

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2023.03.033

◆ 护理 ◆

基于应激系统理论的护理模式对闭合性颅脑损伤轻型患者心理应激和生活质量的影响

余倩倩

(皖北煤电集团总医院神经外一科,安徽 宿州 234000)

【摘要】目的: 探讨基于应激系统理论的护理模式对闭合性颅脑损伤轻型患者心理应激和生活质量的影响。**方法:** 按照护理方式不同将 116 例闭合性颅脑损伤轻型患者分为对照组和观察组,每组各 58 例。对照组实施常规护理模式,观察组实施基于应激理论的护理模式。两组均干预 1 个月,比较两组干预前后心理弹性水平、创伤后应激障碍、应对方式及生活质量。**结果:** 干预后,观察组 CD-RISC 量表总分和各维度评分、MCMQ 量表中面对维度评分、QOLIBRI 量表中思考能力、自我评价、自主性与日常生活及人际关系维度评分均高于对照组 ($P < 0.05$),PCL-C 量表评分、回避和屈服维度评分、情感及身体机能受限维度评分低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 基于应激系统理论的护理模式可改善闭合性颅脑损伤轻型患者心理应激水平,提高生活质量。

【关键词】 闭合性颅脑损伤;应激理论;护理;心理应激;生活质量

【中图分类号】 R473.5;R651.1+5 **【文献标志码】** A

Effect of nursing intervention based on stress system on psychological stress and quality of life of patients with traumatic brain injury

YU Qian-qian

(Department of Neurosurgical I, Wanbei Coal and Electricity Group General Hospital, Suzhou 234000, Anhui, China)

【Abstract】 Objective: To explore the effect of nursing intervention based on stress system theory on psychological stress and quality of life of patients with traumatic brain injury. **Methods:** 116 patients with traumatic brain injury were selected as the research objects. According to the different nursing methods, patients were divided into control group and observation group, 58 cases in each group. The control group received routine nursing intervention, and the observation group received nursing intervention based on stress theory. Both groups were intervened for 1 month. The levels of psychological resilience, post-traumatic stress disorder, coping style and quality of life were compared between the two groups before and after intervention. **Results:** After intervention, the total score and each dimension score of CD-RISC scale, face dimension of the MCMQ scale, and the scores of thinking ability, self-evaluation, autonomy, daily life and interpersonal relationship in interpersonal relationship in the QOLIBRI scale of the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). The scores of PCL-C scale, avoidance and submission dimension, emotional and physical function limitation dimension were lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The nursing intervention based on stress system theory can improve the level of psychological stress and improve the quality of life of patients with traumatic brain injury.

【Key words】 Traumatic brain injury; Stress theory; Nursing; Psychological stress; Quality of life

颅脑损伤会给患者带来强烈的心理应激,产生情感、认知方面的障碍,影响患者生活质量^[1]。闭合性颅脑损伤轻型是颅脑损伤最常见类型,对其患者进行及时的心理疏导尤为重要。科学有效的护理措施可有效改善颅脑损伤患者心理应激,促进神经功能恢复,改善预后^[2]。应激系统理论是指从患者的应激反应入手,针对这些应激反应对患者采取相应的心理、行为等干预措施,从而改善患者消极情绪,有助于其积极面对疾病和治疗。基于应激系统

的护理模式在精神分裂症^[3]、重大车祸^[4]等疾病中的临床效果较理想,但其在闭合性颅脑损伤心理应激中的应用尚未见报道。因此,本研究拟探讨应激系统理论的护理对闭合性颅脑损伤轻型患者心理应激和生活质量的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2021 年 12 月皖北煤电集

团总医院收治的 118 例闭合性颅脑损伤轻型患者为研究对象。纳入标准:(1)有明确脑外伤史;(2)颅脑影像学检查(CT 或 MRI)正常;(3)符合轻型闭合性颅脑损伤诊断标准^[5],格拉斯哥昏迷评分(GCS)为 13~15 分;(4)无其他严重复合性损伤;(5)年龄 ≥ 18 岁。排除标准:(1)既往有脑外伤史或脑血管意外史;(2)合并颅内占位性病变;(3)合并认知功能障碍、精神疾患、中枢神经系统疾患;(4)合并心、肝、肾等严重疾病;(5)合并脑部其他严重疾病;(6)妊娠、哺乳期女性。按照护理方式的不同将患者分为对照组和观察组,每组各 58 例。本研究经医院伦理委员会审批,所有研究对象均签署知情同意书。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 [$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

| 组别 | 性别 | | 年龄(岁) | GCS(分) | BMI(kg/m ²) |
|--------------|-----------|-----------|-------------|------------|-------------------------|
| | 男 | 女 | | | |
| 对照组(n=58) | 29(50.00) | 29(50.00) | 45.52±13.28 | 13.25±1.15 | 24.17±2.23 |
| 观察组(n=58) | 32(55.17) | 26(44.83) | 45.71±14.62 | 13.29±1.08 | 24.22±2.26 |
| t/χ^2 值 | 0.311 | 0.073 | 0.193 | 0.120 | |
| P 值 | 0.577 | 0.942 | 0.847 | 0.905 | |

