

• 心理护理 •

脑卒中患者急性应激障碍及影响因素研究

董立焕¹, 王倩², 裴荷珠¹, 刘欢¹, 王艳东¹, 成杰¹, 唐启群², 刘妍¹

摘要:目的 探讨脑卒中患者急性应激障碍发生现状及影响因素。方法 采用斯坦福急性应激反应问卷对 349 例脑卒中住院患者进行调查。结果 共 163 例(46.70%)患者发生急性应激障碍;Logistic 回归分析结果显示,患者性格、是否存在偏瘫及是否吞咽功能障碍是脑卒中患者发生急性应激障碍的主要影响因素($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 脑卒中患者急性应激障碍发生率较高,内向性格及存在偏瘫和吞咽功能障碍的患者更容易发生急性应激障碍。医护人员应及时为高危患者提供个体化治疗及预见性护理,防止脑卒中患者发生急性应激障碍。

关键词:脑卒中; 急性应激障碍; 影响因素; 创伤后应激障碍; 心理护理

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.16.080

Acute stress disorder and its influencing factors in stroke patients Dong Lihuan, Wang Qian, Pei Hezhu, Liu Huan, Wang Yandong, Cheng Jie, Tang Qiqun, Liu Yan. Department of Neurosurgery, Affiliated Hospital of North China University of Science and Technology, Tangshan 063000, China

Abstract: **Objective** To explore the status and influencing factors of Acute Stress Disorder (ASD) in stroke patients. **Methods** Three hundred and forty-nine hospitalized patients with stroke were investigated using Stanford Acute Stress Response Questionnaire (SASRQ). **Results** A total of 163(46.70%) patients developed ASD. Logistic regression analysis results showed that, patient's personality, whether existing hemiplegia and swallowing dysfunction were the main influencing factors of ASD in stroke patients ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** The incidence rate of ASD in stroke patients is high, the patients with introverted personality and presenting hemiplegia and swallowing dysfunction are prone to suffer ASD. Medical staff should provide individual treatment and predictive care for high-risk patients in time, in order to prevent patients developing ASD.

Key words: stroke; acute stress disorder; influencing factors; post traumatic stress disorder; mental health nursing

中国是全球卒中危险因素暴露水平较高的国家之一,每年约有 200 万脑卒中新发病例,发病率呈“井喷”趋势^[1],脑卒中患者多突发起病且病情严重,极易引起机体神经、内分泌和免疫系统功能失调。脑卒中的突发性、不可预知性、不可控性及严重性对患者的身体和心理均造成严重打击,易导致患者出现急性应激障碍(Acute Stress Disorder, ASD)。急性应激障碍是指个体在遭遇强烈的躯体或精神直接、间接损害或威胁后(应激后)2 d 至 4 周所表现出的短暂性精神障碍,若 1 个月内不缓解,将可能继续发展为创伤后应激障碍^[2-3]。脑卒中患者发生急性应激障碍是性格、心理、疾病状况等多因素共同作用的结果,若在 3 d 内甚至几小时内将应激性环境消除,症状则可迅速缓解。因此,医护人员应及时协同患者家属或其他照顾者密切关注患者病情的动态变化,为高危患者提供个体化治疗及预见性护理,防止脑卒中患者发生急性应激障碍,甚至发展成创伤后应激障碍。目前对于遭

受地震、车祸等自然、人为灾害等人群的急性应激障碍研究较多,而尚未见针对脑卒中患者的相关研究。鉴此,本研究调查分析脑卒中患者急性应激障碍的发生现状及其影响因素,旨在为脑卒中患者制定针对性的预防急性应激障碍的护理措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 经医院伦理委员会批准,方便选取华北理工大学附属医院神经内科和神经外科 2017 年 5~11 月住院的首发脑卒中患者为研究对象。纳入标准:①经 CT 或 MRI 诊断为脑卒中;②年龄 ≥ 18 周岁;③知情同意参与本研究。排除标准:①在治疗过程中出现应激性溃疡、应激性心肌病等其他应激反应;②存在器质性精神疾病或有精神病史;③失语等完全无法沟通者;④智力障碍或意识不清,无法完成调查者。共纳入患者 349 例,其中男 193 例,女 156 例;年龄 21~87(62.24 $\pm$ 9.03)岁,其中 21~岁 129 例,60~87 岁 220 例;小学及以下文化 227 例,初中及以上 122 例;居住城市 211 例,农村 138 例;根据 MBTI-G 人格类型量表^[4]评判确定内向性格 216 例,外向性格 133 例;病变部位在基底节 200 例,脑叶 68 例,丘脑 56 例,其他部位 25 例;存在偏瘫 98 例,存在吞咽障碍 63 例;病灶在大脑左侧 185 例,右侧 164 例;缺血性脑卒中 312 例,出血性脑卒中 37 例。

