

# 脑梗死患者并发症对抑郁的影响及护理干预探讨

李煜

兰州军区兰州总医院安宁分院综合内科二病区 甘肃兰州 730070

**摘要:**目的 研究和探讨脑梗死患者各类并发症对抑郁的影响,并采取相应护理措施,唤醒患者的心理防御功能,协助临床治疗,改善认知功能,改善情感障碍,提高患者躯体疾病恢复后的生活质量。方法 收集我科自2019年2月至2020年8月脑梗死患者100例,进行汉密尔顿抑郁量表评定,测定脑梗死患者的抑郁状态。对不同梗死部位,是否合并糖尿病、高血压因素对照比较,进行护理干预,出院时对100名患者HAMD测量与入院时比较。结果 脑梗死患者抑郁发生率32%,合并糖尿病脑梗死患者抑郁症(PSD)的发生率高,高血压病对脑梗死患者抑郁的发生率无明显的影响,大脑左侧部位病变者抑郁发生率高。进行护理干预后收到较好效果。结论 高血压病对脑梗死患者抑郁情感障碍无明显的影响;合并糖尿病的脑梗死患者抑郁情感障碍明显增高;梗死患者抑郁情感障碍发生率高,且均以左侧半球病变者明显。护理人员应重视患者情感变化,提高认识脑梗死与抑郁关系及产生抑郁的相关因素,提高对病人的心理护理水平,从而改善患者生活质量。  
**关键词:**脑梗死;抑郁状态;护理

脑梗死是神经内科最常见的急性病,是成人致死致残的主要原因。患者脑梗死后抑郁发生率高,严重影响了患者的生活质量,影响远期的全面康复,应及时采取治疗及护理措施,改善或阻止症状加重。为探讨脑梗死患者抑郁相关影响因素,为脑梗死诊治和康复提供参考,本文对100例诊断符合全国脑血管病学术会议诊断标准的脑梗死患者抑郁发生率、抑郁症状与脑梗死并发症对抑郁症的影响因素与护理干预措施进行分析,现报道如下:

## 1 研究对象及方法

### 1.1 研究对象

收集2019年2月至2020年8月在我院神经内科住院的首发脑梗死患者100例,入组时间为发病后1月内。男性58例,女性42,年龄43~85岁,平均年龄63.32岁。患抑郁症者32例,占32%。受教育年限2~14年,平均8.21年。患高血压患者60人,糖尿病患者30人,其中高血压糖尿病同时存在的患者10人。左侧梗死患者56例,右侧44例。

### 1.2 研究方法

对100例研究对象用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评定,脑梗死组患者在发病后1月内进行检测。所有研究对象均于安静的环境中,由一人进行。总分 $\leq 7$ 分为正常,8~17分为可能有抑郁症,18~23分可确诊抑郁症, $\geq 24$ 分为严重抑郁症。

### 1.3 护理干预方法

脑梗死后除了有神经功能缺损,还有明显抑郁情感障碍,严重的削弱了患者的远期恢复能力,因此护理人员应采取积极有效的护理措施,减轻患者抑郁。

#### 1.3.1 心理护理

有效沟通可以帮助患者减轻痛苦和促进健康,护理人员在护患沟通中起先导作用<sup>[1]</sup>。患者对突发的偏瘫、自理能力丧失往往难以接受,易产生恐惧、悲观、焦虑的情绪反应,充分理解患者的心理活动,对脑梗死病人要进行认知矫正和健康教育。根据病人的实际情况在病人接受现实的基础上,讲解有关脑梗死治疗的知识,提高病人正确认识疾病、自我护理和康复能力。调整患者的心态,给予正确的心理疏导,增加对医护人员医疗水平的信任,有助于病人积极接受治疗。调动自身潜能,增加战胜疾病的信心,提高病人社会支持的利用度,让病人有归属感,动员亲属给病人精神和生活上的大力支持,多给予精神安慰,指导病人积极寻求支持,积极参与病人之间的交流,宣泄不良情绪,积极参与治疗。认真观察病人的情绪反应:如出现沮丧、忧郁和对治疗失去信心的情况,要给予充分的关心和心理指导,

#### 1.3.2 康复护理

待患者病情稳定,根据患者的病情,年龄,文化程度制定相应的康复计划,帮助患者进行肢体功能锻炼及语言功能训练,循序渐进,避免劳累,嘱咐家属可给予肢体锻炼,用典型的治愈病例帮助病人以平静的心态正确认识,对待肢体瘫痪,

鼓励病人树立战胜疾病的信心和勇气,争取最好的预后。

## 2 结果

### 2.1 高血压病组与非高血压病组间人口学特征及HAMD的比较

表1 高血压病组与非高血压病组间人口学特征及HAMD的比较

	高血压病组 (N=60)	非高血压病组 (N=40)	统计结果	p
男%:女%	52:48	43:57	$\chi^2=0.676$	0.232
年龄	63.35±7.10	63.63±8.57	$t=-0.117$	0.907
受教育年限	8.61±2.39	7.74±2.68	$t=1.113$	0.272
HAMD	5.48±3.88	3.05±3.92	$t=0.352$	0.727

注:  $p < 0.05$  有统计学意义。

高血压病组与非高血压病组在性别、年龄、文化程度方面经t检验及 $\chi^2$ 检验比较,差异无统计学意义( $p > 0.05$ );两组之间抑郁比较,差异均无统计学差异( $p > 0.05$ )。

### 2.2 经护理干预2周后患者抑郁状态与入院时比较

表2 100例脑梗死患者HAMD测试情况

时间	n	$\leq 7$ 分		8~17分		18~24分	
		n	%	n	%	n	%
入院时	100	48	48	20	20	32	32
2周后	100	82	82	10	10	8	8
$\chi^2$		23.4		12.3		9.1	
P		$< 0.05$		$< 0.05$		$< 0.05$	

## 3 讨论

本调查发现,脑梗死患者合并高血压与否,对脑梗死后抑郁无明显的影响。本调查发现糖尿病的脑梗死患者,HAMD评分分别为 $7.70 \pm 4.01$ ,非糖尿病患者评分为 $3.64 \pm 2.78$ ,比较差异有统计学意义( $p < 0.05$ ),表明糖尿病为PSD的危险因素之一。多数研究表明,糖尿病容易导致脑动脉硬化,引起脑微小动脉持续痉挛,影响脑内血糖、血脂及氨基酸正常代谢,加重脑损伤而产生抑郁。

本研究提示护理干预疗效显著。除常规治疗和护理外,采取情感护理、社会支持、自尊培养等是消除患者抑郁症状的积极举措。对脑梗死患者进行及时的抑郁评价,能尽早发现患者的心理障碍和心理问题,通过来自于医护人员、家庭社会支持系统等方面的有效沟通、情感支持和健康教育,必要时给予抗抑郁药物治疗,消除或缓解患者的不良情绪,培养和恢复患者的自尊,使其积极主动地配合治疗,有利于瘫痪肢体的康复和语言功能的恢复<sup>[2]</sup>,提高患者生活质量,减轻家属负担。

## 参考文献

- [1] 杨丽凤, 杨丽琳. 早期系统化康复护理对急性脑梗死合并抑郁患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 36(11): 873
- [2] 周瑞芳. 综合性护理干预对脑梗死患者焦虑抑郁及预后的影响[J]. 河南医学研究, 2016, 11(1): 77