1.2 护理方法

两组患者均由同一医疗团队进行治疗与护理。对照组实施常规护理,具体包括:健康宣教、生命体征监测、用药护理、饮食护理、并发症预防、康复锻炼指导、心理护理等。观察组在常规护理基础上实施基于应激系统理论的护理。两组均干预 1 个月。见表 2。

表 2 基于应激系统理论的护理

| 方法 | 主要内容 |
|---------|---|
| 应激源干预 | |
| 健康教育 | ①责任护士在床旁向患者和家属讲解病房环境、疾病治疗及护理手段、配合方法等,消除患者紧张心理(可做成 PPT,用平板讲解)。②饮食指导:建议患者遵循高热量、高蛋白、高维生素易消化食物的饮食原则,多食用新鲜瓜果蔬菜,预防便秘。③康复锻炼指导:介绍康复环境和器械,引导患者尽早开始主动、被动功能锻炼。 |
| 应激源强度感知 | ①责任护士了解患者心理状态,并对患者发病后的压力进行分类,如经济压力、对生活和劳动能力的担心等,通过家属支持、同伴教育等改善患者应激压力。②引导患者正确面对“病人”角色,提升其社会责任感和自身价值,鼓励其积极主动面对治疗与康复;分析其对疾病认知方面的不足和过分担忧,及时给予鼓励与支持;同时,让其了解逃避并不能解决问题,积极面对治疗。 |

续表 2

| 方法 | 主要内容 |
|------|--|
| 放松训练 | |
| 腹式呼吸 | 指导患者进行深长而缓慢的深呼吸,吸气(鼻腔吸气、腹部隆起)3~5 s→屏气 1 s→呼气 3~5 s(口腔呼气,腹部下陷)→屏气 1 s,如此反复,每次 15~20 min。 |
| 音乐疗法 | 根据患者喜好,为患者选择舒缓、优美的轻音乐,指导患者平躺于床上,轻闭双眼,摒弃一切杂念,聆听音乐,每天 1 次,每次 10~15 min。 |
| 肌肉放松 | 患者在吸气时紧张肌肉,在呼气时放松肌肉,肌肉放松顺序是从上到下,从右到左,具体为:面部→前额→双眼→鼻→颈部→右腕→右侧下臂→右侧上臂→左腕→左侧下臂→左侧上臂→背部→胸部→腹部→右大腿→右小腿→右足→左大腿→左小腿→左足(肢体障碍侧可跳过)。顺序确定后不再随意改变,每天 1 次,每次 10~15 min。 |
| 社会支持 | |
| 家属教育 | 告知家属支持和关怀对患者疾病的重要性,鼓励家属支持、关爱患者。 |
| 同伴教育 | 组织病友交流,引导患者相互鼓励、进行情绪调整,帮助彼此改变消极的应对方式,增强治疗的信心。 |
| 出院 | |
| 出院指导 | 向患者及家属讲解放松训练和康复锻炼的重要性,建议其居家坚持训练。放松训练保证每周 2~3 次。 |
| 出院随访 | 出院后每周随访 1 次,了解患者居家护理情况,给予指导与建议。 |

1.3 观察指标

(1)心理弹性水平:分别于干预前后采取心理弹性量表(CD-RISC)评估患者心理弹性水平。每个条目按照 0~4 分进行评分,分值越高,表明患者心理弹性水平越高^[6]。(2)创伤后应激障碍水平:分别于干预前后采取创伤后应激障碍评价(PCL-C)量表^[7]评估患者创伤后应激障碍水平。总分 ≤ 37 分为无创伤后应激障碍,38~49 分表明为有一定程度创伤后应激障碍,50~85 分表明有明显创伤后应激障碍症状。(3)应对方式:分别于干预前后采取医学应对方式问卷(MCMQ)^[8]评估患者应对方式。每个条目按照 1~4 分进行评分,分值越高,表明患者相对应的症状越重。(4)生活质量:分别于干预前和干预后(出院后回访)采用颅脑损伤患者生活质量(QOLIBRI)量表^[9]评估患者生活质量。每个条目按照 1~5 分进行评分,前 4 个维度评分越高,表明患者状态越好,后两个维度评分越低,表明患者状态越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 24.0 分析进行统计分析。计量资料

