

• 护理研究 •

叙事护理对初发脑卒中患者医学应对方式
及脑卒中残损评价表评分的影响*李武芬^{1,2}, 李 梦¹, 李一芳³, 朱才丰¹, 尤 敏¹, 张远玲¹, 孙善斌¹, 张俊朝²

(1. 安徽中医药大学第二附属医院, 安徽 合肥 230001; 2. 合肥市包河区方兴社区卫生服务中心, 安徽 合肥 230000; 3. 安徽中医药大学护理学院, 安徽 合肥 230001)

[摘要] 目的 探讨叙事护理对初发脑卒中患者医学应对方式问卷(MCMQ)及脑卒中残损评定量表(SIAS)评分的影响。方法 选取 2019 年 1 月至 2021 年 11 月在安徽中医药大学第二附属医院住院治疗的初发脑卒中患者 64 例,按照随机数字表法分为甲组(32 例)和乙组(32 例),甲组实施初发脑卒中后常规护理,乙组在常规护理基础上增加叙事护理干预。使用 MCMQ、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)及 SIAS 对 2 组患者进行评分。结果 干预 14 d 后,乙组患者 MCMQ 中面对评分高于甲组,回避及屈服评分低于甲组,SIAS 评分高于甲组,HAMD 评分低于甲组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 叙事护理能改善初发脑卒中患者抑郁情绪,提高患者应对水平和肢体功能活动能力。

[关键词] 叙事护理; 脑卒中; 抑郁; 医学应对

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.02.031

中图法分类号:R4

文章编号:1009-5519(2023)02-0325-04

文献标识码:B

脑卒中又名“中风”,我国每年新发患者约 200 万例,常见症状为口眼歪斜、肢体偏瘫、言语及吞咽困难等。其中 70%~80% 的患者因各种残疾丧失独立生活的能力^[1]。有调查显示,脑卒中后抑郁是脑卒中后最常见的负性情绪。在发病后 6 个月,22.0% 的幸存者患中度抑郁,63.5% 的幸存者没有得到合适心理治疗^[2]。中国脑卒中早期康复治疗指南推荐:所有脑卒中患者应早期进行抑郁筛查,选择性使用心理治疗和社会支持等。叙事护理是科学与人文在护理中的调和,其实践载体是故事。护士通过倾听、吸收和阐述患者的故事,帮助患者重构疾病的故事,对发现的问题采取相应的护理干预。目前,叙事护理在乳腺癌化疗^[3]、肾上腺皮质醇增多症手术^[4]患者及缓解肝移植患儿^[5]照顾者压力中得到了良好的应用。本研究将叙事护理应用在初发脑卒中患者中,取得了一定效果,现报道如下。

1 资料与方法**1.1 资料**

1.1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月至 2021 年 11 月在安徽中医药大学第二附属医院住院治疗的初发脑卒中患者 66 例,按照随机数字表法分为甲组和乙组,各 33 例。研究实施中有 1 例患者因转至外地治疗终止干预,1 例患者住院时间未达到 10 d 予以剔除。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P >$

0.05)。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	n	性别 (男/女, n/n)	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x} \pm s$, d)	脑卒中类型(n)	
					脑梗死	脑出血
甲组	32	25/7	59.72 ± 10.20	1.97 ± 0.78	28	4
乙组	32	23/9	60.16 ± 7.04	2.03 ± 0.74	26	6
t/χ ²	—	0.333	—0.200	—0.328	0.474	
P	—	0.564	0.842	0.744	0.491	

注:—表示无此项。

1.1.2 诊断标准

1.1.2.1 西医诊断标准 (1)符合第四届全国脑血管病学术会议颁布的各类脑血管病的诊断标准,经 CT 或磁共振成像(MRI)确诊;(2)首次脑梗死或者脑出血^[6]。

1.1.2.2 中医诊断标准 符合我国国家中医药管理局制定的《中风病诊断疗效评定标准》^[7]。

1.1.3 纳入标准 (1)符合以上诊断标准;(2)年龄 30~78 岁,神志清楚,无沟通障碍;(3)自愿参加并签字同意;(4)医院伦理委员会同意。

1.1.4 排除标准 (1)哺乳期或妊娠期;(2)正服用抗抑郁药物;(3)正在参与其他心理干预;(4)既往有认知障碍或精神疾病史;(5)伴有其他危重疾病,如恶性肿瘤、心力衰竭、肾衰竭等。

* 基金项目:安徽省高校人文社会科学研究项目(SK2020A0239);安徽省高等学校省级质量工程项目(2019jyxm1029);安徽省医疗卫生重点专科建设项目(皖卫函[2021]273 号)。

1.1.5 终止标准 (1)干预过程发生严重不良事件者,如患者因强烈的情绪波动而出现拒食、自残等行为。(2)患者因病情恶化无法继续参与研究者;(3)患者拒绝继续参与研究者;(4)因其他原因而无法继续接受干预者。

