

循证护理在脑卒中后 PTSD 患者中的应用

宋淑霞 胡鹏 马学英 冯波

256603 滨州医学院附属医院神经内科(宋淑霞、马学英、冯波), 脊柱外科(胡鹏)

通信作者: 冯波, Email: fpp-99@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.02.012

【摘要】目的 探讨循证护理在脑卒中创伤后应激障碍(PTSD)患者中的应用效果。**方法** 将 261 例脑卒中患者随机分为对照组 130 例和观察组 131 例, 对照组采用常规治疗与护理, 观察组在此基础上采用循证护理, 比较两组护理效果。**结果** 脑卒中后 6 个月内出现 PTSD 症状的患者对照组 44 例、观察组 42 例。护理后, 观察组抑郁、焦虑症状改善率高于对照组($P < 0.05$), 睡眠质量改善率高于对照组($P < 0.01$), 服药依从性优于对照组($P < 0.05$), 脑卒中一年内复发率低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 循证护理能够有效改善脑卒中后 PTSD 患者的抑郁、焦虑及睡眠障碍症状, 提高患者服药依从性, 促进脑卒中二级预防并降低脑卒中复发率。

【关键词】 脑卒中; 创伤后应激障碍; 循证护理; 抑郁; 焦虑; 睡眠; 服药依从性

基金项目: 山东省医药卫生科技发展计划项目(2015WS0482)

Application of evidence-based nursing in post-traumatic stress disorder patients following stroke Song Shuxia, Hu Peng, Ma Xueying, Feng Bo

Neurology Department, Binzhou Medical University Hospital, Shandong Province, Binzhou 256603, China (Song SX, Ma XY, Feng B); Spinal Surgery Department, Binzhou Medical University Hospital, Shandong Province, Binzhou 256603, China (Hu P)

Corresponding author: Feng Bo, Email: fpp-99@163.com

【Abstract】Objective To explore the effects of evidence-based nursing model on patients with post-traumatic stress disorder (PTSD) after stroke. **Methods** A total of 261 patients with stroke were randomly divided into control group (130 cases) and observation group (131 cases). The patients in the control group were given routine nursing care, and the patients in the observation group were provided evidence-based nursing except routine nursing. The effects of nursing were compared between the two groups. **Results** After stroke, 44 cases in the control group and 42 cases in the observation group developed PTSD within 6 months. Compared with the control group, the improvement rate of depression and anxiety was significantly higher ($P < 0.05$); the improvement rate of sleep quality in the observation group was significantly higher ($P < 0.01$); the medication adherence in the observation group was better ($P < 0.05$); and the recurrence rate of stroke within one year in the observation group was significantly lower ($P < 0.05$). **Conclusions** Evidence-based nursing model can effectively improve depression, anxiety, the sleep disorder, the medication adherence and reduce the recurrence rate of stroke in post-stroke PTSD patients.

【Key words】 Stroke; Post-traumatic stress disorders; Evidence-based nursing; Depression; Anxiety; Sleep; Medication adherence

Fund program: Project of Medical and Health Science and Technology Development of Shandong Province (2015WS0482)

脑卒中发病率高、复发率高、死亡率高和致残率高,许多患者脑卒中后出现不同程度的精神障碍,严重影响了患者的康复和生活质量。创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)是指个体经历、目睹或遭遇到一个或多个涉及自身或他人的实际死亡,或受到死亡的威胁,或严重的受伤,或躯体完整性受到威胁后,所导致的个体延迟出现和持续存在的精神障碍。脑卒中中对脑组织器质性损伤作为一个严重创伤事件,易导致患者出现 PTSD。国外相

关研究报道多种不同类型的脑卒中均可导致患者出现 PTSD 症状^[1-3]。有研究指出,脑卒中患者 PTSD 症状年患病率高达 25%^[4]。脑卒中后 PTSD 患者,由于持续性高度警觉、易受惊吓、失眠、噩梦等 PTSD 临床症状,康复受到严重影响;而且这类患者脑卒中二级预防依从性较差,脑卒中复发的风险大幅增加。