采取($\bar{x} \pm s$)进行表示,组间比较行独立样本 t 检验,组内比较行配对 t 检验;计数资料采取[$n(\%)$]表示,组间比较行独立样本 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理弹性水平比较

与对照组比较,观察组干预后 CD-RISC 量表总分和各维度评分更高($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者 CD-RISC 量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 时间 | 对照组($n=58$) | 观察组($n=58$) | t 值 | P 值 |
|-----|---------------|---------------|-------|--------|
| 干预前 | | | | |
| 坚韧性 | 24.95 ± 4.26 | 25.10 ± 4.32 | 0.188 | 0.851 |
| 力量性 | 17.58 ± 2.69 | 17.49 ± 2.64 | 0.182 | 0.856 |
| 乐观性 | 8.42 ± 1.85 | 8.39 ± 1.83 | 0.088 | 0.930 |
| 总分 | 50.95 ± 6.21 | 50.98 ± 6.27 | 0.026 | 0.979 |
| 干预后 | | | | |
| 坚韧性 | 28.64 ± 5.21* | 32.14 ± 5.48* | 3.525 | 0.001 |
| 力量性 | 21.75 ± 3.86* | 24.85 ± 4.67* | 3.897 | <0.001 |
| 乐观性 | 11.01 ± 2.01* | 12.45 ± 2.34* | 3.555 | 0.001 |
| 总分 | 61.40 ± 7.64* | 69.44 ± 8.71* | 5.285 | <0.001 |

* $P < 0.05$,与同组干预前比较。

表 5 两组患者 MCMQ 量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | 面对 | | 回避 | | 屈服 | |
|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 对照组($n=58$) | 18.95 ± 4.26 | 21.64 ± 5.21* | 18.88 ± 3.69 | 15.75 ± 2.86* | 13.42 ± 2.85 | 10.01 ± 2.01* |
| 观察组($n=58$) | 19.10 ± 4.32 | 25.14 ± 5.48* | 19.09 ± 3.74 | 12.85 ± 2.47* | 13.39 ± 2.77 | 8.45 ± 1.64* |
| t 值 | 0.188 | 3.525 | 0.304 | 5.844 | 0.057 | 4.580 |
| P 值 | 0.851 | 0.001 | 0.761 | <0.001 | 0.954 | <0.001 |

* $P < 0.05$,与同组干预前比较。

表 6 两组患者 QOLIBRI 量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 时间 | 对照组($n=58$) | 观察组($n=58$) | t 值 | P 值 |
|----------|---------------|---------------|-------|--------|
| 干预前 | | | | |
| 思考能力 | 14.25 ± 2.36 | 13.96 ± 2.24 | 0.679 | 0.499 |
| 自我评价 | 15.27 ± 2.42 | 15.31 ± 2.49 | 0.088 | 0.930 |
| 自主性与日常生活 | 17.58 ± 2.19 | 17.47 ± 2.14 | 0.274 | 0.785 |
| 人际关系 | 16.42 ± 2.10 | 16.53 ± 2.16 | 0.278 | 0.782 |
| 情感 | 20.15 ± 3.17 | 19.97 ± 3.11 | 0.309 | 0.758 |
| 身体机能受限 | 21.71 ± 3.21 | 21.80 ± 3.36 | 0.148 | 0.883 |
| 干预后 | | | | |
| 思考能力 | 24.85 ± 3.31* | 29.13 ± 3.47* | 6.797 | <0.001 |
| 自我评价 | 25.71 ± 3.58* | 30.24 ± 3.84* | 6.571 | <0.001 |
| 自主性与日常生活 | 24.16 ± 3.22* | 29.15 ± 3.57* | 7.905 | <0.001 |
| 人际关系 | 20.15 ± 2.59* | 24.61 ± 2.88* | 8.769 | <0.001 |
| 情感 | 16.47 ± 2.64* | 12.49 ± 2.18* | 8.853 | <0.001 |
| 身体机能受限 | 16.39 ± 2.55* | 12.38 ± 2.13* | 9.191 | <0.001 |