作者单位:1. 华北理工大学附属医院神经外科(河北 唐山,063000);2. 华北理工大学护理与康复学院

董立焕:女,本科,主管护师

通信作者:成杰,chengjie9655@126.com

科研项目:中国煤炭工业协会省部级指导性计划项目(MTKJ 2016-352);河北省教育厅省部级指导性计划项目(Z2017015)

收稿:2019-03-14;修回:2019-05-21

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查问卷。包括性别、年龄、文化程度、居住地、性格类型、病变部位、有无偏瘫、有无吞咽功能障碍、病灶侧等。②斯坦福急性应激反应问卷(Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire, SASRQ)^[5]。SASRQ 是国际上评估急性应激障碍常用的工具,包括警觉(6 个条目),分离(10 个条目),回避(6 个条目),再历(6 个条目)及社会功能损害(2 个条目)5 个维度,共 30 个条目,从“没有体验”到“总是体验”依次赋 0~5 分,总分 0~150 分。总分越高反映急性应激障碍越严重,其中 ≥ 40 分提示有中度可能存在急性应激障碍, ≥ 57 分提示有高度可能存在急性应激障碍^[5]。

1.2.2 急性应激障碍的判断 急性应激障碍确定需由精神科医生根据《精神疾病诊断与统计手册》第 4 版(DSM-IV)中急性应激障碍的诊断标准^[6]判断且同时满足下面两个条件之一:①SASRQ 总分 ≥ 40 分;②阳性症状数,当单个条目得分 ≥ 3 分时,表明此条目症状为阳性,要求至少 3 个分离症状条目、1 个再历症状条目、1 个回避症状条目及 1 个警觉症状条目同时为阳性。本研究统一按照 SASRQ 总分联合精神科医生判断。

1.2.3 调查方法 由经过专门培训的 7 名研究员完成资料收集,问卷由被调查者亲自填写或研究员口述问题,根据被调查者回答如实填写,当场检查并补充未完成的条目。共发放问卷 366 份,回收有效问卷 349 份,有效回收率 95.36%。问卷调查 SASRQ 总分 ≥ 40 分者,请精神科医生进一步判断确定。

1.2.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行秩和检验及 Logistic 回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 脑卒中患者急性应激障碍发生情况 SASQR 总评分 ≥ 40 分且精神科医生判断符合急性应激障碍诊断标准者共 163 例,急性应激障碍发生率 46.70%。SASQR 总分为(57.26 ± 45.02)分。

2.2 急性应激障碍影响因素的单因素分析 见表 1。

2.3 脑卒中患者急性应激障碍的多因素分析 以是否发生急性应激障碍为因变量,将单因素分析中有统计学意义的变量作为自变量进行 Logistic 回归分析。自变量赋值:性格,外向=0,内向=1;偏瘫,否=0,是=1;吞咽功能障碍,否=0,是=1。分析结果见表 2。

3 讨论

3.1 脑卒中患者急性应激障碍发生现状 本研究结果显示,脑卒中患者急性应激障碍发生率达 46.70%,张文凯等^[7]发现 26.92%的创伤性骨折患者发生急性应激障碍,Jubinvill 等^[8]报告 28%的早

产儿母亲在孩子出生后 7~10 d 发生急性应激障碍,宋琼等^[9]及郝习君等^[10]发现创伤性骨折和冠心病患者急性应激障碍发生率分别为 26.8%和 30.8%。本研究脑卒中患者急性应激障碍发生率较其他疾病患者高,可能因为脑卒中多起病急骤且病情进展迅速,疾病的严重性及不确定感使患者内心充满恐慌及焦虑,卒中后并存的肢体、言语、运动等功能障碍导致患者日常生活能力、生存质量极度下降,患者身心备受打击而较易产生急性应激反应,进而发生急性应激障碍。