本研究应用循证护理方法,针对出现 PTSD 症状的脑卒中患者,合理慎重地应用当前的研究资料,结合 PTSD 的病程、临床特点实施不同类型的护理

方案,有效地改善了脑卒中后 PTSD 患者睡眠障碍等症状,促进了脑卒中的康复和二级预防的实施,效果满意。现报道如下。

一、对象与方法

1. 研究对象: 选取 2012 年 1 月—2014 年 12 月住院治疗的脑卒中患者 261 例。纳入标准: (1) 初次发病; (2) 经颅脑 CT 或 MRI 检查确诊为脑卒中, 且符合全国脑血管会议的相关标准; (3) 相关研究患者或家属知情同意, 并签署知情同意书。排除标准: (1) 症状较轻未危及生命的短暂性脑缺血发作(transient ischemic attack, TIA) 患者; (2) 有明显认知功能障碍的患者; (3) 不能配合护理观察、无法完成随访的患者。所有患者均进行 NIHSS 评分, 据病情严重程度随机分为对照组 130 例, 观察组 131 例。其中对照组男 59 例, 女 71 例, 年龄 25~84 岁, 平均(52.7±11.3) 岁; 观察组男 61 例, 女 70 例, 年龄 24~87 岁, 平均(53.5±12.1) 岁。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。对 PTSD 的诊断采用美国《精神疾病诊断与统计手册》第四版(DSM-IV) 诊断标准进行判定。按照 DSM-IV, 将 PTSD 分为 3 类: 急性 PTSD(病期在 3 个月之内)、慢性 PTSD(病期在 3 个月以上)、延迟性 PTSD(创伤性事件发生 6 个月之后才出现症状)。观察组循证护理方案中 PTSD 相关的护理干预针对所有脑卒中患者, 其他护理工作和随访仅针对脑卒中后有 PTSD 发病且病期在 6 个月之内的患者(即急性 PTSD 和慢性 PTSD 患者), 护理工作自患者 PTSD 发病起持续 6 个月, 随访自患者脑卒中住院起持续一年, 得到完整脑卒中后 PTSD 临床资料对照组 44 例, 观察组 42 例。

2. 方法: 对照组采用脑卒中患者常规护理, 患者住院期间出现 PTSD 症状则增加 PTSD 常规护理。观察组在对照组常规护理的基础上, 根据脑卒中患者 PTSD 病期的不同, 出现 PTSD 症状时所处环境以及 PTSD 病程的不同阶段进行有针对性的循证护理: 提出临床上对脑卒中后 PTSD 患者护理实践中患者存在不良精神障碍、睡眠质量差等症状以及服药依从性差、脑卒中复发率高等问题, 针对这些问题查阅相关文献, 进行系统综述, 寻找基于研究的外部证据; 对所查到的科研证据的有效性和推广性进行审慎评审, 将所获得的科研证据与临床专门知识和经验、脑卒中 PTSD 患者需求相结合, 制定具体护理实施方案如下^[5-11]: (1) 护理干预: 分为两个部分, 对 PTSD 的护理干预和对脑卒中二级预防的护理干预。①患者入院进行脑卒中治疗开始, 到确诊 PTSD 症状或患者出院之前, 针对 PTSD 进行护理干预。在确保患者已度过危险期并且身体和精神情况良好

的情况下, 积极对患者进行询问, 观察患者情绪波动, 应用心理疏泄(psychological debriefing, PD) 等干预手段鼓励患者进行适度的情感宣泄, 指导患者想象回忆疗法(imagery rehearsal therapy, IRT) 等方法进行 PTSD 干预。②护理人员针对患者脑卒中的二级预防进行护理干预。脑卒中发生前的两周左右, 患者可能会出现以下症状: 单侧脸部、手臂或腿部麻木; 说话困难或理解困难; 视力出现问题; 不明原因的持续性剧烈头疼; 不明原因的摔跤; 睡眠充足但哈欠不断; 精神状态或性格改变, 流鼻血等。护理人员向患者和家属科普脑卒中的先兆症状, 使患者在脑卒中有复发的可能时尽早就医。护理人员向患者和家属科普脑卒中可控制的危险因素, 包括高血压、糖尿病、高血脂、心脏病、烟酒等。督促患者根据自身的情况按时按量服用降压药、降糖药、降脂药或治疗心脏病的药物; 劝导患者戒除吸烟和酗酒等不良习惯; 指导患者少食多餐, 低盐低糖低脂, 多食用富含纤维素的食物, 养成良好的饮食习惯; 指导患者根据病情和身体情况进行适量的运动。(2) 住院期间护理: 针对在住院期间确诊 PTSD 症状的患者进行系统的护理措施。①生活和安全护理。提供安静舒适的病房, 减少噪音、强光等刺激, 保证患者良好的睡眠环境; 保证患者康复的营养需要, 对 PTSD 病情严重和活动不便的患者给予提供喂食、鼻饲或静脉输液等护理措施; 密切观察患者, 排除病房内不安全因素, 加强危险物品管理, 尽早发现患者自伤、自杀等行为的先兆, 保护患者人身安全; 开展并指导患者参加文娱活动, 充实患者每日治疗护理以外的时间, 在松弛的环境中使患者分散注意力, 减少对病情的过分关注。②心理护理。护理人员与患者沟通时要态度和蔼, 善于倾听, 鼓励患者回忆自己心理创伤所致应激障碍和适应障碍发作时的感受和应对方法, 及时的反馈患者提出的要求, 了解患者的心理状态, 舒缓患者治疗过程中的不良情绪, 鼓励患者保持乐观的心态, 使患者对医护人员充分信赖, 积极配合治疗与护理。③其他护理措施。帮助患者和家属提高对 PTSD 的认识, 学习相关疾病知识和紧急应对手段; PTSD 严重发作时, 根据情况设专人陪护, 有准备地应对 PTSD 共病其他精神疾病所可能出现焦虑、抑郁、躁狂等症状; 应用暗示性和鼓励性的语言, 使患者增强治疗信心, 相信 PTSD 发作不会危及生命, 疾病一定能治愈。(3) 出院后指导进行家庭护理或社区护理: 由于不同患者 PTSD 类型的不同, 病期的不确定性, 部分脑卒中患者出院后才出现 PTSD 症状; PTSD 病程持续时间长, 部分住院治疗的患者在脑卒中病情好转且 PTSD 症