* $P < 0.05$,与同组干预前比较。

3 讨论

85% 以上颅脑损伤患者是轻型闭合性颅脑损伤^[10],一般临床症状较轻微,CT 及 MRI 未见异常,不会威胁生命乃至影响神经功能,但常伴随不同程

2.2 两组患者创伤后应激障碍水平比较

干预后,与对照组比较,观察组 PCL-C 量表评分更低($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者 PCL-C 量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | 干预前 | 干预后 |
|---------------|--------------|---------------|
| 对照组($n=58$) | 37.95 ± 8.42 | 32.45 ± 6.41* |
| 观察组($n=58$) | 38.21 ± 8.54 | 30.19 ± 5.26* |
| t 值 | 0.165 | 2.076 |
| P 值 | 0.869 | 0.040 |

* $P < 0.05$,与同组干预前比较。

2.3 两组患者应对方式比较

干预后,与对照组比较,观察组 MCMQ 量表中对面对维度评分更高($P < 0.05$),回避和屈服维度评分更低($P < 0.05$)。见表 5。

2.4 两组患者生活质量比较

干预后,与对照组比较,观察组 QOLIBRI 量表中思考能力、自我评价、自主性与日常生活及人际关系维度评分更高($P < 0.05$),情感及身体机能受限维度评分更低($P < 0.05$)。见表 6。

度心理应激。创伤事件作为“应激源”,会产生认知功能、感觉功能等系列后遗症,严重者会发展为脑外伤后精神障碍,给患者生活质量带来不良影响^[11]。因此,采取积极有效措施来改善颅脑损伤患者应激水平有一定的必要性。本研究对闭合性颅脑损伤轻型患者采取基于应激系统理论的护理模式取得较好的临床效果。

心理弹性是指人体在经历压力、挫折、创伤等消极经历后从中恢复过来,并灵活适应外界多变环境的能力^[12]。机体具有较高水平的心理弹性,则表明其在认知、情绪激活、应激方式及人格特质等方面均达到与外界环境相适应的最佳匹配、调控和适应^[13]。CD-RISC 量表是评价机体心理弹性水平的常用量表,其具有较好的信效度^[5]。本研究显示,观察组干预后 CD-RISC 量表总分及各维度评分(坚韧性、力量性及乐观性)高于对照组,提示实施基于应激系统理论的护理模式能进一步提升闭合性颅脑损伤轻型患者心理弹性水平,有效降低患者的心理应激水平。本研究通过应激系统理论从应激源干

预、放松训练及社会支持来减轻患者应激水平,缓解消极情绪。腹式呼吸有效分散患者注意力,降低交感神经和自主神经兴奋性,减少儿茶酚胺分泌,从而降低应激反应水平,改善患者负性情绪^[14]。音乐可刺激大脑皮层兴奋性,使患者心态趋于平和,进行改善患者心理应激状态^[15]。渐进式肌肉放松训练法可降低骨骼肌紧张,逐渐放松全身肌肉,并能抑制交感神经兴奋性、减少皮质醇激素的释放,减轻患者压力反应,舒缓患者情绪^[16]。本研究采取腹式呼吸、音乐疗法及肌肉放松的放松训练,有效缓解患者负性情绪,提升其心理弹性水平。

创伤后应激障碍是指个体经历、目睹或遭遇一个或多个威胁事件或躯体完整性受到威胁之后所导致的个体延迟出现和持续存在的心理反应。颅脑损伤患者极易发生创伤后应激障碍^[17]。应激障碍的出现,会导致患者警觉性持续增高、受创情景反复重现,进而延缓患者预后进程,影响患者生存质量。本研究中,颅脑损伤患者在住院期间均出现不同程度的创伤后应激障碍,表现为负性心理和行为、做噩梦、睡眠障碍等,这不仅影响患者心理健康,给患者生活、学习及人际交往带来不良影响,严重者甚至还会影响患者人格。本研究还显示,相较于对照组,观察组干预后 PCL-C 量表评分更低,提示通过基于应激系统理论的护理模式能显著改善闭合性颅脑损伤轻型患者的创伤性应激障碍。究其原因可能为:基于应激系统理论的护理能减轻患者应激水平、消除负性情绪,进而减轻患者心理创伤。患者心理弹性水平高,消极情绪得到缓解,进而患者能积极面对创伤及疾病,其应对方式得到改善。因此,本研究中,相较于对照组,观察组干预后 MCMQ 量表中面对维度评分更高,回避和屈服维度评分更低,说明通过基于应激系统理论的护理能进一步提升患者正性心理,让患者以积极态度面对创伤和治疗,减少回避和屈服。在临床护理工作中,应关注颅脑损伤患者心理创伤,了解患者心理应激及创伤水平,及早对患者进行心理干预,以帮助患者早日走出心理创伤,促进患者生理及心理康复,早日回归家庭和社会。