3.2 脑卒中患者急性应激障碍的影响因素

3.2.1 性格 王宗华等^[11]的研究表明,性格偏内向的人格特征是影响急性应激障碍发生的重要因素,与本研究中外向型性格急性应激障碍发生率相对较高的研究结果一致。性格内向者通常不善言辞,对外界环境较敏感,社交活动少,患病后更是自我封闭,从而导致病情日趋严重,患者睡眠质量下降,焦虑抑郁等负性情绪体验增加,社会功能损害严重,容易发生急性应激障碍。护理人员应及时与内向型性格的患者沟通交流,与其家属或照顾者共同商讨后续的解决方案,使患者逐渐敞开心扉,坦然面对疾病,积极参加各种社交活动,以防止急性应激障碍的发生。

3.2.2 吞咽功能障碍 本研究发现存在吞咽功能障碍的患者急性应激障碍发生率高。脑卒中吞咽障碍患者多生活自理能力低下,常表现为情绪低落、思维迟缓等认知和心理障碍,同时也增加了吸入性肺炎的风险^[12-13],生理及心理的双重打击导致患者夜晚噩梦增多,反复感受其创伤场景,故此类患者容易出现急性应激障碍。提示医护人员需尽早评定脑卒中后发生吞咽障碍的患者,告知患者该疾病需要一个恢复过程,不可过于急躁,并及时实施个性化康复治疗及综合护理干预,促进患者康复。据报道,增加鼻饲液体的推注黏度、为患者进行冷热交替刺激、直接摄食训练、针刺治疗、电刺激、肌电生物反馈等可有效降低脑卒中患者吞咽障碍发生率^[14-16],进而防止其发生急性应激障碍。

3.2.3 偏瘫 本研究发现,存在偏瘫的患者是发生急性应激障碍的主要影响因素之一。偏瘫患者均存在不同程度的肌力、步行能力减弱,严重者则卧床不起,逐渐丧失生活能力,同时也会造成各种心理问题,与外界交流沟通日趋减少,与社会脱节,故此类患者易发生急性应激障碍。研究发现,下肢康复机器人训练、运动想象等疗法可以有效促进偏瘫患者步行能力、肢体功能恢复^[17-18]。提示医护人员应早期协助偏瘫患者取适当的体位,进行各种康复训练以预防或减轻患者的偏瘫症状及心理障碍,防止患者发生急性应激障碍。