状缓解也可出院自行康复。针对患者出院后到随访结束之间的时间,指导患者家属进行必要的家庭护理,条件允许的可以进行社区护理,各项护理措施以住院期间护理方案为标准,根据实际条件灵活调整。

3.评价指标:(1)采用PTSD诊断量表(CAPS)评价比较实施PTSD护理干预后,观察组与对照组6个月内PTSD发病率;(2)采用HAMD-17、HAMA评定比较两组脑卒中后PTSD患者抑郁、焦虑症状改善情况,HAMD-17分为≤7分、>7分、>17分、>24分四组,HAMA分为≤7分、>7分、>14分、>21分、>29分五组,患者评分由高分组降入低分组视为有改善效果;(3)比较两组脑卒中后PTSD患者接受护理工作和随访6个月后睡眠质量的改善情况:以DSM-IV中定义的睡眠障碍(如失眠、梦魇、夜惊等)至少一项得到缓解视为睡眠质量有改善;(4)比较两组脑卒中后PTSD患者接受护理工作和随访6个月后的服药依从性:由护理人员根据患者是否严格按照医嘱正确服药(包括患者病情好转出院后进行脑卒中二级预防所需服用的降压药、降糖药等)评估,分为完全依从、部分依从和不依从3个方面;(5)比较两组脑卒中后PTSD患者一年内脑卒中复发率。

4.统计学方法:采用SPSS 14.0软件对各组数据进行统计学分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较使用独立样本t检验;计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1.两组脑卒中患者6个月内PTSD发病率比较:观察组PTSD患病率为32.1%(42/131),略低于对照组33.8%(44/130),两组比较差异无统计学意义($\chi^2=0.094, P > 0.05$)。

2.两组脑卒中后PTSD患者焦虑、抑郁症状改善率比较:见表1。两组患者焦虑、抑郁评分差异无统计学意义,但改善率观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.两组脑卒中后PTSD患者睡眠质量改善率比较:睡眠质量改善率83.3%(35/42)明显高于对照组52.3%(23/44),两组比较差异有统计学意义($\chi^2=9.441, P < 0.01$)。

4.两组脑卒中后PTSD患者服药依从性比较:见表2。观察组患者服药依从率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5.两组脑卒中后PTSD患者一年内脑卒中复发率比较:观察组复发患者1例(2.4%),对照组复发患者7例(15.9%),两组比较差异有统计学意义($\chi^2=4.661, P < 0.05$)。

表1 两组脑卒中后PTSD患者焦虑、抑郁症状改善情况比较

组别	例数	HAMA(分, $\bar{x} \pm s$)	HAMD(分, $\bar{x} \pm s$)	改善(例, %)
对照组	44	19.05 ± 6.87	21.02 ± 8.98	24(54.0)
观察组	42	17.81 ± 7.47	19.38 ± 7.93	32(76.0)
t/ χ^2 值		1.171	0.897	4.432
P值		> 0.05	> 0.05	0.035

