病知识和照顾经验,得到归属感和同类感,减轻患者家属的孤独和无助感,增加他们战胜困难的信心,从而增强家属心理应激能力。

#### 3.3 个性化探视制度

目前,国内重症监护室家属探视制度以禁止探视和定时性探视为主。脑卒中病情危重,多数急性期患者需入住重症监护室。重症监护室患者家属存在的心理问题主要为焦虑和抑郁<sup>[36]</sup>,甚至会造成中度创伤后应激障碍<sup>[37]</sup>。研究结果显示<sup>[38-39]</sup>,在 ICU 家属探视中实施每日定时接待、即刻接待、预约接待 3 种不同方式,并通过改善重症监护室患者家属等候环境,增设家属休息室,室内有舒适的休息设备、电话和浴室,有可以独处的地方等措施,能有效地满足危重症患者家属心理需求,改善其心理状态,极大减轻患者家属心理应激反应。因此,根据医院实际情况开展个性化的探视模式,可有效改善医护患关系进而降低患者家属的应激反应。

#### 3.4 喘息照护支持

喘息护理是指由志愿者到医院为患者提供临时性照顾,使患者家属得以暂时的休息,其目的是减轻照顾者负担<sup>[40]</sup>。喘息服务早期为社区推行的照顾模式,其服务方式是将居家老人送到喘息机构,由专门人员照顾,过几天后由其家属接回家继续照护。近年来,喘息服务需求逐渐增加。澳大利亚一项对失智家庭照顾者的调查发现<sup>[41]</sup>,80%家庭照顾者表示曾经使用和正在使用喘息服务。陈玉枝等<sup>[42]</sup>研究结果表明,实施喘息服务可提高慢性病患长期照护的质量。周如女等<sup>[43]</sup>将 64 脑卒中患者按照随机数字表法分成实验组和对照组,入院时对对照组患者及其家属进行饮食、用药、安全等



知识宣教, 观察组增加喘息照护, 即系统地对患者及家属提供照护知识宣教和技能培训, 并且在患者住院期间有义工或其他人员进行短时间替代照护, 结果显示, 观察组患者家属照护压力、身体社交压力、心理压力明显低于对照组。以上结果表明, 喘息护理可减轻患者家属的照顾负担水平, 对降低其心理应激反应具有积极的意义。

### 3.5 其他干预措施

张小培等<sup>[44]</sup>采用心理护理和健康教育等多种综合干预方式对脑卒中患者家属实施干预, 结果表明, 综合性干预有效缓解患者家属的压力, 减轻其紧张、焦虑、抑郁等负性情绪。PRICHARD 等<sup>[45]</sup>使用柠檬香味精油按摩危重症患者家属手部, 每次 5min, 每天 2 次, 共 3d, 结果显示, 使用精油按摩患者家属手部, 可改善其焦虑、抑郁情绪, 降低其心理应激反应。

## 4 展望

通过对脑卒中急性期患者家属应激反应相关文献的分析发现, 目前国外对脑卒中患者家属应激反应已形成系统研究, 主要以家庭照顾者的社会心理干预为主<sup>[45]</sup>, 国内主要以患者居家康复期家属心理状况为主, 涉及横断面研究、干预性研究、质性研究等多种研究类型, 但是针对急性期这一特殊时间段文献数量较少, 且质量均不高、干预措施还有待拓宽; 并且缺乏高质量的随机对照试验<sup>[47]</sup>。期望在今后的研究中, 加强脑卒中患者家属心理应激问题的研究并制订科学的干预方案, 达到降低患者家属应激反应和促进患者早日康复的目的。

## 5 小结

综上所述, 脑卒中急性期患者家属应激反应主要以应激心理状况为主; 主要影响因素包括患者及其家属的人口学资料、社会支持、应对方式、需求等; 主要干预措施包括认知干预支持、团体心理治疗法、个性化探究制度、喘息照护支持以及综合干预措施。对脑卒中急性期患者家属实施的干预措施主要目的是减轻患者家属应激反应、增加照顾技能和知识等, 期待今后的研究在关注脑卒中

