

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2024.05.010

多感官刺激联合叙事护理对脑卒中后抑郁患者心理状态与睡眠质量的影响

王琳琳 杨妍妍 王婷婷 李晓晖
(河南大学第一附属医院神经内科,开封 475000)

摘要 目的 分析多感官刺激联合叙事护理对脑卒中后抑郁患者心理状态与睡眠质量的影响。方法 选取 2022 年 6 月至 2023 年 6 月收治的 100 例脑卒中后抑郁患者,按随机数字表法分为 2 组,各 50 例。对照组采取常规护理,观察组采取多感官刺激联合叙事护理,两组均院内干预 14d 联合院外持续干预,总干预 3 个月。于干预前、干预 3 个月时比较两组汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分;采用双变量 Pearson 分析睡眠质量与焦虑、抑郁的相关性。**结果** 干预 3 个月时,两组 HAMA 评分、HAMD 评分、PSQI 总分均低于干预前,干预后观察组分别为(10.37±1.25)分、(11.26±1.33)分、(9.93±3.6)分,低于对照组(15.34±2.18)分、(14.57±2.54)分、(13.37±4.00)分,两组差值比较差异均有统计学意义($P<0.05$);采用双变量 Pearson 相关性分析结果显示,睡眠质量与焦虑、抑郁呈正相关($r=0.554, 0.517, P<0.05$)。**结论** 多感官刺激联合叙事护理可改善患者焦虑、抑郁情绪,提高患者睡眠质量,并可通过改善睡眠质量的方式影响患者焦虑、抑郁情绪。

关键词 脑卒中后抑郁;叙事护理;多感官刺激;抑郁;焦虑;睡眠质量

中图分类号:R743.33 文献标识码:A 文章编号:1000-9760(2024)10-406-05

The effect of multisensory stimulation combined with narrative nursing on the psychological state and sleep quality of post-stroke depression patients

WANG Linlin, YANG Yanyan, WANG Tingting, LI Xiaohui

(Department of Neurology, First Affiliated Hospital of Henan University, Kaifeng 475000, China)

Abstract Objective To analyze the impact of multisensory stimulation combined with narrative nursing on the psychological status and sleep quality of patients with post-stroke depression. **Method** Select 100 post-stroke depression patients admitted from June 2022 to June 2023 and divide them into two groups using a random number table method, with 50 cases in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received multi sensory stimulation combined with narrative nursing care. Both groups received 14 days of in-hospital intervention and continuous interventions outside the hospital, last for 3 months. Compare two sets of baseline data; Compare the Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Hamilton Depression Scale (HAMD), and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores between the two groups before and at 3 months of intervention; Use bivariate Pearson analysis to examine the correlation between sleep quality and anxiety and depression. **Results** At the end of the 3-month intervention, the HAMA score, HAMD score, PSQI scores and total scores of both groups were lower than before the intervention, while the observation group scored 10.37±1.25 points, 11.26±1.33 points, and 9.93±3.6 points respectively, which were lower than the control group's scores of 15.34±2.18 points, 14.57±2.54 points, and 13.37±4.00 points ($P<0.05$). The difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$); The results of bivariate Pearson correlation analysis showed that sleep quality was positively correlated with anxiety and depression ($r=0.554, 0.517, P<0.05$). **Conclusion** Multi sensory stimulation combined with narrative nursing can improve patient anxiety and depression, improve sleep

[基金项目] 开封市科技发展项目(2003033)

[通信作者] 李晓晖, E-mail: wll18737875331@163.com

quality, and influence patient anxiety and depression through improving sleep quality.

Keywords: Post stroke depression; Narrative care; Multi sensory stimulation; Depression; Anxiety; Sleep quality