表2 两组脑卒中后PTSD患者服药依从性比较

组别	例数	服药依从性(例)			依从率(%)
		完全依从	部分依从	不依从	
对照组	44	17	16	11	75.0
观察组	42	32	7	3	92.9
χ^2 值					5.028
P值					0.025

讨论 脑卒中作为第一位致死原因,发病率和死亡率在不断增加。临床上除了针对脑卒中病症的药物和手术治疗,合理的护理工作和有效的二级预防越来越受到重视,在脑卒中后出现焦虑、抑郁、淡漠、易怒以及PTSD等精神障碍的患者中,心理治疗和护理干预尤为重要,对部分患者效果甚至优于药物治疗。循证护理是护理人员在计划护理活动过程中,审慎地、明确地、明智地将科研结论与临床经验、患者愿望相结合,获取证据,作为临床护理决策依据的过程^[7]。本研究遵循了循证护理实施的必备步骤:首先寻找临床对脑卒中后PTSD患者护理实践中的问题,发现这类患者不良精神障碍和睡眠质量差等症状以及服药依从性差和脑卒中的高复发率,将这些问题特定化、结构化;根据所提出的问题查阅相关文献,并进行系统综述,寻找基于研究的外部证据;对所查到的科研证据的有效性和推广性进行审慎评审;将所获得的科研证据与临床专门知识和经验、脑卒中PTSD患者需求相结合,即将科研证据转化为临床证据,并根据临床证据制定患者需求的护理计划;实施护理计划后通过自评、同行评议等方式监测临床证据的实施效果^[5-10]。

本研究结果显示,接受循证护理的观察组脑卒中后PTSD患者的抑郁、焦虑症状以及睡眠质量改善率显著高于对照组。有研究指出,心理护理能有效干预PTSD诱导的焦虑症状^[12],本研究通过应用包括心理护理在内的循证护理方案,降低了脑卒中后PTSD患者抑郁、焦虑症状,虽然相关评分与对照组差异无统计学意义,但是抑郁、焦虑症状的总体改善例数显著高于对照组。脑卒中和PTSD均会导致不同程度的睡眠障碍,近六成的脑卒中患者伴发失眠,而有六成的PTSD患者至少共病DSM-IV中的

3种睡眠障碍。失眠等睡眠障碍会加重脑卒中患者的躯体症状,影响疾病康复,增加脑卒中的复发率,因此改善脑卒中患者的睡眠质量对脑卒中后PTSD患者具有重要意义。结果中针对PTSD进行护理干预虽未显著降低观察组脑卒中患者PTSD的发病率,但先前国外报道对有性创伤经历的PTSD女性患者进行IRT的干预方法可以显著降低患者每周噩梦天数和每周噩梦次数,且65%的治疗组患者PTSD症状得到改善^[13],提示本研究循证护理方案中针对PTSD进行合理的护理干预,可能对观察组脑卒中后PTSD患者的睡眠质量改善发挥了作用。

良好的服药依从性是大多数脑卒中患者康复的关键。本研究通过应用循证护理,显著提高了脑卒中后PTSD患者服药依从比例。脑卒中的主要治疗手段是药物治疗和外科手术,其中对于缺血性脑卒中患者,溶栓治疗是目前公认最有效的治疗方法。脑卒中的二级预防是预防脑卒中复发的有效手段,脑卒中二级预防需要根据患者的身体情况服用降压药、降糖药、降脂药以及治疗心脏病的药物等。多项研究表明脑卒中后PTSD严重影响患者的服药依从性^[14-15],进而影响脑卒中的二级预防,增加脑卒中复发的风险。本研究的循证护理方案通过对脑卒中二级预防的护理干预,结合其他护理措施得到的包括睡眠质量和服药依从性改善的效果,共同发挥作用有效降低了患者一年内脑卒中的复发率,提高了脑卒中患者的生活质量。

近年来我国对重大灾害和严重创伤事件诱发的PTSD的治疗和护理已越来越重视,而某些致命性疾病所引起的PTSD比如脑卒中后PTSD的报道较少,脑卒中后PTSD相关研究进行分析指出脑卒中后一年内平均23%的患者出现明显PTSD症状,而一年后又有平均11%的脑卒中患者出现PTSD症状^[4]。脑卒中患者共病PTSD后如果未接受针对性的治疗和护理,将会严重影响脑卒中中的恢复以及脑卒中二级预防增加患者的病痛。本研究通过对脑卒中后PTSD患者实施循证护理,有效改善了患者抑郁、焦虑及睡眠障碍症状,提高了患者的服药依从性并降低了脑卒中的复发率,值得临床推广应用。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 构思与设计、论文撰写为宋淑霞、冯波,数据搜集、整理与分析为宋淑霞、马学英,文献调研与整理为冯波,论文修订为胡鹏

