

脑卒中后情感障碍患者叙事护理研究进展

张蕊¹,李壮苗¹,庄玲玲²,卢宏磊¹

摘要:综述叙事护理的概念、叙事护理对脑卒中后情感障碍的作用机制及脑卒中后情感障碍(包括焦虑、抑郁、病耻感、失眠和疲劳)的叙事护理现状,结合脑卒中后情感障碍叙事护理存在的问题提出建议,以期为更好地开展脑卒中后情感障碍患者的心理干预提供借鉴。

关键词:脑卒中; 情感障碍; 叙事护理; 心理治疗; 综述文献

中图分类号:R473.74 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.04.120

Research progress of narrative nursing in patients with post-stroke mood disorders Zhang Rui, Li Zhuangmiao, Zhuang Lingling, Lu Honglei. School of Nursing, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350004, China

Abstract: To review the basic concepts of narrative nursing, the mechanism and practice of narrative nursing in post-stroke mood disorders (including anxiety, depression, stigma, insomnia, and fatigue), and to provide some suggestions for nursing practice, in order to advance the psychological intervention for patients with post-stroke mood disorders.

Key words: stroke; mood disorders; narrative nursing; psychotherapy; literature review

脑卒中是一种以急性局灶性或弥漫性神经功能缺损为主要临床特征的脑血管疾病,因其高致残率、高复发率现已成为全球仅次于心血管疾病的第二大死因^[1-2]。情感障碍是脑卒中发作后常见的并发症之一,主要表现为脑卒中后抑郁、脑卒中后焦虑、脑卒中后病耻感、脑卒中后失眠及脑卒中后疲劳^[3]。有研究显示,脑卒中后1个月内情感障碍发生率为20%^[4],3个月内患者情感障碍发生率为21%,其中以卒中后抑郁和卒中后焦虑最为常见^[5]。据统计,卒中后第1年焦虑发生率为29.3%^[6],卒中后2年内抑郁发生率11%~41%^[7]。脑卒中后情感障碍不仅加重了患者心理痛苦程度,降低生活质量,同时也给患者家属及医护人员带来了沉重照护负担。目前针对脑卒中后情感障碍的治疗主要以药物为主,但是美国卒中协会(American Stroke Association, ASA)认为目前的研究尚未明确药物治疗的最佳时机及最佳用药时间,所以建议将心理疗法与之结合^[8]。叙事护理(Narrative Nursing)是一种新型的心理疗法,目前已广泛应用于临床护理、护理教育及护理管理^[9-11]。研究显示,叙事护理可有效改善脑卒中后情感障碍患者的心理状况,提高患者的生活质量,且疗效显著^[12]。本研究对脑卒中后情感障碍患者叙事护理现状进行综述,以期对脑卒中后情感障碍患者的心理干预提供参考。

1 叙事护理概述

1.1 叙事护理的相关概念 叙事护理是指护理人员通过倾听、阐释及吸收患者的故事,帮助其重构生

命的意义,实现人生价值的一种护理模式^[13]。该模式最早是由 Sandelowski^[14]提出的一种心理护理技巧,其内容包括为护理人员提供一种可使问题改写、解构、外化,使治疗措施切实可行的护理指导技巧。此项护理措施既有利于护理工作者在实施护理干预的过程中及时发现护理要点,给予有效的护理措施,又能够帮助患者及时调整不良情绪,达到疾病康复所需的最佳心理状态。叙事护理因人而异,能有效解决不同疾病和文化背景患者的问题,集中体现以患者为中心的基本原则,其应用不仅可以疏泄患者潜在的或现存的负性情绪,促进护患关系融洽;同时也能启发患者正确看待疾病,从而利于疾病的治疗与康复。多项研究表明,叙事护理可有效缓解患者的焦虑、抑郁、病耻感等负性情绪,减轻患者的痛苦,提升护理的满意度及自身的幸福感^[15-16]。

