

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2019.05.042

◇临床医学◇

重症颅脑损伤病人住院期间近亲属心理调查 和全程心理干预分析

张瑞芳¹, 牟静²作者单位:¹哈励逊国际和平医院护理部, 河北 衡水 053000; ²泸州市人民医院康复医学科, 四川 泸州 646000

摘要:目的 调查分析重症颅脑损伤病人住院期间的近亲属心理状况并探讨全程心理干预的作用。方法 选取2015年3月至2016年9月入住哈励逊国际和平医院的重症颅脑损伤病人近亲属90例行问卷调查以及心理评定。同时,将该90例采用随机数字表法分为观察组与对照组各45例,对照组不予以任何心理干预措施,观察组则予以全程心理干预。比较两组近亲属的焦虑、抑郁情况、以及自身态度情况、对医务人员的态度情况以及SCL-90评分变化情况。结果 观察组的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分分别为(40.2±4.1)分、(42.3±4.3)分,均低于对照组的(52.3±7.4)分、(60.4±7.5)分,均差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。观察组悲伤人数占比为15.56%(7/45),低于对照组的35.56%(16/45),而配合人数占比为6.67%(3/45),高于对照组的24.44%(11/45),均差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。观察组对医务人员信任人数占比46.67%(21/45),高于对照组的24.44%(11/45),而敌对人数占比为11.11%(5/45),低于对照组的28.89%(13/45),均差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。观察组各项SCL-90评分均低于对照组,均差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 重症颅脑损伤病人近亲属存在焦虑、抑郁等负面情绪。对重症颅脑损伤病人近亲属实行全程心理干预可有效缓解焦虑、抑郁情绪,有利于其心理的全面康复,同时提高近亲属的心理应激水平。

关键词: 颅脑损伤; 心理护理; 住院时间; 病人近亲属; 心理状况

Psychological investigation of close relatives during hospitalization in patients with severe head injury and 90 cases of psychological intervention

ZHANG Ruifang¹, MOU Jing²

Author Affiliations: ¹Department of Nursing, Harrison International Peace Hospital, Hengshui, Hebei 053000, China; ²Department of Rehabilitation Medicine, Luzhou People's Hospital, Luzhou, Sichuan 646000, China

Abstract: Objective To investigate and analyze psychological state of close relatives during hospitalization in patients with severe head injury and discuss the effects of psychological intervention. **Methods** From March 2015 to September 2016, 90 cases of close relatives of patients with severe craniocerebral injury admitted to Harrison International Peace Hospital were selected to perform the questionnaire survey and psychological evaluation. At the same time, according to the random digital table, 90 cases were divided into observation group and control group, with 45 cases in each group. The control group didn't receive any measures to interfere, while the observation group were given the entire psychological intervention. The situation of anxiety and depression in the two groups of close relatives and their attitude, attitude to the medical personnel and SCL-90 score changes were compared. **Results** The SAS, SDS score of the observation group respectively was (40.2±4.1), (42.3±4.3) points, which were lower than those of the control group of (52.3±7.4), (60.4±7.5) points, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The sad rate of the observation group was 15.56% (7/45), which was lower than that of the control group of 35.56% (16/45), while the cooperate rate was 6.67% (3/45), which was higher than that of the control group of 24.44% (11/45), the differences were statistically significant (all $P < 0.05$). The number of observation group of the trust to the medical personnel rate was 46.67% (21/45), which was higher than that of control group of 24.44% (11/45), while the number of hostile rate was 11.11% (5/45), which was lower than that of the control group of 28.89% (13/45), the differences were statistically significant (all $P < 0.05$). The SCL-90 score of the observation group was lower than that of the control group, the difference was statistically significant (all $P < 0.05$). **Conclusions** Giving the whole psychological intervention to close relatives of patients with severe craniocerebral injury can effectively relieve anxiety and depression, which is conducive to its comprehensive psychological rehabilitation, at the same time, can improve the level of psychological stress of close relatives.

Key words: Craniocerebral trauma; Psychological nursing; Length of stay; Patients' families; Psychological conditions

