

基于多学科团队协作的延续性干预在老年脑卒中后抑郁患者中的应用效果

文丽 刘忠纯 沈晶

430060 武汉大学人民医院精神卫生中心

通信作者: 文丽, Email: 360668166@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.09.004

【摘要】目的 探究基于多学科团队协作的延续性干预在老年脑卒中后抑郁症患者中的应用效果。**方法** 取2017年11月至2019年1月于我院收治的老年脑卒中后抑郁症患者106例,随机分为研究组(53例)与对照组(53例)。对照组予以常规院内医疗护理措施及出院健康指导,在此基础上,研究组给予基于多学科团队协作的延续性干预。比较两组干预前后的生活质量、抑郁程度、功能失调性状况、应激反应、服用依从性及满意度情况的差异。**结果** 干预后,两组生存质量测定量表简表(QOL-BREF)评分均明显高于干预前,且研究组较对照组更高($P < 0.01$);两组汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、促肾上腺皮质激素(ACTH)、皮质醇均明显低于干预前,且研究组较对照组更低($P < 0.01$);两组功能失调性评定量表(DAS)各因子数值均明显高于干预前,且研究组较对照组更高($P < 0.01$)。**结论** 基于多学科团队协作的延续性干预能有效缓解老年脑卒中后抑郁症的心理应激反应,改善其抑郁状态和功能失调性状况,有助于促进患者提高生活质量。

【关键词】 抑郁,卒中后; 老年; 多学科团队协作; 延续性干预

基金项目: 国家重点研发计划项目(2018YFC1314600)

Effect of continuous intervention based on multidisciplinary team collaboration in elderly patients with post-stroke depression

Wen Li, Liu Zhongchun, Shen Jing

Mental Health Center, People's Hospital of Wuhan University, Wuhan 430060, China

Corresponding author: Wen Li, Email: 360668166@qq.com

【Abstract】Objective To explore the effect of continuous intervention based on multidisciplinary team collaboration in elderly patients with post-stroke depression. **Methods** A total of 106 elderly patients with post-stroke depression who were admitted to our hospital from November 2017 to January 2019 were randomly divided into a study group (53 cases) and a control group (53 cases). The control group was given routine in-hospital medical care measures and discharged health guidance. In addition to this, the study group was given continuous intervention based on multidisciplinary team collaboration. Differences in quality of life, depression, dysfunctional status, stress response, compliance, and satisfaction were compared between the two groups before and after the intervention. **Results** After the intervention, the two groups' World Health Organization Quality of Life (QOL-BREF) scores were significantly higher than before the intervention, and the study group was higher than the control group ($P < 0.01$); the Hamilton Depression Scale (HAMD), Adrenocorticotropic Hormone (ACTH), Cortisol (Cs) in the two groups were significantly lower than those before intervention, and the study group was lower than those in the control group ($P < 0.01$); the values of Dysfunction Assessment Scale (DAS) factors of the two groups were significantly higher than those before the intervention, and the research group was higher than those of the control group ($P < 0.01$). **Conclusions** Continuous intervention based on multidisciplinary team collaboration can effectively alleviate the psychological stress response of post-stroke depression, improve the depression and dysfunction conditions and improve patients' quality of life.

【Key words】 Deperssion, post-stroke; Aged; Multidisciplinary teamwork; Continuous intervention

Fund program: National Key Research & Development Projram of China (2018YFC1314600)