颅脑损伤患者心理状态对患者功能恢复及生活质量密切相关。良好的心理状态可促使患者积极面对疾病和治疗,进而促进患者功能康复,改善患者生活质量^[18]。本研究中,相较于对照组,观察组干预后 QOLIBRI 量表中思考能力、自我评价、自主性与日常生活及人际关系维度评分更高,情感及身体机能受限维度评分更低。由此表明,基于应激系统理论的护理能提高患者生活质量。

综上,基于应激系统理论的护理干预能改善闭合性颅脑损伤轻型患者心理应激水平,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 孙迟,李婷,张莹,等. 创伤性脑损伤病人感知批评,家庭情感表达水平与心理社会功能的相关性[J]. 护理研究,2022,36(15):2644-2648.
- [2] 汪启东,杨涛,严琪. 人性化医疗服务对神经外科脑外伤术后患者心理和情绪改善作用[J]. 昆明医科大学学报,2020,41(3):82-85.
- [3] 白钰,赵新. 基于应激系统理论的护理干预对精神分裂症患者心理弹性、应对方式和治疗依从性的影响分析[J]. 贵州医药,2022,46(4):647-648.
- [4] 郭明明,刘盈盈,马冬,等. 基于应激系统理论的心理护理干预在重大车祸儿童创伤后应激障碍中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(24):3343-3347.
- [5] Sussman ES, Pendharkar AV, Ho AL, et al. Mild traumatic brain injury and concussion: Terminology and classification [J]. Handbook of Clinical Neurology, 2018, 158(23): 21-24.
- [6] 刘东玮,任兴华,周郁秋,等. 中文版心理弹性量表在精神分裂症患者中的信效度测量[J]. 中国实用护理杂志,2020,36(18):1366-1371.
- [7] 聂小菲,刘昕宇,祁雨帆,等. 产后创伤后应激障碍评估工具的研究进展[J]. 护理学杂志,2021,36(11):98-101.
- [8] 沈晓红,姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中国行为医学科学,2000,9(1):18-20.
- [9] von Steinbüchel N, Wilson L, Gibbons H, et al. Quality of life after brain injury (QOLIBRI): Scale validity and correlates of quality of life [J]. Journal of Neurotrauma, 2010, 27(7): 1157-1165.
- [10] 胡梅,胡晓静,吴朝晖,等. 提高轻度颅脑外伤患者社会支持对改善其生活质量的可行性分析[J]. 中华全科医学,2020,14(1):139-141.
- [11] 朱华美,应莉莉,胡丹红,等. 延续性护理对轻度脑外伤患者心理和生命质量影响的研究[J]. 中国实用护理杂志,2021,37(16):1235-1239.
- [12] 刘伟伟,汪海彬,李梅,等. 心理弹性的国内外研究回顾及展望[J]. 宁波大学学报:教育科学版,2017,39(1):18-23.
- [13] Love MF, Sharrief A, Chaoul A, et al. Mind-body interventions, psychological stressors, and quality of life in stroke survivors [J]. Stroke, 2019, 50(2): 434-440.
- [14] 王丽娜,李春霞,张晓娟. 减轻应激训练结合腹式呼吸训练对原发性肝癌肝动脉化疗栓塞术后患者的影响[J]. 中国疗养医学,2021,30(5):499-501.
- [15] 陈迪锋. 基于音乐冥想疗法的压力管理对产后抑郁患者心理应激及生活质量的影响[J]. 中国药物与临床,2020,20(4):650-652.
- [16] 米灵,邵红,王书敏,等. 认知行为干预联合肌肉放松训练对 IVF-ET 病人心理应激及幸福感的影响[J]. 蚌埠医学院学报,2020,45(3):410-413.
- [17] Iljazi A, Ashina H, Al-Khazali HM, et al. Post-traumatic stress disorder after traumatic brain injury-a systematic review and meta-analysis [J]. Neurological Sciences, 2020, 41(10): 2737-2746.
- [18] 柳英,赵伟,狄艳. 医护-家庭一体化护理对急性颅脑损伤手术病人功能康复,心理健康和自我护理能力的影响[J]. 全科护理,2021,19(33):4686-4689.

(收稿日期:2022-10-16

修回日期:2022-11-21)