1.2 方法

1.2.1 实施方案

1.2.1.1 甲组 实施常规治疗和护理,包括低盐低脂饮食、戒烟限饮酒,并避免过度劳累、情绪紧张、受寒等诱发因素。密切观察病情变化,关心、鼓励患者,指导并协助正确的功能锻炼。遵医嘱予以药物治疗及康复护理。

1.2.1.2 乙组 在甲组的基础上实施叙事护理,以故事为核心,综合运用外化、解构、改写、外部见证人、治疗文件等^[8],按照叙事护理关注、理解、回应及反思 4 个阶段^[9]实施干预。每周 2 次,每次 30~50 min,共 2 周 4 次,对于 2 周内出院患者,可采用电话、微信或上门方式予以院外延伸护理。见图 1。具体为:(1)读故事。

①成立小组。小组成员包括 1 名主任医师、1 名副主任护师、2 名护师、1 名脑卒中专科护士和 1 名三级心理咨询师。主任医师及脑卒中专科护士负责患者康复指导,心理咨询师负责叙事护理过程中关系的建立和指导,副主任护师负责叙事护理培训和方案的制定,护师担任小组秘书,负责叙事护理的开展和资料收集。②培训。学习吴熙娟的《熙娟叙语》、詹宗熙的《叙事疗法应用案例》《阳光下的告别》《死亡如此多情》,通过微信公众号听李春春教师的“百天微课”,或阅读其《叙事护理》等。(2)听故事。①准备。掌握初发脑卒中患者的治疗及护理过程和康复方案,了解患者的年龄、性别、诊断及主要病情等。选择宣教室进行,环境安静,光线适宜。②态度。以好奇、倾听、尊重和共情的态度与患者进行交流和沟通,建立良好的信任关系,以开放式交谈为主,对于患者的诉说给予共情和尊重,引导患者讲述全部问题,以全面了解患者。(4)讲故事。①外化。将人和病分解开来,把注意的焦点放在病上。询问患者“您现在的感受是什么?”“您现在的状态可以用一个什么词来形容?”“目前的状态对您有什么影响?这些影响是好的还是坏的?好在哪里?坏在哪里?”“脑卒中后您和朋友及家人相处如何?”鼓励患者用拟人化或打比方的方式对目前状态进行命名,如“头晕”“捣蛋鬼-血压”“不听话的胳膊”等,让患者明确目前状态,增加对疾病的掌控感。②解构。探索以往的生命事件,找到患者的能力、资源和社会支持系统,探索既往患者对家庭的贡献和其通过同事、家人所形成的身份认同,对家人生活的影响及这种贡献获得家人认同的意义,重新找回

患者的自我认同。③改写。寻找支线故事代替主线故事,在讲述过程中,不断使用语言和行动对支线故事进行丰描。探索例外事件后,询问患者问题,引导患者在过去、现在和未来中穿梭,不断对认知蓝图进行改写,重新获得生命的力量:如“以前您在生活中遇到困难和挫折是怎么做的呢?”“现在肢体行动不便,您是如何克服的?”“在进行康复锻炼的过程中,您有哪些变化?”“病情控制后,您会怎么看待这两年?”④外部见证人及治疗文件。邀请家属共同参与,将患者康复锻炼过程拍成视频发送给家属或其他患者,共同见证患者的自我重建过程,与患者取得共鸣。(4)反思。叙事结束后,护士总结在叙事过程中出现的问题,课题组每周召开 1 次座谈会,对于叙事护理在初发脑卒中患者实施中遇到的问题及经验进行交流和讨论,以便后期更好地开展工作。