脑卒中为内科的常见病之一,约占全部脑血管病的60%,是指因脑血管闭塞或破裂诱发局限性或全脑功能损害的临床综合征,病情危重凶险、复杂多变、预后极差^[1]。脑卒中患者即便幸存,亦会遗留不同程度的后遗症,其中抑郁症是脑卒中后出现的一种十分常见的精神障碍性疾病,特别是老年人脑卒中后抑郁、焦虑状态更多见,有30%~45%的患者可伴发抑郁症^[2]。一旦合并抑郁症,不仅给患者带来情感上的痛苦,亦能够引起睡眠质量的变化及失眠的发生,不利于患者预后。有学者发现,对脑卒中后抑郁症(post-stroke depression, PSD)老年患者开展自我管理和转诊方案的延续教育,可满足其出院后健康照护、心理及支持性需求,有利于患者出院后恢复^[3]。现阶段,单学科延续性护理的应用研究较多,也取得较好的反馈,但因此护理模式多由护士主导完成,其往往对患者的病情和治疗方案缺乏全面深入了解,存在有待完善的地方。近年来,多学科协作护理模式应运而生,指以循证医学理念为引导,以涉及疾病的相关专业医护人员为医疗小组,建立及推出有利于诊疗、护理工作的系统化和规范化,共同为患者服务的模式^[4]。目前临床就基于多学科团队协作的延续性护理应用于老年PSD的研究报道鲜见,为此,笔者开展临床对照性研究,探讨该护理模式在老年PSD患者中的应用效果,为选择更好的干预方法提供参考。

一、资料与方法

1.一般资料:取2017年11月至2019年1月于武汉大学人民医院收治的老年PSD患者106例。纳入标准:(1)脑卒中诊断符合《各类脑血管疾病诊断要点》^[5]中相关诊断标准;(2)抑郁诊断符合《美国精神障碍诊断统计手册第5版》中相关标准^[6],且抑郁自评量表评分>50分,汉密尔顿抑郁量表(前17项)(HAMD-17)评分 ≥ 17 分;(3)患者基本状态良好,具有正常的沟通能力;(4)完成复查及随访,且临床资料完整;(5)患者均自愿参加并签署知情同意书。排除标准:(1)近3个月内曾接受大手术或发生脑血管意外者;(2)全身免疫系统疾病,严重心、肝、肾功能不全;(3)合并恶性肿瘤或血液系统疾病者;(4)有严重器质性疾病与精神性疾病史;(5)伴有神经肌肉疾病或慢性肺部疾病等疾病难以按时按质完成运动处方者。

根据随机数字表法分为对照组(53例)和研究组(53例)。其中对照组中男30例,女23例,年龄65~82岁;平均(73.20 \pm 7.69)岁;病程在1~10年,

平均(5.90 \pm 1.59)年;疾病类型:脑梗死28例,脑出血25例。研究组中男31例,女22例;年龄66~83岁,平均(73.90 \pm 8.72)岁;病程2~11年,平均(5.87 \pm 1.68)年;疾病类型:脑梗死27例,脑出血26例。两组基线资料差异无统计学意义($P>0.05$),可继续进行研究。

2.干预方法:对照组在住院期间给予脑卒中常规医疗及护理,即对患者及家属详尽讲述PSD的临床特征、护理方法等,并配合医生进行抗抑郁治疗,指导患者完成早期肢体功能康复训练,同时鼓励家属参与整个护理过程,陪伴患者度过治疗期,消除引起患者抑郁的诱导因素。出院前发放院外宣传教育手册,患者以自学为主,可向医护人员咨询,出院后给予用药指导、定期随访和健康教育,并提供24 h电话咨询等。