脑卒中是一种急性脑血管疾病,多发于 50 岁以上的中老年人,具有高发病、高死亡、高致残、高复发等特点^[1]。情感障碍是脑卒中最为常见的并发症,通常表现为抑郁、焦虑、疲劳、睡眠障碍等,部分患者会意志消沉拒绝治疗,导致病情加重,增加自身致残、死亡风险^[2]。目前,脑卒中后抑郁常采用抗抑郁药物治疗,但由于患者依从性差,治疗配合度低,很难达到预期的治疗效果。因此,需寻求一种积极有效的临床护理干预,改善患者心理状况、提高睡眠质量。多感官刺激通过灯光、音乐等媒介刺激患者的感官,来改善患者躁动不安、焦虑等负性情绪,减少其不适行为^[3]。叙事护理是一种以人为本的护理方式,可引导患者以叙事的方式诉说内心苦闷,降低焦虑感,同时,医护人员也可从患者的故事中分析出潜在问题,对症下药为患者制定个性化护理方式,给予患者鼓励与安慰,促进患者心理成长,提升患者自我治愈能力以及治疗的依从性^[4]。鉴于此,本研究着重分析多感官刺激联合叙事护理对脑卒中后抑郁患者心理状态与睡眠质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选自 2022 年 6 月至 2023 年 6 月于我院收治的脑卒中后抑郁住院患者 100 例,按随机数字表法分为 2 组,各 50 例。纳入标准:1)符合脑卒中后抑郁诊断标准^[5-6];2)患者意识清晰,有交流能力;3)认知功能良好;4)患者均处于稳定恢复期;5)均为缺血性脑梗死。排除标准:1)既往有精神疾病病史及精神疾病家族史者;2)严重躯体障碍者;3)因药物治疗或其他因素导致抑郁者;4)癫痫、痴呆、帕金森患者;5)合并心、肝等脏器功能异常者。两组患者一般资料具有可比性($P > 0.05$),见表 1。本研究已通过单位伦理委员会审批(20220326)。

表 1 两组基线资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	男/女	平均 年龄/年	教育 年限/年	病程/年
对照组	50	27/23	65.29±2.38	7.56±1.38	4.13±0.69
观察组	50	26/24	65.54±2.53	7.63±1.25	3.94±0.53
χ^2/t		0.040	0.509	0.266	1.544
P		0.841	0.612	0.791	0.126

1.2 方法

1.2.1 对照组采取常规护理 1)心理护理。为患者提供心理支持,给予患者赞美与肯定,建立良好的护患关系,帮助患者树立信心,培养积极向上的心态。2)生活护理。帮助患者制定每日慢走、瑜伽等运动计划,指导患者日常饮食,多食用富含维生素 B、C 的食物。3)药物指导。根据医嘱指导患者抗抑郁药物的用法、用量,密切观察患者的病情变化。4)环境护理。为患者提供明亮舒适的病房,每日开窗通风。5)随访。每周通过电话了解患者病情,给予患者医疗支持。院内干预 14d 联合院外持续干预,总干预 3 个月。

1.2.2 观察组在对照组基础上采取多感官刺激联合叙事护理 1)多感官刺激。①设置环境:设置可刺激患者的房间,房间内包括各种质地、颜色、香气的花卉,音响、投影仪、动感彩轮、泡泡管、食物等物品,打造可刺激患者听觉、嗅觉、视觉、触觉、味觉的环境。②操作方法。将 2~3 名患者设为 1 组,患者以组为单位进入房间,共同参与小组活动,加强成员间的互动,活动内容自定,可通过掰手腕、下象棋、按摩等方式刺激患者触觉,通过花香刺激患者嗅觉,通过音乐刺激患者听觉,通过色彩卡片刺激患者视觉,通过食物刺激患者味觉。感官刺激结束后,分析各患者在其中的互动情况,与患者一起探讨更有趣的小组互动模式,激发患者的参与感。2次/周,30min/次。2)叙事护理。①素材收集:搜集患者的个人信息,为患者共同制定合理的护理计划,明确每次的护理时间与内容。②倾听:护理人员以聊天的方式(具体内容不限,但话题应多为围绕患者进行,如脑卒中带来了哪些生活方式改变、家人朋友对患者的看法、现如今的生活质量等)拉近护患之间关系,鼓励患者勇于表达,引导患者在叙述过程中宣泄个人感情。③理解:对患者叙述内容进行评估,筛选会加重患者焦虑、抑郁的问题,如运动障碍、语言障碍、生活无法自理等,使问题外化,医护人员站在患者的角度提供可解决问题的思路与方法,如引导患者积极参与小组活动,与组员进行下象棋、聊天等互动,帮助患者消除内心的顾虑,鼓励患者积极主动的面对生活。④回应:开发患者自身的闪光点,多给予患者鼓励与表扬,增强

患者的自信心,引导患者将自身的优点与潜力运用到解决问题中。⑤反思:每周记录并反思患者在叙事过程中发现的问题,积极寻找解决问题的方法。2~3 次/周,40min/次。3) 出院干预。①院外多感官刺激:患者在家属陪同下前往公园、电影院等区域,感受花草的芬芳,以及电影带来的听觉、视觉等刺激。②院外倾听:护理人员通过电话、微信等方式联系患者,与患者交流现如今的生活方式,每晚睡眠质量,语言、运动障碍情况等,引导患者宣泄个人情感,鼓励患者与家人、朋友建立良好关系,引导患者出门参与社交活动,叮嘱患者每月回医院复诊。院内干预 14d,院外持续干预,总计 3 个月。