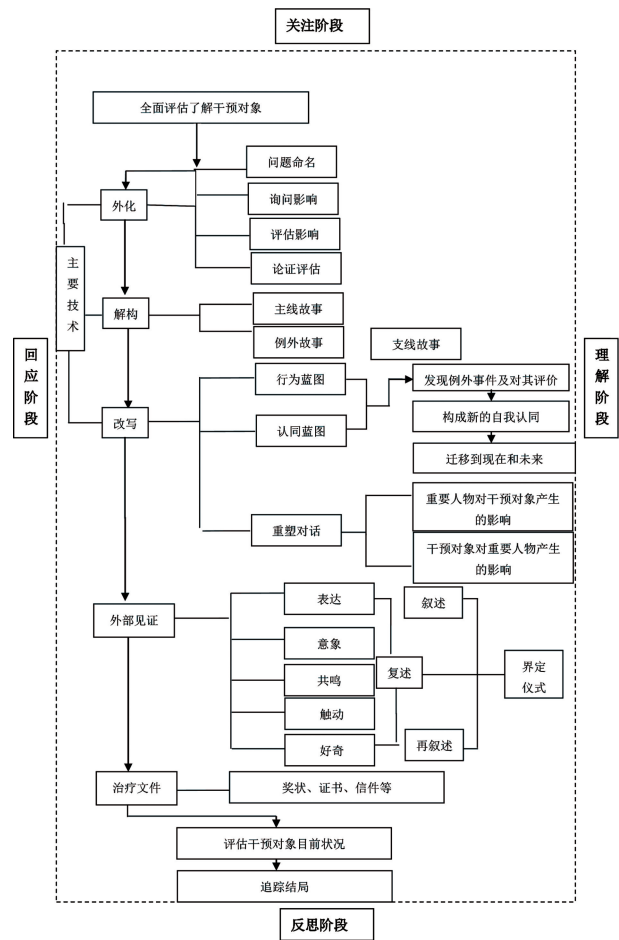


图 1 叙事护理实践流程图

1.2.2 观察指标 在干预前、干预 14 d 后,使用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、医学应对方式问卷(MC-MQ)和脑卒中残损评定量表(SIAS)对 2 组患者进行评价。

1.2.2.1 HAMD 该量表包括 24 个条目,每个条目 0~4 分。分数与抑郁程度呈正相关。

1.2.2.2 MCMQ^[10] 该问卷中文版包括“面对”8 个

条目、“回避”7 个条目与“屈服”5 个条目。各个条目使用 1~4 分 Likert 计分法,分数越高,表示患者倾向使用该维度面对疾病。

1.2.2.3 SIAS^[11] 该量表包括上下肢体运动能力、关节活动度、肌肉张力、感觉、疼痛、身体平衡、视空间认知、语言及对侧肢体功能 9 个大项目 22 个小项内容。得分范围为 0~76 分。分数越高,表示功能越好。

1.3 统计学处理 应用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用配对样本 t 检验;计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 2 2 组患者干预前后 MCMQ 得分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	面对				回避				屈服			
		干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
甲组	32	12.38±1.00	17.19±3.36	-7.323	<0.001	21.13±1.43	18.31±2.35	5.786	<0.001	17.16±3.00	13.03±2.07	6.423	<0.001
乙组	32	12.47±1.65	21.00±1.80	19.811	<0.001	20.78±1.34	13.44±1.37	-21.726	<0.001	17.22±1.07	10.00±1.34	-23.773	<0.001
t	-	-0.227	-5.706	-	-	0.993	10.152	-	-	-0.122	6.945	-	-
P	-	0.821	<0.001	-	-	0.325	<0.001	-	-	0.912	<0.001	-	-

注: - 表示无此项。

表 3 2 组患者干预前后 SIAS 和 HAMD 得分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SIAS				HAMD			
		干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
甲组	32	33.13±5.78	41.44±6.72	-5.305	<0.001	17.06±2.44	8.84±1.48	16.303	<0.001
乙组	32	32.69±6.83	45.88±7.07	7.590	<0.001	17.25±1.50	7.91±1.25	-27.010	<0.001
t	-	0.277	-2.574	-	-	-0.371	2.731	-	-
P	-	0.783	0.012	-	-	0.712	0.008	-	-

注: - 表示无此项。

3 讨论

3.1 叙事护理促进初发脑卒中患者选择积极方式应对疾病 初发脑卒中患者因发病突然,患者无法接受,不愿面对,应对方式以回避和屈服为主^[12]。而应对方式在脑卒中患者心理一致感与健康行为之间起到中介作用。不良的应对方式会影响患者的疾病治疗及社会交往,进一步加重患者心理障碍。目前,类家庭人文关怀^[13]、生命教育干预^[14]等在改善脑卒中患者抑郁情绪、提高应对方式中取得了一定的成效,但是,既往的人文关怀模式及心理护理方法陈旧、内容单一。叙事护理的实践载体是故事。SMITH 等^[15]指出,叙事法能让护患之间建立积极向上的、良好的合作关系,从而进一步提高护理干预质量,具有叙事能力的护士,通过接纳、解释、回应患者的故事和困扰事件,为患者提供一种充满尊重和共情的护理照

2 结果

2.1 2 组患者干预前后 MCMQ 得分比较 干预前,2 组患者 MCMQ 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预 14 d 后,甲组面对评分低于乙组,回避及屈服评分高于乙组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 2 组患者干预前后 SIAS 和 HAMD 得分比较 干预前,2 组患者 SIAS 和 HAMD 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预 14 d 后,甲组 SIAS 评分低于乙组,HAMD 评分高于乙组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