研究组在对照组基础上采用基于多学科团队协作的延续性干预,具体方法如下:(1)组建多学科协作小组:由营养师、康复师、心理咨询师、医生、责任护士、护士长、科主任7人组成多学科协作组。科主任负责整个协作方案的整体运行;护士长负责团队各成员的协调与管理等,并明确各成员的职责;营养师负责对患者进行营养评定,制定营养膳食方案;康复师负责指导患者进行康复训练;心理咨询师负责对患者进行心理疏导与心理咨询;护理人员负责入院护理评定、住院护理与家庭延续护理等;神经内科主治医师负责病情评定、诊断与治疗等。(2)多学科协作的工作流程:责任护士为研究组患者建立健康档案,针对患者治疗、护理、营业、康复、心理治疗四方面进行全面评估和干预。①主治医生、责任护士、康复理疗师、营养师、心理咨询师、护士长每日联合查房,针对患者情况给出当日干预方案。②主管医生针对患者病情给出准确治疗方案。③康复指导:康复师根据患者的康复情况制定患者康复计划,根据病情程度决定活动范围与活动强度,从适当进行床边坐立、扶床行走及室内行走等训练到康复器材的训练,帮助患者功能尽快地恢复。④心理疏导:心理咨询师根据患者情况制定心理援助方案。⑤饮食指导:营养师根据患者情况制定患者一日三餐的饮食的具体内容。⑥质量评价:相关人员每周一次召开团队会议商议多学科延续性干预方案,并由科主任对方案进行把关考核,合格后方能继续使用该干预方案。(3)多学科协作的具体方法:建立患者康复微信群,每日上午下午两次主管医生、责任护士、康复师、心理咨询师共同查房并讨论患者的联合治疗方案,责任护士定期微信群汇报患者

的各项病情动态。主管医生给出患者准确的治疗方案,心理咨询师和护士通过半结构访谈了解患者对脑卒中后肢体康复锻炼的认知和依从性,纠正患者对病情严重的灾难化认知,并进行个体化的心理疏导,以减轻或消除对功能锻炼的恐惧。由医生、康复师和护士共同制订肌肉放松训练计划,指导患者从双手、上肢开始,至头部、颈部、肩部、胸部、腹部、腹部至大腿、小腿及双足进行有规律的交替收缩和肌肉放松,同时引导患者感受全身肌肉紧张和松弛带来的放松感,做放松训练时播放患者喜欢的轻音乐以转移注意力,干预时间为20~30 min/次,1次/d。同时,鼓励患者寻求家属的帮助与关心,病友之间互相交流康复锻炼的效果。康复师每日评估患者活动度,针对每例患者建立个性化的康复计划,帮助患者按照计划实施康复措施,早日恢复社会功能;营养师根据患者自身饮食习惯,帮助患者制订合理的饮食方案,避免不良饮食习惯阻碍患者健康的恢复。(4)实施延续护理:患者出院后每周由护士在微信群发布功能锻炼的视频教程及注意事项,患者进行练习,并指导患者家属辅助和监督,将患者实际锻炼视频发到交流群,康复师观看后给予针对性意见和指导。同时继续进行放松训练。每周由护士进行电话随访,随访内容包括患者功能锻炼情况、抑郁评分、饮食、睡眠等。每周心理咨询师与患者及家属进行网络个体心理咨询,频率为每周1次,每次1 h。多学科团队成员每2周开小组讨论会,对患者抑郁评分、康复锻炼情况进行汇报总结,及时与患者和家属沟通共同修订计划并改进。干预周期为3个月。

3. 观察指标: (1) 于干预前后抽取患者晨起空腹外周静脉血5 ml,抗凝后低速离心后留取上层血清,采用竞争性放射免疫法测定血清中促肾上腺皮质激素(adreno cortico tropic hormone, ACTH)、皮质醇含量,测定试剂盒均为美国BD公司产品。(2) 于干预前后采用HAMD量表评价患者抑郁程度,主要包括阻滞、绝望感、日夜变化等7类因子。(3) 于干预前后应用生存质量测定量表简表(QOL-BREF)评价患者生活质量,主要在生理、心理、社会关系及环境领域共24个问题进行评估。(4) 于干预前后采用功能失调性评定量表(DAS)评价患者功能失调性状况,主要包括自主性态度、认知哲学、寻求赞许、依赖性、强制性、脆弱性、完美化、吸引与排斥8类因子。

所有评估工作均由2位5年以上临床工作经验的康复医师共同完成。此3种评估方法有较好的定

量、较强的可比性和可重复性,操作简单。

4. 统计学方法: 采用SPSS 22.0软件分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内干预前后比较采用配对 t 检验;计数资料以%表示,率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组患者HAMD、QOL-BREF评分比较: 见表1。干预前两组HAMD、QOL-BREF评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后两组HAMD评分均明显低于干预前,且研究组较对照组更低($P < 0.01$);两组QOL-BREF评分均明显高于干预前,且研究组较对照组更高($P < 0.01$)。