患者心理反应的同时, 还应制订科学的干预方案, 达到降低患者家属应激反应和促进患者早日康复的目的。

### 参考文献:

- [1] MEHNDIRATTA P, WASAY M, MEHNDIRATTA MM, et al. Implications of female sex on stroke risk factors care outcome and rehabilitation: an Asian perspective [J]. *Cerebrovascular Diseases*, 2015, 39(5):302-308.
- [2] VAARTJES I, O'FLAHERTY M, CAPEWELL S, et al. Remarkable decline in ischemic stroke mortality is not matched by changes in incidence [J]. *Stroke*, 2013, 44(3):591-597.
- [3] 隋辉, 陈伟伟, 王文. 《中国心血管病报告 2015》要点解读 [J]. *中国心血管杂志*, 2016, 21(4):259-261.
- [4] 陈素锦, 周亚梅, 张萍, 等. 急性出血性脑卒中患者家属真实体验的质性研究 [J]. *中华现代护理杂志*, 2014, 20(4):384-386.
- [5] 秦莹, 吴玲, 杨婷. 脑卒中患者主要照顾者压力源及心理反应的质性研究 [J]. *护士进修杂志*, 2009, 24(4):335-336.
- [6] JOHNSON J R, ENGELBERG R A, NIELSEN E L, et al. The association of spiritual care providers' activities with family members' satisfaction with care after a death in the ICU [J]. *Critical Care Medicine*, 2014, 42(9):1991-2000.
- [7] GREENE J G, SMITH R, GARDINER M, et al. Measuring behavioural disturbance of elderly demented patients in the community and its effects on relatives: a factor analytic study [J]. *Age Ageing*, 1982, 11(2):121-126.
- [8] 沈渔邨. 精神病学 [M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009:286-289.
- [9] MAO P, LUO A, YANG J, et al. Effect of social support and coping styles on the stress and mental health in relatives of patients with traumatic brain injury [J]. *Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*, 2015, 40(3):303-310.
- [10] PEYROVI H, MOHAMMAD-SAEID D, FARAHANI-NI-A M, et al. The relationship between perceived life changes and depression in caregivers of stroke patients [J]. *Journal of Neuroscience Nursing Journal of the American Association of Neuroscience Nurses*, 2012, 44(6):329-336.
- [11] MCLENNON S M, BAKAS T, JESSUP N M, et al. Task difficulty and life changes among stroke family caregivers: relationship to depressive symptoms [J]. *Archives of Physical Medicine Rehabilitation*, 2014, 95(12):2484-2490.