1.2 叙事护理对脑卒中后情感障碍的作用机制 叙事护理对脑卒中后情感障碍的作用机制尚不明确,可能是患者心理因素和生理因素协同作用的结果。Singer等^[3]的研究认为,脑卒中后情感障碍可能与星形胶质细胞异常有关,在患有脑卒中后情感障碍的人体大脑标本中观察到,星形胶质细胞发生了特异性生物标志物的改变,如在海马区、前额叶皮质区、扣带回和杏仁核区发现星形胶质细胞特异性蛋白胶质纤维酸性蛋白(Glial Fibrillary Acidic Protein, GFAP)明显减少,同样在脑卒中后抑郁患者的脑标本中观察到了丘脑和尾状核中的GFAP mRNA和蛋白质的减少^[17]。因此,脑卒中后情感障碍的发生可能与星形胶质细胞异常导致大脑兴奋-抑制控制异常有关。另外,脑卒中发病后,大脑丘脑、杏仁核及基底神经节供应的脑血管缺血也会导致大脑情绪调节紊乱。在心理因素方面,脑卒中患者因其在急性期可能会出现吞咽障碍、言语障碍及肢体功能障碍,所以易产生认

作者单位:1. 福建中医药大学护理学院(福建 福州,350004);2. 福建中医药大学附属人民医院

张蕊:女,硕士在读,护师

通信作者:庄玲玲,281415982@qq.com

科研项目:福建省自然科学基金资助项目(2021J01902)

收稿:2022-09-04;修回:2022-10-03

知偏执及多种负性情绪,从而出现情感障碍。叙事护理通过以患者讲故事的方式,让其表达自己内心所思所想,在充分了解患者所忧所思的同时,给予患者正确的引导与启发,从而使患者重新认识自我,改变错误认知,重新燃起对生活及生命的热爱。

2 脑卒中情感障碍的叙事护理

2.1 脑卒中后焦虑的叙事护理 脑卒中发病后,多数患者存在焦虑症状。Rafsten 等^[6]的研究发现,患者在脑卒中急性发作阶段比康复阶段更容易出现焦虑情绪,尤其在发病后 2 周内,焦虑发生率最高,可达 36.7%,而在之后的康复阶段,焦虑发生率会逐渐减少。根据瑞典脑卒中登记册显示,在瑞典,约 40% 的脑卒中患者在发病后 3 个月内没有得到足够的心理支持和帮助,以至于焦虑情绪持续存在,最终演变成抑郁状态^[18]。脑卒中后焦虑给患者身心带来极大痛苦,甚至部分患者因过于悲观拒绝治疗而影响神经功能康复,增加病死率和致残率。叙事护理能够让患者通过讲故事的方式,抒发焦虑情绪,表达对疾病的态度及困扰;与此同时护理人员以倾听、解释、阐述、共情的方式为患者提供一种尊重有效的人文关怀护理,极大程度地满足患者的心理需求。McCurley 等^[19]认为,在与患者交谈过程中,首先要明确卒中后焦虑的原因,如患者突然发病后,人际关系和家庭角色功能发生改变,患病后自理能力的缺失以及家庭经济或照顾负担等,根据不同的原因对患者进行有针对性的心理指导,帮助患者重建乐观、自信的处事态度。李惠等^[20]通过制订规范化的叙事护理干预方案对脑卒中患者进行心理干预,结果治疗组脑卒中后焦虑情绪改善效果显著优于常规护理的对照组、生活质量(简明 SF-36 量表)评分显著高于对照组。提示叙事护理可有效缓解脑卒中患者焦虑情绪以及提高其生活质量。姜虹等^[21]认为,叙事护理能够提高青年脑卒中患者的心理弹性水平,缓解患病后的焦虑程度,对生活质量的改善有一定的积极作用。

2.2 脑卒中后抑郁的叙事护理 抑郁是脑卒中患者发病后常见的并发症之一,主要表现为情绪低落、快感缺乏、精力丧失、注意力下降和精神发育迟滞等症状^[22]。据统计,世界上约有三分之一的脑卒中患者自述经历过患病后抑郁的过程^[23],而 Robinson 等^[24]的研究发现,约有 85% 的脑卒中患者存在不同程度抑郁,可在脑卒中发病后的 5 年内任意时间段出现。Hasan 等^[25]认为中风后抑郁可能对患者的认知功能及运动功能的恢复产生不利影响,并且使患者出现社交退缩和日常生活能力下降,增加了脑卒中患者的致残率和病死率。脑卒中后抑郁的发生与脑卒中的严重程度、病变部位及抑郁病史有关,目前对于脑卒中后抑郁的诊断主要是依据美国精神障碍诊断标准 DSM 指南,并结合各种相关抑郁量表,而对于脑卒中后抑郁的发病机制尚无明确的定论,目前认为其发生可能与下丘脑一