表1 两组患者HAMD、QOL-BREF评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMD评分	QOL-BREF评分
研究组	53		
干预前		35.30 \pm 6.87	43.90 \pm 4.38
干预后		13.20 \pm 3.38	63.12 \pm 7.40
t 值		21.01	16.27
P 值		<0.001	<0.001
对照组	53		
干预前		35.69 \pm 6.73	43.27 \pm 4.31
干预后		20.49 \pm 4.76 ^a	52.92 \pm 5.57 ^a
t 值		13.42	9.98
P 值		<0.001	<0.001

注: 与干预后研究组比较, ^a $P < 0.01$

2. 两组患者应激反应比较: 见表2。干预前两组皮质醇、ACTH水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后两组皮质醇、ACTH水平均明显低于干预前,且研究组较对照组更低($P < 0.01$)。

表2 两组患者应激反应比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	皮质醇(pg/ml)	ACTH(nmol/L)
研究组	53		
干预前		472.42 \pm 42.76	40.13 \pm 6.24
干预后		372.09 \pm 29.19	25.37 \pm 4.08
t 值		14.11	14.41
P 值		<0.001	<0.001
对照组	53		
干预前		474.38 \pm 41.79	40.34 \pm 6.08
干预后		410.82 \pm 35.39 ^a	31.58 \pm 5.09 ^a
t 值		8.45	8.04
P 值		<0.001	<0.001

注: 与干预后研究组比较, ^a $P < 0.01$

3. 两组DAS评分比较: 见表3。干预前两组

表3 两组患者DAS评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自主性态度	认知哲学	寻求赞许	依赖性	强制性	脆弱性	完美化	吸引与排斥
研究组	53								
干预前		21.37 ± 2.92	22.72 ± 2.61	20.46 ± 2.60	21.47 ± 2.31	18.09 ± 1.48	18.57 ± 1.51	18.92 ± 1.23	18.52 ± 1.39
干预后		15.87 ± 2.06	15.58 ± 1.90	14.72 ± 1.73	15.12 ± 1.69	13.37 ± 0.87	14.23 ± 0.90	13.48 ± 0.87	14.13 ± 0.90
t值		11.20	16.10	13.38	16.15	20.02	17.97	26.29	19.30
P值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
对照组	53								
干预前		21.68 ± 3.13	22.62 ± 2.58	20.71 ± 2.52	21.70 ± 2.37	18.28 ± 1.52	18.69 ± 1.42	19.13 ± 1.19	18.58 ± 1.47
干预后		18.86 ± 2.17 ^a	18.27 ± 2.12 ^a	17.49 ± 2.20 ^a	18.23 ± 1.87 ^a	15.49 ± 1.08 ^a	16.37 ± 1.13 ^a	16.46 ± 1.08 ^a	16.08 ± 1.12 ^a
t值		5.39	9.48	7.01	8.37	10.89	9.31	12.10	9.85
P值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与干预后研究组比较,^aP < 0.01

DAS各因子数值比较差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后两组DAS各因子数值均明显低于干预前,且研究组较对照组更低($P < 0.01$)。

讨论 随着老龄化进程加剧以及生活方式改变,脑卒中发病率日益增高,该类患者发病后可伴随心理应激反应,即常合并抑郁等负性情绪,这不仅影响了患者康复的积极性和生活质量,亦增加了致残率和病死率^[7]。近年来,现代医学模式逐步转化为新兴的社会-心理-生物综合医学模式,由脑血管疾病导致的心理障碍与脑卒中患者的功能障碍有密切的相关性这一观点已逐渐受到人们的重视与认可^[8]。因此,有效的护理干预方法是治疗的重要组成部分,即需要从心理、生理、生活方面给予患者全面的护理。基于此,本研究采用多学科团队协作的延续性护理干预对老年PSD患者进行干预,结果显示,研究组经干预后的DAS各因子数值较对照组明显偏高,证实该干预方案在提高老年PSD患者出院后功能失调性状况方面的效果显著。究其原因可能为该干预模式针对不同原因引发的心理状态异常而进行情绪疏导,在护理过程中凸显人文关怀,让患者在最佳的心理状态下接受医疗诊治,对患者生存欲望呈现正性作用,并能取得良好的医护配合,同时予以及时有效的营养指导、康复指导等,有助于纠正患者的不良生活方式,切实做到通过护理实现改善功能失调性状况的目标。