表 1 脑卒中患者急性应激障碍影响因素的单因素分析

$M(P_{25}, P_{75})$

项目	例数	警觉	分离	回避	再历	社会功能损害	SASRQ 总分
性别							
男	193	10.00(4.00,21.00)	11.00(5.00,35.00)	6.00(3.00,21.00)	7.00(2.00,20.00)	4.00(1.00,8.00)	29.00(14.00,105.00)
女	156	5.00(4.00,22.00)	17.00(4.00,36.75)	7.00(3.00,21.00)	8.00(3.00,19.75)	3.00(1.00,7.00)	39.00(14.00,106.00)
<i>Z</i>		-0.568	-0.155	-0.025	-0.161	-0.385	-0.278
<i>P</i>		0.570	0.877	0.980	0.872	0.700	0.781
年龄(岁)							
<60	129	5.00(3.00,20.00)	14.00(4.00,27.00)	7.00(4.00,14.00)	8.00(3.00,15.00)	3.00(1.00,6.00)	39.00(14.00,77.00)
≥60	220	20.00(4.00,22.00)	17.00(4.00,36.00)	18.00(2.00,21.00)	13.00(2.00,20.00)	6.00(1.00,7.00)	82.00(12.00,106.00)
<i>Z</i>		-3.229	-1.051	-0.667	-0.402	-2.823	-0.703
<i>P</i>		0.001	0.293	0.505	0.688	0.005	0.482
文化程度							
小学及以下	227	10.00(4.00,22.00)	17.00(4.00,37.00)	7.00(3.00,22.00)	8.00(2.00,21.00)	3.00(1.00,7.00)	39.00(14.00,110.00)
初中及以上	122	6.00(4.00,20.00)	7.00(4.00,21.00)	5.00(2.00,20.00)	7.00(3.00,16.00)	2.00(1.00,8.00)	23.00(14.00,93.00)
<i>Z</i>		-1.593	-2.753	-2.738	-1.121	-0.787	-1.995
<i>P</i>		0.111	0.006	0.006	0.262	0.431	0.046
居住地							
城市	211	6.00(3.00,20.00)	16.00(4.50,27.75)	7.00(4.00,21.00)	8.00(3.00,19.00)	3.00(1.00,7.00)	39.00(14.00,102.00)
农村	138	20.00(4.00,22.00)	17.00(4.00,36.00)	16.00(2.00,21.00)	13.00(2.00,20.00)	6.00(1.00,7.00)	82.00(12.00,106.00)
<i>Z</i>		-2.643	-0.595	-1.147	-0.202	-1.853	-0.206
<i>P</i>		0.008	0.552	0.251	0.840	0.064	0.837
性格							
内向	216	22.00(20.00,24.00)	35.00(21.00,39.00)	21.00(18.00,24.00)	20.00(15.00,23.00)	7.00(6.00,8.00)	105.00(82.00,115.00)
外向	133	4.00(3.00,6.00)	6.00(3.00,11.00)	4.00(2.00,6.00)	3.00(2.00,7.00)	1.00(0.00,3.00)	17.00(12.00,29.00)
<i>Z</i>		-12.722	-12.498	-12.408	-12.596	-12.162	-12.402
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
基底节病变							
是	200	22.00(10.00,24.00)	35.00(7.00,39.00)	21.00(4.00,23.00)	19.00(7.00,27.00)	7.00(2.00,8.00)	105.00(23.00,114.00)
否	149	4.00(3.00,20.00)	7.00(4.00,27.00)	5.00(2.75,15.00)	3.00(2.00,15.00)	2.00(1.00,6.00)	22.00(14.00,78.25)
<i>Z</i>		-7.068	-5.884	-6.429	-6.277	-5.877	-6.423
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
偏瘫							
是	98	22.00(20.00,24.00)	35.00(20.00,39.00)	21.00(18.00,24.00)	20.00(13.00,23.00)	7.00(4.75,8.00)	106.00(82.00,115.00)
否	251	4.00(3.00,20.00)	7.00(4.00,27.00)	5.00(2.00,20.00)	3.00(2.00,6.00)	1.00(1.00,7.00)	22.00(14.00,88.00)
<i>Z</i>		-7.847	-6.915	-7.321	-7.167	-6.246	-7.204
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
吞咽功能障碍							
有	63	22.00(20.00,24.00)	36.00(27.00,39.00)	21.00(20.00,24.00)	20.00(18.00,23.00)	7.00(7.00,8.00)	106.00(94.00,115.00)
无	286	4.00(3.00,5.25)	6.00(3.00,11.00)	4.00(2.00,6.00)	3.00(2.00,7.00)	1.00(0.00,3.00)	16.00(12.00,29.00)
<i>Z</i>		-14.472	-13.602	-13.964	-14.221	-14.476	-14.037
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
病灶侧							
左	185	10.00(4.00,22.00)	17.00(6.00,36.00)	7.00(3.00,21.00)	8.00(2.00,20.00)	3.00(1.00,7.00)	39.00(14.00,105.00)
右	164	6.00(4.00,22.00)	11.00(4.00,35.00)	6.00(3.00,21.00)	7.00(2.00,19.00)	3.00(1.00,7.00)	29.00(14.00,106.00)
<i>Z</i>		-0.479	-1.918	-0.997	-0.951	-0.315	-1.096
<i>P</i>		0.632	0.055	0.319	0.342	0.753	0.273
卒中类型							
缺血性	312	6.00(4.00,21.00)	11.00(4.00,35.00)	6.00(3.00,21.00)	7.00(2.00,19.00)	3.00(1.00,7.00)	29.00(14.00,105.00)
出血性	37	24.00(3.00,24.00)	21.00(3.00,39.00)	23.00(0.00,24.00)	21.00(2.00,23.00)	7.00(1.00,7.00)	105.00(9.00,117.00)
<i>Z</i>		-3.363	-1.172	-2.106	-3.107	-1.951	-1.993
<i>P</i>		0.001	0.241	0.036	0.002	0.051	0.046

表 2 脑卒中患者急性应激障碍的多因素分析结果

变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
常量	-19.536	2.859	46.683	0.000	0.000	—
性格	3.675	0.592	38.557	0.000	39.452	12.368~125.850
文化程度	0.065	0.569	0.013	0.910	1.067	0.350~3.253
卒中类型	0.081	1.220	0.004	0.947	1.084	0.099~11.834
基底节病变	-0.176	0.896	0.039	0.844	0.838	0.145~4.858
偏瘫	2.364	0.962	6.037	0.014	10.629	1.613~70.041
吞咽功能障碍	5.540	0.840	43.458	0.000	254.744	49.062~1322.716