1.3 评价指标

1) 两组基线资料。2) 心理状况。于干预前、干预 3 个月时使用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[7]评估患者焦虑状况,该量表共 14 个条目,每条 0~4 分,得分越高焦虑越严重,该量表克朗巴哈系数为 0.924,效度 0.912。于干预前、干预 3 个月时,使用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[8]评估患者抑郁状况,该量表共 17 个条目,每条 0~4 分,得分越高抑郁越严重,该量表克朗巴哈系数为 0.983,效度

0.945。3) 睡眠质量。于干预前、干预 3 个月时使用匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[9]评估患者睡眠质量,该量表共 7 个条目,每个条目 0~3 分,得分越高睡眠质量越差,该量表克朗巴哈系数为 0.914,效度 0.923。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 *t* 检验;采用双变量 Pearson 分析睡眠质量与焦虑、抑郁的相关性;计数资料用 *n*/*%* 表示,采用 χ^2 检验;检验水平 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组间心理状态

干预 3 个月时,两组 HAMA、HAMD 评分均低于干预前,观察组低于对照组,两组差值 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 两组间睡眠质量

干预 3 个月时,两组 PSQI 各维度评分及总分均低于干预前,观察组低于对照组,两组差值 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者心理状态比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	HAMA		差值	HAMD		差值
	干预前	干预 3 个月时		干预前	干预 3 个月时	
观察组(<i>n</i> =50)	23.53±3.08	10.37±1.25*	13.16±1.83	20.19±2.66	11.26±1.33*	8.93±1.33
对照组(<i>n</i> =50)	24.16±2.97	15.34±2.18*	8.82±0.79	20.43±2.63	14.57±2.54*	5.86±0.09
<i>t</i>	1.041	-	15.396	0.454	-	16.285
<i>P</i>	0.300	-	<0.001	0.651	-	<0.001

注:与同组干预前相比,* $P < 0.05$,下同。

表 3 两组患者睡眠质量比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	睡眠质量			入睡时间			睡眠时间		
	干预前	干预 3 个月时	差值	干预前	干预 3 个月时	差值	干预前	干预 3 个月时	差值
观察(<i>n</i> =50)	2.15±0.64	1.31±0.51*	0.84±0.13	2.53±0.51	1.66±0.50*	0.87±0.01	2.62±0.55	1.87±0.54*	0.75±0.01
对照组(<i>n</i> =50)	2.14±0.54	1.98±0.57*	1.16±0.03	2.36±0.52	1.95±0.53*	0.41±0.01	2.64±0.52	2.04±0.50*	0.60±0.02
<i>t</i>	0.084	-	16.960	1.650	-	230.000	0.187	-	47.434
<i>P</i>	0.933	-	<0.001	0.102	-	<0.001	0.852	-	<0.001

组别	睡眠效率			睡眠障碍			催眠药物		
	干预前	干预 3 个月时	差值	干预前	干预 3 个月时	差值	干预前	干预 3 个月时	差值
观察组(<i>n</i> =50)	2.04±0.57	1.35±0.51*	0.69±0.06	2.64±0.73	1.19±0.54*	1.45±0.19	1.88±0.78	1.12±0.52*	0.76±0.26
对照组(<i>n</i> =50)	2.01±0.51	1.76±0.54*	0.25±0.03	2.73±0.78	2.18±0.58*	0.55±0.20	1.96±0.82	1.67±0.63*	0.29±0.19
<i>t</i>	0.277	-	46.380	0.596	-	23.069	0.500	-	10.320
<i>P</i>	0.782	-	<0.001	0.553	-	<0.001	0.618	-	<0.001

表 3 两组患者睡眠质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

(续表)

组别	日间功能障碍			总分	总分		
	干预前	干预 3 个月时	差值		干预前	干预 3 个月时	差值
观察组(n=50)	1.95±0.66	1.43±0.51*	0.52±0.15	15.81±4.44	9.93±3.63*	5.88±0.81	
对照组(n=50)	1.99±0.64	1.79±0.65*	0.20±0.01	15.83±4.33	13.37±4.00*	2.46±0.33	
t	0.308	-	15.052	0.023	-	27.649	
P	0.759	-	<0.001	0.982	-	<0.001	