垂体一肾上腺(HPA)轴的失调、炎症因子的增加、单氨酸水平的降低及谷氨酸介导的兴奋性异常有关^[26]。叙事护理作为一种全新的心理干预方式,在治疗抑郁方面得到了广泛的应用。庞婷婷等^[27]通过叙事护理“一对一”地倾听患者讲述,改善患者情绪效果显著,还提高了患者的心理弹性与社会支持。但“一对一”的干预方式较为耗费人力和时间,临床繁忙的护理中推广受人力不足的限制。张婷等^[28]对 46 例脑卒中后抑郁患者进行每周 2 次共 4 次叙事护理后,患者抑郁情绪明显改善,遵医行为也得到显著提高,且对患者自我效能也有一定的积极作用。Vromans 等^[29]对 47 例患有重度抑郁症的成年人进行了 8 次叙事护理后,患者的抑郁症状明显改善,随后进行为期 3 个月随访,发现患者抑郁缓解情况依然维持在出院前状态,并没有进一步加重。此项研究表明,叙事护理对重度抑郁患者的远期疗效依然显著,能够较长时间地改善患者的抑郁状态。研究表明,叙事护理对改善多种疾病导致的抑郁状态有一定的疗效^[30-31],但是关于叙事护理治疗脑卒中后抑郁的研究还处于初级阶段,相关的文献也较少,后续可对叙事护理改善脑卒中后抑郁的作用机制及疗效做进一步深入研究。

2.3 脑卒中后病耻感的叙事护理 病耻感又被称之为“污名”,是指源自于家庭、社会对特定人群产生的贬低或歧视的负面刻板印象,最终导致其产生社会隔离或名誉受损的耻辱心理现象^[32]。分析其产生的原因可能与脑卒中患者多遗留肢体功能障碍,常常受到来自各界的歧视有关。Sarfo 等^[33]报道,约 80% 的脑卒中患者可能受到来自家人、朋友或同事的歧视,导致其可能产生不同程度的病耻感。病耻感的产生将导致脑卒中患者增加焦虑、抑郁风险,同时也会导致其自我效能感及生活质量的降低。侯家坤等^[34]将信息-动机-认知行为模型、认知-情感-行为模型及认知适应理论模型作为理论基础,通过德尔菲专家函询构建叙事护理模型,应用于脑卒中后病耻感患者,结果脑卒中患者耻辱感显著降低、自尊水平显著提升、自我效能感也有一定程度的提高。目前,脑卒中后病耻感评估有脑卒中病耻感量表,该量表由 Zhu 等^[35]开发,由躯体障碍(4 个条目)、社会孤立(3 个条目)、受歧视经历(4 个条目)及自我感受(5 个条目)4 个维度共 16 个条目组成,条目采取 Likert 5 级计分,总分越高,病耻感越严重。该量表 Cronbach's α 系数和重测信度均为 0.92,内容效度为 0.91,适用于脑卒中后病耻感患者的评估。目前对脑卒中后耻辱感多以心理治疗为主,叙事护理虽然属于心理疗法,但应用研究还较少,可能与病耻感的发生较为隐匿,临床未能及时有效评估有关。今后临床护理人员应及早对此类患者进行有效评估,及早发现及时有效干预,以降低脑卒中患者病耻感,促进其心理健康。