近年来,随着社会不断进步以及科技逐渐发展,由交通及建筑方面所引发的意外事故呈逐年上升趋势,其中颅脑损伤已是我国所有创伤疾病中较为常见的类型之一^[1]。该病会导致病人的感觉、语言以及认知等功能发生障碍,如不及时有效地进行早期康复治疗,随着病情的不断进展,最终会导致病人残疾,从而给其及其近亲属带来沉重的精神、经济压力^[2],特别是重症颅脑损伤病人近亲属,其心理状况相对而言通常更差。且有报道显示,机体在遇到某些突发事件时会发生强烈的心理应激反应,该反应会通过神经内分泌的改变进一步导致脏器功能的逐步障碍,且心理应激反应程度越强烈,所导致的生理功能障碍也越严重^[3]。因此,对重症颅脑损伤病人近亲属进行有效的心理干预,对改善病人近亲属心理状况,避免其生理功能发生紊乱具有极其重要的临床意义。鉴于此,本研究通过调查分析重症颅脑损伤病人住院期间的近亲属心理状况并探讨全程心理干预,旨在为促进病人的康复预后提供新型护理措施,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年3月至2016年9月入住哈励逊国际和平医院ICU的重症颅脑损伤病人近亲属90例为研究对象。纳入标准^[4]:(1)既往均无精神病史;(2)无沟通交流障碍;(3)属于病人的父母、子女、兄弟姐妹等直系亲属;(4)与病人常年在一起生活。其中男56例,女34例,年龄范围22~67岁,年龄(38.2±10.3)岁。根据随机数字表法将所有受试者分为观察组与对照组各45例,其中对照组男27例,女18例,年龄范围22~66岁,年龄(38.0±10.1)岁;与病人关系:子女16例,父母18例,兄弟姐妹11例。观察组男29例,女16例,年龄范围24~67岁,年龄(38.3±10.3)岁;与病人关系:子女14例,父母17例,兄弟姐妹14例。两组近亲属性别、年龄以及与病人关系等方面对比均差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。

1.2 研究方法 (1)支持性干预:由医护人员主动耐

心地与近亲属进行交流沟通,明确其在病人住院期间的内心真实感受,并予以关心、安慰、鼓励以及引导。同时对病人近亲属的内心疑问进行正确的指导与解答。(2)疏导性干预:近亲属不仅仅要承受近亲发生意外的痛苦,同时也在医院陪护具有很强的陌生感,因此医护人员通过与病人近亲属交流以及沟通的方式转移其注意力,降低病人病情对近亲属的影响;并根据近亲属的受教育程度以及心理状况,进行针对性医院环境介绍,拉近医院与近亲属的距离,尽量注意沟通过程中的技巧,且要求言语温柔、和蔼。(3)认知干预:由护理人员向近亲属详细讲解病人目前的病情以及治疗的方式等相关知识,帮助近亲属了解病人病情。(4)针对性干预:综合问卷调查的结果,根据近亲属不同个人情况制定个性化的干预措施,必要时对病人多个近亲属进行综合干预和集体干预。具体干预方式为通过查房、治疗以及护理操作时间对近亲属所出现的各类心理问题予以针对性的解释与指导。

1.3 观察指标 其中采用焦虑自评量表(SAS)以及抑郁自评量表(SDS)评估病人近亲属心理状态^[5]:其中SAS量表主要包括20个条目,每个条目对应1~4分,总分20~80分,得分越高表示焦虑程度越严重;SDS量表同样包括20个条目,每个条目对应1~4分,总分20~80分,得分越高表示抑郁程度越严重。采用症状自评量表(SCL-90)进行心理评定^[6],一共包括90个问题,主要划分为躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、恐怖、敌对、偏执以及精神病性9个因子,每个因子对应0~4分,得分越高表示心理状态越差。本研究所有受试者均知情并签署了同意书,且本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0软件,计数资料组间以 χ^2 检验比较,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,且采用两独立样本的 t 检验比较。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 SAS、SDS评分对比 观察组SAS、SDS评分均低于对照组(均 $P<0.05$)。见表2。

表1 重症颅脑损伤病人近亲属90例一般情况分组对比

组别	例数	性别/例		年龄/(岁, $\bar{x}\pm s$)	与病人关系/例		
		男	女		子女	父母	兄弟姐妹
对照组	45	27	18	38.0±10.1	16	18	11
观察组	45	29	16	38.3±10.3	14	17	14
$\chi^2(t)$ 值		0.189		(0.140)		1.298	
P 值		0.664		0.889		0.175	

表2 两组重症颅脑损伤病人近亲属SAS、SDS

评分对比/(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	例数	SAS	SDS
对照组	45	52.3±7.4	60.4±7.5
观察组	45	40.2±4.1	42.3±4.3
<i>t</i> 值		9.595	14.045
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001

2.2 近亲属态度情况对比 观察组悲伤人数占比低于对照组,而配合人数占比高于对照组(均 $P < 0.05$)。见表3。

表3 两组重症颅脑损伤病人近亲属态度情况对比/例(%)

组别	例数	愤怒	悲伤	平和	接受	配合
对照组	45	15(33.33)	16(35.56)	6(13.33)	5(11.11)	3(6.67)
观察组	45	9(20.00)	7(15.56)	7(15.56)	11(24.44)	11(24.44)
χ^2 值		2.045	4.731	0.090	2.736	5.414
<i>P</i> 值		0.153	0.030	0.764	0.100	0.020