4 小结

本研究结果发现,脑卒中患者急性应激障碍发生率较高,且内向型性格、存在偏瘫及有吞咽功能障碍患者更容易发生急性应激障碍。医护人员应识别脑卒中急性应激障碍高危患者,提供针对性干预措施缩短其康复进程,并防止急性应激障碍患者继续发展为创伤后应激障碍。本研究仅在唐山市一所三甲医院抽样,未来可进行多中心、大样本调查,并根据调查结果制定针对性的预防脑卒中患者发生急性应激障碍的护理措施。

参考文献:

[1] 王陇德,刘建民,杨弋,等.《中国脑卒中防治报告 2017》概要[J].中国脑血管病杂志,2018,15(11):611-616.

[2] Edmondson D, Shimbo D, Ye S, et al. The association of emergency department crowding during treatment for acute coronary syndrome with subsequent posttraumatic stress disorder symptoms[J]. JAMA Inter Med, 2013, 173(6):472-474.

[3] Visser E, Gosens T, Den Oudsten B L, et al. The course, prediction, and treatment of acute and posttraumatic stress in trauma patients:a systematic review[J]. J Trauma Acute Care,2017,82(6):1158-1183.

[4] 罗正学,苗丹民,皇甫恩,等. MBTI-G 人格类型量表中文版的修订[J]. 中华航空航天医学杂志,2000,11(4):361-362.

[5] Cardena E, Koopman C, Classen C, et al. Psychometric properties of the Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire (SASRQ): a valid and reliable measure of acute stress[J]. J Trauma Stress,2010,13(4):719-734.

[6] Hu R J. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)[J]. J Neurol Sci,2003,25(2):4-8.

[7] 张文凯,郑胜平,包理忠,等. 创伤性骨折患者急性应激障碍情况及其与焦虑、抑郁的相关性分析[J]. 国际精神病学杂志,2016,43(3):489-492.

[8] Jubinville J, Newburn-Cook C, Hegadoren K, et al.

Symptoms of acute stress disorder in mothers of premature infants[J]. Adv Neonatal Care, 2012, 12(4):246-253.

[9] 宋琼,李阳,陈长香. 焦虑、抑郁对创伤性骨折患者急性应激障碍的影响[J]. 现代预防医学,2015,42(21):3922-3925.

[10] 郝习君,宋琼,陈长香. 急性心肌梗死患者急性应激障碍的现状及其影响因素分析[J]. 现代预防医学,2016,43(11):2093-2097.

[11] 王宗华,彭李,王仙园,等. 创伤住院患者急性应激障碍及影响因素的调查研究[J]. 第三军医大学学报,2011,33(21):2278-2281.

[12] 崔燕,元小冬,王淑娟,等. 心理康复对脑卒中吞咽障碍并发认知和心理障碍患者的疗效[J]. 中国康复理论与实践,2013,19(12):1167-1170.

[13] Mahoney C, Rowat A, Macmillan M, et al. Nasogastric feeding for stroke patients: practice and education[J]. Br J Community Nurs,2015,24(6):319-320.

[14] 杨峰,李坤颖,王茉莉,等. 自制薄荷冰棒冷热交替刺激辅助治疗脑卒中患者吞咽障碍[J]. 护理学杂志,2016,31(15):73-75.

[15] Newman R, Vilardell N, Clavé P, et al. Effect of bolus viscosity on the safety and efficacy of swallowing and the kinematics of the swallow response in patients with oropharyngeal dysphagia: white paper by the European Society for Swallowing Disorders (ESSD)[J]. Dysphagia,2016,31(2):232-249.

[16] 邓娇,王敏华,王敏. 脑卒中后吞咽障碍的康复治疗进展[J]. 中华全科医学,2015,13(5):819-822.

[17] 章惠英,陈蓄,章雅青,等. 运动想象指导语的制订及用于脑卒中偏瘫患者上肢运动功能康复研究[J]. 护理学杂志,2016,31(19):80-83,87.

[18] 王希悦,谢家兴,张红云,等. 康复护理标识的制作及在偏瘫患者良肢位摆放中的应用[J]. 中华护理杂志,2017,52(4):493-496.

(本文编辑 韩燕红)