遵医嘱服药是预防抑郁再发生率的重要手段,但据有关研究显示,大部分患者认为疾病已行前期大剂量抗抑郁治疗,药物漏服一次或断药对于自身无影响,加之疾病缓解、家庭关注度以及经济状况等方面的原因,老年PSD患者出院后服药依从性和再入院率的现况普遍不容乐观^[9]。向燕卿等^[10]的研

究显示延续性护理能在一定程度上提高老年PSD患者的服药依从性和对治疗护理的满意度。本研究中,研究组护理满意度及服药依从性均显著高于对照组,笔者认为原因可能为相较于单学科护理,多学科延续性护理有更全面的健康指导和心理支持,更加充分调动了患者的积极性和主观能动性,从而使患者明了长期用药的必要性及漏服的后果,保障其用药的连续性。

临床实践证实,PSD本身作为一种心身疾病,其发生发展与情绪应激和行为特征密切相关,加之脑卒中这一重大生活事件多可引起不同程度的应激反应,损伤机体功能,造成微循环受损,进一步加重患者心理压力^[11]。而长期处于不良情绪中的患者面对此重大生活事件难以调整适应,变得敏感多疑,甚则不愿与人交往,产生隔阂,导致治疗效果大大降低。因此,如何缓解患者负面情绪已成为临床医师关注的热点^[12]。多学科团队是多学科讨论、诊疗模式^[13],可根据患者的疾病、合并的致病因素及最容易被忽略的心理问题,组成患者-医师-护理人员相互合作型模式,为患者量身定制护理方案,再由相关护理人员予其护理服务。本研究结果显示,研究组干预后的HAMD评分较对照组明显偏低,而QOL-BREF评分较对照组偏高,提示该干预模式能够相对缓解老年PSD患者抑郁情绪,使其以良好心态去面对后期恢复,从而提高生活质量。当人体处于强烈的紧张、焦虑状态时,往往造成患者处于应激状态并引起多种内分泌激素的改变,促使腺垂体合成分泌促ACTH,同时伴皮质醇升高^[14],分泌进入血液循环后可诱发诸多不良心理及生理反应,如紧张、恐惧、愤怒、悲伤、缺乏自信心等,同时伴随着一系列生理上的变化,如心率加快、血糖含量升高、皮

电位发生变化、机体耐受创伤能力降低等^[15]。本研究发现, 研究组干预后的皮质醇、ACTH均较对照组明显偏低, 证实多学科延续性护理能缓解患者产生的心理应激反应, 更加有利于护理工作的开展及出院后的康复。

综上所述, 基于多学科团队协作的延续性干预能有效缓解老年PSD的心理应激反应, 改善其抑郁状态和功能失调性状况, 有助于促进患者提高生活质量及维持服药依从性稳定, 且护理满意度较佳。尽管如此, 亦应看到本研究存在的一些不足之处, 如样本量较少, 且因课题资源的限制未能够建立全面的多学科延续护理团队, 故针对这方面的研究还有待于进一步的完善。

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 试验设计、数据分析、论文撰写为文丽, 提供案例、数据收集为沈晶, 论文修改为刘忠纯