顾,其目的是倡导人文关怀。我国学者姜安丽^[16]则认为,叙事护理有利于护患结成目标一致共同体,有助于后期治疗的护理工作的顺利开展。本研究中,叙事护理小组成员在为脑卒中患者提供心理支持的同时,也为患者提供了宣泄情绪、表达情感的平台,促进了护患之间信任关系的建立和良好的沟通,提高了患者对于语言、肢体功能锻炼等康复治疗的依从性。结果显示,乙组的应对方式中面对分数高于甲组,回避、屈服分数低于甲组,SIAS 得分高于甲组,说明通过叙事护理的实施,患者能以更加良好的应对方式应对疾病,积极参与康复锻炼,促进疾病更好地恢复。

3.2 叙事护理有助于改善初发脑卒中患者抑郁情绪 脑卒中后抑郁是脑卒中后较常见的负性情绪。可能与其脑神经功能受损,出现短时记忆力和智力损伤、心理异常有关。而长期处于抑郁、恐惧等负性心

理状态中,可能影响其神经及运动功能恢复。良好的心理护理措施可改善患者的心理状态。本研究结果显示,通过叙事护理的开展,乙组的抑郁得分低于甲组。究其原因:在叙事护理过程中,护士鼓励患者讲述既往疾病、例外事件、创伤事件、支线故事,将过去、现在及未来看成一个整体,并从中透露出各层次、各阶段的需要。在护士的引导下,改写现在的认知,发现自己的内在力量,从而更好地应对现在和未来。在对患者行为蓝图和认同蓝图不断穿梭往来的探索中去发现例外事件及其评价,唤醒及扩大患者内心深处积极向上的内在正能量,由此构成新的自我认知并转移到现在或未来。而通过家人、朋友等外部见证人的参与,使患者获得了充分的社会支持。则可有助于增强其心理弹性,建立积极的心理防御机制,从而减轻焦虑、抑郁等负性心理状态。这与刘东苗等^[17]和李慎等^[18]学者研究结论一致。

综上所述,本研究结果显示,叙事护理可改善初发脑卒中患者抑郁情绪,促进其以更加积极的方式应对疾病,促进疾病早日康复。但本研究由于干预时间较短,未进行长期疗效的观察。后期将不断完善干预流程,增加观察指标,扩大研究样本量和观察时间进行多中心合作研究。

参考文献

- [1] 谭琳,李倩,罗珊. 应对方式在脑卒中患者心理一致感与健康行为间的中介效应[J]. 护理管理杂志,2019,19(10):687-692.
- [2] HACKETT M L, YAPA C, PARAG V, et al. Frequency of depression after stroke: A systematic review of observational studies[J]. Stroke, 2005,36(6):1330-1340.
- [3] 刘星芳,康凤英,李振苏,等. 叙事护理在乳腺癌化疗期病人中的应用效果[J]. 护理研究,2021,35(19):3556-3560.
- [4] 赵婷,张姝,郝姝姝,等. 叙事护理对肾上腺皮质激素增多症手术病人的干预效果研究[J]. 护理研究,2021,35(18):3380-3382.
- [5] 吴春华,陆晔峰. 叙事护理对肝移植患儿照顾者压力的影响[J]. 护理研究,2021,35(21):3944-3946.
- [6] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管疾病分类诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29:379-380.
- [7] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.
- [8] 李春. 叙事护理[M]. 赤峰:内蒙古科学技术出版社,2016:14.
- [9] 余海容,姜安丽. 叙事护理学课程知识体系的构建研究[J]. 中华护理杂志,2016,51(7):832-835.
- [10] 沈晓红,姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2000,9(1):18-20.
- [11] 王拥军. 卒中单元[M]. 北京:科学技术文献出版社,2004:172-174.
- [12] 李武芬,尤敏,张远玲,等. 初发脑卒中患者医学应对方式调查分析及护理[J]. 中医药临床杂志,2018,31(10):1977-1979.
- [13] 常玉光,邹彩红,党伟,等. 类家庭人文关怀在脑卒中偏瘫患者康复训练中的作用研究[J]. 中国临床医生杂志,2017,45(10):114-117.
- [14] 闰颖,刘亚锋,徐玉丽,等. 生命教育干预对脑卒中病人肺功能康复效果及生活质量影响的研究[J]. 全科护理,2018,16(33):4141-4143.
- [15] SMITH B L, LORENZ R, LEANDER S. Listening with care: Using narrative methods to cultivate nurses' responsive relationships in a home visiting intervention with teen mothers [J]. Nurs Inq,2013,20(3):188-198.
- [16] 姜安丽. 叙事护理的发轫与探究[J]. 上海护理,2018,18(1):5-7.
- [17] 刘东苗,成巧梅,曾倩姣,等. 叙事护理在自残性手外伤患者中的应用[J]. 中华显微外科杂志,2019,42(1):96-98.
- [18] 李慎,金宗兰,胡元泉,等. 叙事医学人文护理在隐匿性阴茎患儿围术期的应用研究[J]. 中国医药导报,2021,18(17):165-168.

(收稿日期:2022-03-29 修回日期:2022-08-25)