2.3 对医务人员态度情况对比 观察组对医务人员信任人数占比高于对照组,而敌对人数占比低于对照组(均 $P < 0.05$)。见表4。

表4 两组重症颅脑损伤病人近亲属对医务人员态度情况对比/例(%)

组别	例数	信任	怀疑	敌对
对照组	45	11(24.44)	21(46.67)	13(28.89)
观察组	45	21(46.67)	19(42.22)	5(11.11)
χ^2 值		4.849	0.180	4.444
<i>P</i> 值		0.028	0.671	0.035

2.4 SCL-90评分对比 观察组各项SCL-90评分均低于对照组,均差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表5。

表5 两组重症颅脑损伤病人近亲属SCL-90评分对比/(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	对照组($n=45$)	观察组($n=45$)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
躯体化	1.72±0.43	1.43±0.45	3.126	0.002
强迫	1.81±0.42	1.59±0.57	2.084	0.040
人际关系	1.92±0.51	1.66±0.51	2.418	0.018
抑郁	1.83±0.44	1.58±0.54	2.408	0.018
焦虑	1.74±0.49	1.48±0.57	2.320	0.023
恐怖	1.52±0.36	1.32±0.40	2.493	0.015
敌对	1.86±0.85	1.49±0.61	2.372	0.020
偏执	1.79±0.61	1.44±0.55	2.849	0.005
精神病性	1.47±0.52	1.23±0.43	2.386	0.019

3 讨论

颅脑损伤属于临床较为常见的疾病之一,该病具有较高的致残率以及致死率,尤其是重症颅脑损伤病人的病死率可达50%,严重影响了病人的生命健康安全,同时也会对病人近亲属造成极大的心理压力^[7-8]。且有研究报道显示,近亲属属于病人最重要的看护人员以及社会支持来源,因此近亲属的心理状态可直接或间接影响病人的疾病康复。由此,在对重症颅脑损伤病人进行合理的治疗以及护理过程中,保证近亲属的心理健康显得尤为重要^[9-10]。另有研究报道表明,造成近亲属心理异常反应的主要原因包括医务人员对病人病情等方面的解释不充分以及无法满足近亲属认知等^[11-12]。因此,在不违反治疗原则的前提下,尽量满足近亲属的心理需要对改善其心理状态至关重要。

本研究结果发现:观察组近亲属的SAS、SDS评分均显著低于对照组。表明给予重症颅脑损伤近亲属有效的心理干预,可显著改善其焦虑、抑郁等负面情绪,从而促进其心理健康,这与林玉英等^[13]及黄琼^[14]的研究报道相符。分析主要原因在于:通过认知性护理干预可帮助近亲属充分了解疾病相关知识,并明确治疗以及护理的重要性,从而促使其积极主动配合治疗。与此同时,支持性心理干预可让人近亲属感受到医务人员对病人所进行的体贴治疗与护理,从而在一定程度上增加了其安全感以及信任感,进一步减轻了病人近亲属的心理压力。此外,观察组病人近亲属悲伤人数占比为15.56%(7/45),低于对照组的35.56%(16/45),而病人近亲属配合人数占比为24.44%(11/45),高于对照组的6.67%(3/45),表明给予重症颅脑损伤病人近亲属心理干预有利于帮助其积极乐观地面对病人疾病,这与张永芳等^[15]和李婉妮等^[16]的研究报道一致。分析可能原因为:通过心理疏导,病人近亲属可向医务人员倾诉自己内心的真实感受,从而有助于及时释放各种不良情绪,减轻心理负担,增加其战胜疾病的信心。另外,观察组病人近亲属对医务人员信任人数占比46.67%(21/45),高于对照组的24.44%(11/45),而敌对人数占比为11.11%(5/45),低于对照组的28.89%(13/45),表明心理干预可有效提高重症颅脑损伤病人近亲属对医务人员的信任,改善医患关系,从而有利于病人近亲属主动配合治疗及护理,对病人的疾病康复具有重要意义,该结果与许平^[17]、姜红振等^[18]的研究报道相一致。究其原因,心理干预通过向病人近亲属详细地介绍疾病相关知识,使其支持以及理解医疗方案,并积极协

助治疗与配合护理工作的开展。同时,医务人员还给予了病人近亲属鼓励以及安慰,有利于拉近医患关系,增加了病人近亲属对医务人员的信任度。本研究结果还显示观察组病人近亲属各项SCL-90评分均显著低于对照组,提示心理干预可显著改善重症颅脑损伤病人近亲属的心理应激水平,提高其生活质量^[19-20]。