参 考 文 献

- [1] 高敬华, 张春阳, 石秋艳. 老年脑梗死后抑郁与老年功能性抑郁临床特征对比分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2014, 17(8): 1302-1304. DOI: 10.11723/mtyyx 1007-9564 201408032. Gao JH, Zhang CY, Shi QY. The difference of clinical characteristics between elderly PSD and functional depression[J]. Chinese Journal of Coal Industry Medicine, 2014, 17(8): 1302-1304.
- [2] 马洪卓. 心理结合语言康复在脑卒中后语言及心理障碍病人中的应用研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(11): 1279-1281. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1349.2016.11.033.
- [3] 刘曼, 刘晓亭, 董博, 等. 延续性护理对冠心病患者抑郁情绪影响的系统评价[J]. 护理学报, 2017, 24(1): 47-52. DOI: 10.16460/j.issn.1008-9969.2017.01.047.
- [4] 高丽丽, 仇薇薇. 全程心理干预对老年脑卒中后抑郁症的康复效果[J]. 中国临床神经外科杂志, 2017, 22(7): 510-511. DOI: 10.13798/j.issn.1009-153X.2017.07.025.
- [5] 王新德. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经精神科杂志, 1998, 21(1): 60.
- [6] 张道龙. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 北京: 北京大学出版社, 2016: 159-166.
- [7] 白树新, 李莉, 王德斌, 等. 草酸艾司西酞普兰联合化痰理气清热汤治疗脑卒中后抑郁疗效及对血清DA、5-HT及NE含量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(15): 1644-1646. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2017.15.016.
- [8] 罗建利, 徐京华, 杨敏, 等. 放松训练联合目标性康复训练对脑卒中患者焦虑情绪及运动功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(17): 1924-1926. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2016.17.037.
- [9] 艾芳. 优质护理对抑郁症患者服药依从性和护理满意度的影响探析[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(5): 831-833. DOI: 10.11655/zgywylc2018.05.087.
- [10] 向燕卿, 盛久灵, 张德源. 延续性护理干预对抑郁症患者治疗依从性的影响[J]. 现代预防医学, 2014, 41(4): 678-680. Xiang YQ, Sheng JL, Zhang DY. The influence of continuing nursing care on treatment compliances of patients with depression[J]. Modern Preventive Medicine, 2014, 41(4): 678-680.
- [11] 张建国. 因时康复护理与心理疏导治疗脑卒中偏瘫患者致抑郁症随机平行对照研究[J]. 中华全科医学, 2018, 16(5): 853-855, 859. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000233. Zhang JG. Efficacy of the rehabilitation nursing with the seasons' change of time combined with psychological counseling in treating patients with depression of stroke hemiplegia[J]. Chinese Journal of General Practice, 2018, 16(5): 853-855, 859.
- [12] 刘江, 高梅, 蒋雅娟, 等. 优质护理对脑卒中伴抑郁患者独立生活能力以及心理状态的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8): 24-26. DOI: 10.7619/jcmp.201708008.
- [13] 任静, 韩增英. 延续性护理措施在抑郁症患者中的应用研究[J]. 精神医学杂志, 2018, 31(1): 57-59. DOI: 10.3969/j.issn.2095-9346.2018.01.017.
- [14] 魏红侠, 姚晚侠. “扮亲法”全程陪护对乳腺癌患者放疗前心理应激反应的影响[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(14): 1270-1273. DOI: 10.16821/j.cnki.hsxx.2016.14.007. Wei HX, Yao WX. Effects of "playing a relative role" full escort on psychological stress reaction for patients with breast cancer in pre-radiotherapy period[J]. Journal of Nurses Training, 2016, 31(14): 1270-1273.
- [15] 杨琴, 孟盼, 杨蕙, 等. HPA轴紊乱致海马损伤与乳腺癌并发抑郁症相关性研究[J]. 药物评价研究, 2018, 41(12): 2176-2182. DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2018.12.008. Yang Q, Meng P, Yang H, et al. Correlation between damaged hippocampus induced by HPA axis disturbance and breast cancer complicated with depression in animal[J]. Drug Evaluation Research, 2018, 41(12): 2176-2182.

(收稿日期: 2019-08-12)

(本文编辑: 戚红丹)