参 考 文 献

- [1] Sembi S, Tarrier N, O'Neill P, et al. Does post-traumatic stress disorder occur after stroke; a preliminary study[J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 1998, 13(5): 315-322.
- [2] Kiphuth IC, Utz KS, Noble AJ, et al. Increased prevalence of

posttraumatic stress disorder in patients after transient ischemic attack[J]. *Stroke*, 2014, 45(11): 3360-3366. DOI: 10.1161/STROKEAHA.113.004459.

- [3] Noble AJ, Baisch S, Mendelow AD, et al. Posttraumatic stress disorder explains reduced quality of life in subarachnoid hemorrhage patients in both the short and long term[J]. *Neurosurgery*, 2008, 63(6): 1095-1104. DOI: 10.1227/01.NEU.0000327580.91345.78.
- [4] Edmondson D, Richardson S, Fausett JK, et al. Prevalence of PTSD in Survivors of Stroke and Transient Ischemic Attack: A Meta-Analytic Review[J]. *PLoS One*, 2013, 8(6): e66435. DOI: 10.1371/journal.pone.0066435.
- [5] Ingersoll GL. Evidence-based nursing: what it is and what it isn't[J]. *Nurs Outlook*, 2000, 48(4): 151-152. DOI: 10.1067/mno.2000.107690.
- [6] Mantzoukas S. A review of evidence-based practice, nursing research and reflection: levelling the hierarchy[J]. *J Clin Nurs*, 2008, 17(2): 214-223. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01912.x.
- [7] 胡雁.循证护理应用中常见问题及误区分析[J].*中华护理杂志*, 2010, 45(8): 740-742. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2010.08.030.
- Hu Y. The problems and mistakes in the application of evidence-based nursing[J]. *Chinese Journal of Nursing*, 2010, 45(8): 740-742.
- [8] 章梅云,冯志仙,邵乐文,等.循证护理团队培训方案的制订及应用效果评价[J].*中华护理杂志*, 2015, 50(4): 446-449. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2015.04.015.
- Zhang MY, Feng ZX, Shao LW, et al. The development and outcomes of training program for members of evidence-based nursing team[J]. *Chinese Journal of Nursing*, 2015, 50(4): 446-449.
- [9] 王旖磊,胡雁.循证护理能力评价指标体系的构建[J].*护理学杂志*, 2016, 31(1): 63-66. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2016.01.063.
- Wang YL, Hu Y. Development of an evaluation system of evidence-based nursing ability[J]. *Journal of Nursing Science*, 2016, 31(1): 63-66.
- [10] 杜世正, Gawlinski A, Rutledge D.循证护理实践模式及应用启示[J].*护理学杂志*, 2016, 31(2): 87-91. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2016.02.087.
- Du SZ, Gawlinski A, Rutledge D. Models of evidence-based nursing practice and implications for practice[J]. *Journal of Nursing Science*, 2016, 31(2): 87-91.
- [11] 朱立君,刘晓亭.脑卒中患者循证护理现状分析及对策[J].*齐鲁护理杂志*, 2016, 14(1): 60-62. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2016.03.027.
- [12] 于宏.心理护理干预创伤后应激障碍焦虑症与护理学研究[J].*中国医药指南*, 2016, 22(3): 226-227.
- [13] Krakow B, Hollifield M, Johnston L, et al. Imagery rehearsal therapy for chronic nightmares in sexual assault survivors with posttraumatic stress disorder: a randomized controlled trial[J]. *JAMA*, 2001, 286(5): 537-545. DOI: 10.1001/jama.286.5.537.
- [14] Kronish IM, Edmondson D, Goldfinger JZ, et al. Posttraumatic stress disorder and adherence to medications in survivors of strokes and transient ischemic attacks[J]. *Stroke*, 2012, 43(8): 2192-2197. DOI: 10.1161/STROKEAHA.112.655209.
- [15] Edmondson D, Horowitz CR, Goldfinger JZ, et al. Concerns about medications mediate the association of posttraumatic stress disorder with adherence to medication in stroke survivors[J]. *Br J Health Psychol*, 2013, 18(4): 799-813. DOI: 10.1111/bjhp.12022.

(收稿日期: 2017-11-20)

(本文编辑: 赵静妹)