综上所述,心理干预可有效改善重症颅脑损伤病人近亲属的焦虑、抑郁等负面情绪,帮助其积极面对疾病,并增加了其对医务人员的信任感,有利于减少医疗纠纷。因此,临床治疗过程中,不仅要重视对病人情绪的安抚,同时也要安排护理人员积极地对病人近亲属采取相应的心理干预等措施,此举亦可较好地增加病人的治疗依从性,对医患关系的改善具有较大的促进价值。

参考文献

- [1] LORENZ L, KATZ G. Severe Brain injury in massachusetts: assessing the continuum of care[J]. Issue Brief (Mass Health Policy Forum), 2015, 10(45): 61-62.
- [2] 段秀平. 重型颅脑损伤引起昏迷患者术后护理干预的效果观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(32): 251-252.
- [3] 周染云, 范燕娜, 王国权, 等. 系统性急救护理程序在重型颅脑损伤患者救治中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(3): 51-54.
- [4] 姚燕. ICU实施预约式探视结合协同护理减少重型颅脑损伤患者护理并发症的研究[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(46): 9196-9197. DOI: 10.3877/j.issn.2095-8242.2016.46.082.
- [5] 钟小莉. 活血化瘀汤配合心理护理干预颅脑损伤后综合征的疗效观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(18): 108-110.
- [6] 彭涛, 邹兴军, 张袁汇翼, 等. 轻型颅脑损伤患者抑郁和焦虑相关影响因素的调查研究[J]. 成都医学院学报, 2015, 10(5): 628-630.
- [7] 邓晓娇, 毛青. 创伤性颅脑损伤患者家属心理状况影响因素分析[J]. 中国现代医生, 2014, 52(12): 42-44, 47.
- [8] 蔡寅寅, 仲悦萍. 纽曼系统模式在重型颅脑损伤患者家属近亲属心理健康中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(2): 126.
- [9] 王月华, 樊玉花, 董彩梅, 等. 颅脑损伤患者家属近亲属疾病不确定感及其影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(10): 687-689.
- [10] GARCÍA-LIRA JR, ZAPATA-VÁZQUEZ RE, ALONZO-VÁZQUEZ F, et al. Monitoring intracranial pressure in severe traumatic brain injury[J]. Rev Chil Pediatr, 2016, 87(5): 387-394.
- [11] 楚艳萍, 单守勤, 闫玮娟, 等. 颅脑损伤患者家属近亲属的心理支持与疏导[J]. 中国疗养医学, 2012, 21(5): 455-456.
- [12] 岳宏林, 谢萍. 添加谷氨酰胺的肠外营养应用于ICU重症颅脑损伤患者效果观察[J]. 安徽医药, 2013, 17(2): 311-312.
- [13] 林玉英, 庄雪珍, 吴成梅, 等. 重型颅脑损伤患者家属近亲属初期心理状态调查与干预[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2013, 1(6): 218-219.
- [14] 黄琼. 颅脑损伤患者家属近亲属的自我心理管理[J]. 广东医学, 2016, 37(z2): 242-243.
- [15] 张永芳, 陆佳韵, 葛津津, 等. 重度颅脑外伤病人不同亲属关系照顾者心理需求的差异性分析[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(5): 516-518.
- [16] 李婉妮, 闫菊娥, 周乐, 等. 不同程度颅脑损伤患者家属近亲属心理状态调查分析[J]. 西部医学, 2014, 26(10): 1388-1390.
- [17] 许平. 脑外伤气管切开术患者家属近亲属心理调查及干预[J]. 江苏医药, 2016, 42(21): 2419-2420.
- [18] 姜红振, 马晓东, 刘嘉霖. 重型颅脑损伤患者家属心理状况调查[J]. 军医进修学院学报, 2012, 33(6): 629-630, 633.
- [19] 毛平, 罗爱静, 杨金福, 等. 社会支持和应对方式对创伤性颅脑损伤患者家属近亲属的压力和心理健康的影响[J]. 中南大学学报(医学版), 2015, 40(3): 303-310.
- [20] 李敬, 李娜. 颅脑损伤病人家属近亲属的心理分析及护理对策[J]. 天津护理, 2013, 21(4): 360-361.

(收稿日期: 2017-05-02, 修回日期: 2019-01-12)

◇ 编读往来 ◇

《安徽医药》要求来稿中应规范统计结果的解释和表达

当 $P < 0.05$ (或 $P < 0.01$)时, 应说明对比组之间的差异有统计学意义, 而不应描述为对比组之间具有显著性(或非常显著性)差别; 应写明所用统计分析方法的具体名称(如: 成组设计资料的t检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的q检验等), 统计量的具体值(如 $t = 2.26, \chi^2 = 4.48, F = 8.89$ 等), 应尽可能给出具体P值(如 $P = 0.032$); 当涉及到总体参数(如总体均数、总体率等)时, 在给出显著性检验结果的同时, 再给出95%可信区间。