- [12] 高存亮. 急性脑出血患者家属焦虑症状的调查分析及预防对策[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(5): 88-89.
- [13] 李灵艳, 姚景鹏. 急性期脑卒中患者家属的负担及其心理状态的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(16): 28-31.
- [14] 姜乾金. 医学心理学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 293-321.
- [15] 赵红艳. 中青年脑卒中患者主要照顾者焦虑抑郁现况调查及影响因素研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2015.
- [16] CAREK V, NORMAN P, BARTON J. Cognitive appraisals and posttraumatic stress disorder symptoms in informal caregivers of stroke survivors[J]. Rehabil Psychol, 2010, 55(1): 91-96.
- [17] 逢冬, 于方, 徐宏, 等. 独生子女应对父母突发脑卒中的心理状况调查分析[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2016, 50(1): 81-84.
- [18] 张雪. 脑卒中患者照顾者心理健康与社会支持和应对方式的相关性研究[D]. 衡阳: 南华大学, 2013.
- [19] 黄金月. 高级护理实践导论[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 53-55.
- [20] 韩燕红, 袁杰, 沈顺娣, 等. 脑卒中患者家庭照顾者抑郁及社会支持的纵向研究[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(2): 155-158.
- [21] 杨海萍, 李江, 陈晓领, 等. 住院脑卒中患者主要照顾者心理状态及其与应对方式和社会支持的相关性[J]. 温州医科大学学报, 2016, 46(5): 372-376.
- [22] AHMEDIN J, FREDDIE B, MELISSA M C, et al. Global cancer statistics[J]. Cancer Journal for Clinicians, 2011, 61(2): 69-90.
- [23] GREEN T. Aggressive surgical interventions for severe stroke: impact on quality of life, caregiver burden and family outcomes[J]. Can J Neurosci Nurs, 2015, 37(2): 15-25.
- [24] GAUGLER E, EPPINGER A, KING J, et al. Coping and its effects on cancer caregiving[J]. Support Care Cancer, 2013, 21(2): 385-395.
- [25] KURZ A, BETHAY J S, LADNER-GRAHAM J M. Mediating the relation between workplace stressors and distress in ID support staff: comparison between the roles of psychological inflexibility and coping styles[J]. Research in Developmental Disabilities, 2014, 35(10): 2359-2370.
- [26] 邱艳茹, 李斯俭. 脑卒中患者家庭照顾者的应对方式和抑郁状况的调查[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(88): 26-29.
- [27] 贺英. 神经外科急危重症患者家属心理需求及现状调查[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(5): 24-25.
- [28] MYHREN H, EKEBERG O, LANGEN, et al. Emotional strain, communication, and satisfaction of family members in the intensive care unit compared with expectations of the medical staff: experiences from a Norwegian University Hospital[J]. Intensive Care Med, 2004, 30(9): 1791-1798.
- [29] 方一芳, 方东萍, 江姿芳, 等. 脑卒中主要照顾者照护需求及健康状况的调查研究[J]. 护理学报, 2013, 20(23): 37-39.
- [30] 肖红, 王芳, 张丹, 等. 脑卒中患者及照护者脑卒中知识认知状况与护理康复需求分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(7): 4-6.
- [31] 许雅芳, 丁珂, 虞培敏, 等. 脑卒中患者护理过程中照顾者产生心理压力的社会心理教育效果评价[J]. 中国临床神经科学, 2015, 23(2): 175-180.
- [32] 陈志嫦, 蓝宇涛, 林彩虹, 等. 中风课堂培训模式干预对急性脑卒中患者家属照顾技能的影响[J]. 全科护理, 2014, 12(22): 2104-2106.
- [33] 段永暖, 魏忠梅, 卢金菊, 等. 家庭赋权护理对神经外科危重症患者生活质量的影响[J]. 当代医学, 2016, 22(3): 88-90.
- [34] 朱达斌, 林秀瑶, 许云辉. 团体心理治疗对脑卒中患者家属心理状况的影响[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(9): 1124-1126.
- [35] 宗艳红. 团体咨询技术对脑卒中患者家属心理应激反应的干预效果[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(15): 105-106.
- [36] 陆佳韵, 张永芳, 葛津津. 循证护理在1例重度颅脑外伤病人家属心理护理中的应用[J]. 护理研究, 2014, 28(29): 3708-3709.
- [37] AZOULAY E, POCHARD F, KENTISH-BARNES N, et al. Risk of post-traumatic stress symptoms in family members of intensive care unit patients[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2005, 171(9): 987-994.
- [38] 刘帆, 廖燕, 陈弟洪. ICU家属接待制度的建立与实施[J]. 护理学杂志, 2011, 26(14): 17-19.
- [39] PRAKASH V, SHAH MA, HARIOHM K. Family's presence associated with increased physical activity in patients with acute stroke: an observational study[J]. Brazilian Journal of Physical Therapy, 2016, 20(4): 306-311.
- [40] VAN EXELJ, MOREE M, KOOPMANSCHAP M, et al. Respite care -an explorative study of demand and use in Dutch informal caregivers[J]. Health Policy, 2006, 78(2): 194-208.
- [41] O'CONNELL B, HAWKINS M, OSTASZKIEWICZ J, et al. Carers' perspectives of respite care in Australia: an evaluative study[J]. Contemp Nurse, 2012, 41(1): 111-119.
- [42] 陈玉枝, 刘影梅. 喘息服务在慢性病患长期照护的应用