2.3 睡眠质量与不良情绪的关系

患者睡眠质量与焦虑、抑郁呈正相关($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 睡眠质量与不良情绪相关分析

指标	焦虑		抑郁	
	r	P	r	P
睡眠质量	0.554	<0.001	0.517	<0.001

3 讨论

脑卒中后抑郁是临床常见的精神障碍性疾病,多发于脑卒中后的 2~12 个月,患者通常伴有焦虑、抑郁、自卑等情感障碍,若未及时进行药物治疗,易影响患者精神功能康复,降低患者社交能力与生活质量^[10]。由于脑卒中后抑郁患者依从性较差,临床用药效果不理想,因此,需采取合理的干预方式,帮助患者纠正抑郁情绪,改善生活质量。

本研究结果显示,多感官刺激联合叙事护理可降低脑卒中后抑郁患者的焦虑、抑郁情绪。叙事护理可引导患者通过讲故事的方式,抒发内心的抑郁情绪,诉说疾病的困扰,医护人员通过倾听、理解、回应、反思的方式,为患者提供个性化护理,满足患者的内心需求^[11]。在引导患者叙事中,医护人员应明确患者产生焦虑抑郁的原因,使问题外化,针对患者不同的问题做出不同的回应并进行正性强化,例如患者在发病后因失去了自理能力而拒绝接受治疗,医护人员应告知患者现阶段的病情与治疗方式,通过聊天的方式,重新帮助患者建立乐观自信的处事态度,增加患者对治疗的信心。多感官刺激可通过室内的花香刺激患者嗅觉,起到唤醒患者情绪体验的作用,花香中的芳香因子还可进入人体,通过嗅觉神经传递到大脑边缘系统中,达到调节患者神经系统,放松患者身心的效果^[12]。两者联合使用能发挥叠加作用,进一步减轻患者焦虑、抑郁的心理。

本研究结果显示,多感官刺激联合叙事护理可提升脑卒中后抑郁患者的睡眠质量。卒中后抑郁患者由于长期忧思过重、情绪低落,易造成自主神经紊乱,引发睡眠障碍及病耻感。有研究显示,病耻感是造成老年患者不愿接受治疗的危险因素之一,可进一步加重老年患者的抑郁情绪^[13]。叙事护理通过聊天的方式将过去患者发生的积极事件迁移到现在及未来,增加患者对自身的认可度,提升患者的成就感与价值感,降低病耻感,从而矫正患者的负性情绪,提升睡眠质量,改善患者的抑郁情绪^[14]。多感官刺激可通过听音乐、按摩皮肤、闻花香等方式,刺激患者的听觉、触觉和嗅觉,引导患者更快进入睡眠之中。据段艳芳等^[15]研究显示,患者在感受触觉刺激时,可降低心理压力,改善机体疲乏与睡眠障碍,花香中的芬芳因子可增强机体内副交感神经活性,帮助患者放松,提升患者睡眠质量。

睡眠质量差的患者在入睡时生理上会过度觉醒,表现为入睡困难、早醒、反复从梦中惊醒等,长此以往会导致患者精神紧张、精力不足,从而产生焦虑情绪,若不及时干预,可导致患者陷入抑郁状态,对事物反应差、缺乏主观能动性,严重者甚至可发生自杀行为。经双变量 Pearson 相关性分析显示,HAMA、HAMD 与患者睡眠质量具有正相关性,也进一步表明睡眠质量与患者负性情绪相关,本研究与武肖玲等^[16]研究结果相似。提示多感官刺激护理不仅能直接改善患者的负性情绪,还可通过提升患者睡眠质量,进一步改善患者的情绪。但本研究仍有不足之处,本研究为单中心研究,纳入患者例数较少,不利于研究结果的推广,未来可联合多中心,进一步提升研究价值。

综上所述,多感官刺激联合叙事护理可改善患者焦虑、抑郁情绪,提高患者睡眠质量,并可通过改善睡眠质量的方式影响患者焦虑、抑郁情绪。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

参考文献:

