

改进沟通方法对脑卒中语言障碍患者抑郁程度的影响

霍春暖 朱春燕 郭晓鹏 黄超 毕胜 于增志 翁长水 高怀民

[摘要] 目的 探讨改进沟通方法对降低脑卒中语言障碍患者抑郁程度的效果。方法 对 16 例脑卒中伴语言障碍患者通过卡通卡片、体态语言等方法改善沟通,在入院时、入院后 1 周、入院后 2 周分别用汉密顿抑郁量表评定患者抑郁程度。结果 入院后 2 周,患者的抑郁量表分由(24.2±8.4)降至(13.4±6.7)($P<0.001$),抑郁症状下降率为 81.2%。结论 改善沟通可以降低脑卒中语言障碍患者抑郁程度。

[关键词] 脑卒中;语言障碍;抑郁;康复护理

Effects of communication method improvement on patients with stroke dysphasia HUO Chun-nuan, ZHU Chun-yan, GUO Xiao-peng, et al. Neurological Department, PLA General Hospital, Beijing 100853, China

[Abstract] Objective To study the effect of improving communication methods on decreasing the depression of pstients with stroke dysphasia. Methods 16 patients with stroke dysphasia communicated with carton cards, body signal. All the patients were assessed by Hamilton Depression Scale(HAMD) in admission day, one week and two weeks later. Results After two weeks, the patients' depressive level was decreased from(24.2±8.4) to(13.4±6.7)($P<0.001$), the symptom of depression reduced 81.2%. Conclusions Improving communication methods can decrease the depressive level of the patients with stroke dysphasia.

[Key words] stroke; dysphasia; depression; rehabilitation nursing

中图分类号: R749.1, R743.3 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2003)07-0446-02

1 资料与方法

1.1 临床资料 16 例脑卒中患者经颅脑 CT、MRI 证实为急性脑卒中,符合 1986 年中华医学会第二次全国脑血管学术会议制订的诊断标准^[1],无意识障碍,合并语言障碍、偏瘫、偏侧感觉障碍。其中男性 10 例,女性 6 例;年龄 44—80 岁,病程 0.5—5 天;文化程度:文盲 5 例,中学 8 例,大学 3 例。全部患者均接受神经内科常规治疗、康复、护理,均未使用抗抑郁药物。

1.2 沟通方法 患者入院时,接诊护士必须耐心,仔细聆听患者或家属对病史的叙述,不能表现出听不懂或不耐烦的情绪;要始终以微笑面对患者及家属,给患者以信任感、安全感;了解患者的生活习惯、爱好,尽快熟悉患者,消除陌生感,增加亲近感。

用电脑制作卡通标志、人物卡片,为日常生活所需内容,如医生、护士、睡眠、起床、刷牙、洗脸、吃饭、喝水、吃药、输液、医生查房、外出检查、电话、梳头、刮胡子、手表、电视、眼镜、假牙、书、纸、笔、如厕、入浴、更衣、训练、不适、疼痛、冷、热、翻身、拉窗帘等,形象逼真,易于识别。卡片约 5cm² 大小,粘贴在 45cm² 的白板上,放在患者床头。患者需要什么就指向相应的卡片;同样,医生、护士需要患者配合时,也可指向相应的

卡片。护士应用表情、简单的手势、体态语言与患者进行交流,并示意对患者的叙述已经理解。当体态语言、表情、卡片都不能进行很好沟通时,护士应嘱患者和家属不可急躁,休息后继续交流、沟通。

护士应教会患者和家属沟通的简单方法和技巧,让家属理解语言障碍后抑郁是疾病发生发展的必须过程,确保他们完全理解并帮助、鼓励患者,在整个过程中扮演积极角色,为患者提供更多的精神支持。

1.3 评定方法 在患者入院时、入院后 1 周、2 周分别由专业人员用汉密顿抑郁量表进行抑郁测定。测定时间安排在患者情绪稳定,环境相对安静的时间内进行。

2 结果

患者入院后 2 周,量表分显著下降($P<0.001$),抑郁症状下降率为 81.2%,程度减轻。见表 1—3。

表 1 抑郁量表分比较

	入院时	入院后 1 周	入院后 2 周
全部患者	24.2±8.3	19.2±6.9	13.4±6.7 ^{a,b}
男性患者	24.8±9.9	18.91±7.4	14.4±6.7 ^a
女性患者	23.0±3.9	20.0±6.2	11.6±6.6 ^a

注:与入院时比较,a: $P<0.001$;与入院后 1 周比较,b: $P<0.05$ 。

表 2 抑郁症状分析

时间	增加(例)	不变(例)	下降(例)	下降率(%)
入院后 1 周	5	1	10	62.5
入院后 2 周	1	2	13	81.2

3 讨论

我国约 1/3 脑卒中患者合并语言障碍^[2],包括失

基金项目:军队留学回国人员科研启动基金(01 H017)。
作者单位:100853 北京市,解放军总医院神经内科(霍春暖、朱春燕、郭晓鹏、黄超);康复医学科(毕胜、于增志、翁长水、高怀民)。作者简介:霍春暖(1960-),女,河北深县人,副主任护师,主要研究方向:脑卒中早期康复与护理。曾获中华护理学会第二届科技进步二等奖。

语和构音障碍。据报道,脑卒中后,23 %—76 %的患者可出现抑郁^[3]。临床发现,合并语言障碍的患者比单纯性瘫痪患者抑郁比例要高。本组患者全部存在程度不同的抑郁症状。

表 3 抑郁程度分析

时间	重度	中度	轻度
入院时	2	12	2
入院后 1 周	1	7	8
入院后 2 周	0	3	13

我们的研究表明,在通过非语言手段改善沟通后,患者的抑郁程度降低;同时,改善沟通也有利于治疗、护理、康复的开展。当然,随着住院时间的延长,环境逐渐熟悉,病情逐渐改善,功能有所恢复,心理反应从

休克期逐步过渡到承受期,承受能力提高也是症状改善的可能原因。

家属的理解、支持和配合,是患者尽快走出抑郁的环境支持,是降低抑郁的重要手段。

致谢:感谢解放军总医院神经信息中心尹岭教授对文章的指导。

[参考文献]

- [1]王新德.各类脑血管疾病的诊断要点[J].中华神经精神杂志,1988,21:60.
- [2]王志.脑卒中危险因素及其控制[J].中国康复理论与实践,2002,8(2):69.
- [3]缪鸿石,朱镛连.脑卒中的康复评定和治疗[M].北京:华夏出版社,1996.232—234.

(收稿日期:2003-02-22)