- [1] 闫雯,赵于飞,宫玉哲,等. 缺血性脑卒中分子流行病学筛查及其危险因素分析[J]. 临床军医杂志, 2023, 51(1): 65-68. DOI: 10. 16680/j. 1671-3826. 2023. 01. 18.
- [2] 李选,原亚利,宫晓洋. 脑卒中后抑郁的客观评价方法研究进展[J]. 医学研究生学报, 2021, 34(10): 1106-1111. DOI: 10. 16571/j. cnki. 1008-8199. 2021. 10. 019.
- [3] 李翠景,常红. 多感官刺激疗法在阿尔茨海默病患者激越行为中的应用及评价[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(33): 2618-2624. DOI: 10. 3760/cma. j. cn211501-20220210-00336.
- [4] 关春兰,卜杨莹,邢乃姣. 叙事护理对抑郁症患者用药依从性及认知功能的影响[J]. 精神医学杂志, 2022, 35(1): 77-80. DOI: 10. 3969/j. issn. 2095-9346. 2022. 01. 016.
- [5] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1006-7876. 2018. 09. 004.
- [6] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等. 抑郁症基层诊疗指南(实践版·2021)[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(12): 1261-1268. DOI: 10. 3760/cma. j. cn114798-20211020-00779.
- [7] Rabinowitz J, Williams J, Hefting N, et al. Consistency checks to improve measurement with the Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A) [J]. J Affect Disord, 2023, 325: 429-436. DOI: 10. 1016/j. jad. 2023. 01. 029.
- [8] Irfan M, Sethi MR. Factor analysis, reliability and validity of a pashto version of hamilton rating scale for depression [J]. J Pak Med Assoc, 2023, 73(5): 1024-1028. DOI: 10. 47391/JPMA. 6978.
- [9] 刘志喜,石倩萍,杨洪霞,等. 匹兹堡睡眠质量指数量表在护理人员中的信效度评价[J]. 汕头大学医学院学报, 2020, 33(3): 173-176. DOI: 10. 13401/j. cnki. jsunc. 2020. 03. 011.
- [10] 寻亚诺,张校明,冯俊慧,等. 加速重复经颅磁刺激治疗脑卒中后抑郁症患者的安全性及有效性[J]. 济宁医学院学报, 2023, 46(1): 16-19. DOI: 10. 3969/j. issn. 1000-9760. 2023. 01. 004.
- [11] 张蕊,李壮苗,庄玲玲,等. 脑卒中后情感障碍患者叙事护理研究进展[J]. 护理学杂志, 2023, 38(4): 120-124. DOI: 10. 3870/j. issn. 1001-4152. 2023. 04. 120.
- [12] 周淑玲,师新娟,张靖琦. 多感官刺激疗法对阿尔茨海默病患者精神行为和心理状态的影响[J]. 医学综述, 2021, 27(5): 1022-1026. DOI: 10. 3969/j. issn. 1006-2084. 2021. 05. 035.
- [13] 靳书书,李秀英,陈宏,等. 老年抑郁症住院患者首次就诊精神专科状况及其影响因素[J]. 济宁医学院学报, 2021, 44(5): 327-330, 334. DOI: 10. 3969/j. issn. 1000-9760. 2021. 05. 006.
- [14] 潘海燕,王兆霞,陈鹏,等. 叙事护理结合协同护理对脑卒中后抑郁患者病耻感、ESCA 评分及睡眠质量的影响[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2021, 30(7): 154-156. DOI: 10. 16548/j. 2095-3720. 2021. 07. 024.
- [15] 段艳芳,王海蓉,许慧娟,等. 芳香疗法联合穴位按摩缓解乳腺癌术后化疗患者疲乏与睡眠障碍[J]. 护理学杂志, 2022, 37(17): 50-54. DOI: 10. 3870/j. issn. 1001-4152. 2022. 17. 050.
- [16] 武肖玲,王彩云,李刚,等. 失眠障碍患者失眠严重程度与焦虑抑郁的相关性[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2020, 34(7): 696-698. DOI: 10. 13507/j. issn. 1674-3474. 2020. 07. 013.

(收稿日期 2024-05-20)

(本文编辑:甘慧敏)

本刊对来稿中表、图的要求

来稿中的表、图均须置于正文中,切勿单独放于文后。每幅图、表应有言简意赅的题目。统计表格一律采用“三线表”格式,不用纵线、斜线。要合理安排纵表的横标目,并将数据的含义表达清楚;若有合计或统计学处理行(如 F 值、 P 值等),则在该行上面加一条分界横线;表内数据要求同一指标保留的小数位数相同。图片应清晰,不宜过大。图的宽×高为 7cm×5cm,最大宽度半栏图不超过 7.5cm,通栏图不超过 17.0cm,高与宽的比例应掌握在 5:7 左右。

本刊编辑部