2.4 脑卒中后失眠的叙事护理 失眠为睡眠障碍中

最为常见类型之一,可发生在脑卒中后的任何时期。中华睡眠研究会将失眠定义为以频繁而持续的入睡困难或睡眠难以维持,导致睡眠满意度不足为特征的睡眠障碍^[36]。目前脑卒中后失眠的发生机制尚不明确,Hepburn等^[37]研究认为,失眠的发生可能与脑卒中部位有关,其中以发生在丘脑或脑干的卒中失眠发生率较高。分析其原因可能是由于丘脑系统受累而无法产生睡眠纺锤波而致失眠。另外,环境因素(如噪声或光线)、心理因素(如焦虑或抑郁)及疼痛也参与了失眠的发生发展过程。卒中后失眠不仅会影响康复训练效果、降低患者生活质量,还会加重二次卒中、病残、抑郁、焦躁、认知功能下降等躯体及心理障碍风险。叙事护理作为一种心理疗法,可以改善卒中后因焦虑、抑郁情绪而致失眠患者的睡眠质量。李惠等^[20]运用叙事素材收集法、叙事内容甄选法、叙事内容认知矫正法及叙事主题真实性检验法4种方法,通过专家函询构建叙事护理方案,并将该方案运用到脑卒中患者,干预3个月后利用多导睡眠监测(Poly-somnography, PSG)系统测定患者的入睡潜伏期、睡眠时长、觉醒次数及睡眠效率,结果表明叙事护理可以降低脑卒中患者的入睡潜伏期、延长睡眠时长、减少觉醒次数及提高睡眠效率。饶璐等^[38]将叙事护理与中医穴位按摩相结合的联合干预,对出院后的患者进行为期1周的延续性护理及随访。结果患者睡眠质量改善、生活质量提高,但该项研究仅将患者分为了常规治疗组及联合干预组,而未将叙事护理单独分组,尚不能充分验证叙事护理的有效性。目前的研究对脑卒中后失眠的评估主要采用PSG及匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)量表,美国睡眠医学学会临床实践指南指出,应用睡眠体动记录仪评估睡眠障碍和昼夜节律睡眠-觉醒障碍的经济效益及患者耐受程度优于PSG^[39],所以可尝试将该监测方法应用到今后的研究中,以减少经济成本,提高患者的满意度。

2.5 脑卒中后疲劳的叙事护理 卒中后疲劳是指患者自觉全身乏力、精疲力竭,且不能通过休息得以缓解,是一种持续的疲劳状态^[40]。卒中后疲劳的发生率为25%~85%,其发病机制尚不明确,目前的研究认为可能为睡眠障碍、负性情绪及慢性疾病共同作用的结果^[41]。卒中后疲劳不仅降低患者日常生活能力,还延迟肢体康复,增加致残、致死风险。卒中后疲劳的发病较为隐匿,临床上常选用吴春薇等^[42]汉化的疲劳严重程度量表(Fatigue Severity Scale, FSS)进行评估,该量表包含疲劳体验、疲劳诱因及疲劳对日常的影响3个部分,其Cronbach's α 系数为0.929,具有较好的内部一致性。但该量表在疲劳诱因的部分仅提到了锻炼对疲劳的影响,而对失眠及情绪对疲劳的影响尚未提及,所以后续研究可进一步完善,如增设失眠及情绪对疲劳影响的相关条目等,以对卒中后

疲劳作出更全面的评估。目前疲劳的治疗方法主要包括心理干预、认知行为干预、运动干预及健康教育等^[43]。叙事护理作为一种心理干预方式,在卒中后焦虑、抑郁及失眠方面均有一定的疗效,而卒中后疲劳的叙事护理研究尚未见报道,根据卒中后疲劳与焦虑、抑郁及失眠的相关性,推测卒中后疲劳的叙事护理可能会有一定的疗效,今后的研究可就该假设进行验证,以为脑卒中后疲劳寻求更有针对性的干预方法。

3 对脑卒中后情感障碍叙事护理的建议

3.1 全面评估脑卒中后情感障碍 脑卒中发病后会出现多种并发症,情感障碍作为一种较为隐匿的并发症,容易导致医护人员忽视。因此,应将情感障碍作为脑卒中患者的常规护理评估。另外,目前的研究只针对脑卒中后焦虑、抑郁、耻辱感及失眠的叙事护理疗效进行了验证,但是关于脑卒中后疲劳方面的叙事护理研究还有待进一步探索。因此,应全面评估脑卒中后情感障碍的症状,注重对患者的失眠、疲劳、病耻感及情绪失控等方面的评估。目前尚缺乏脑卒中后情感障碍的综合评价量表,后续可研发此类综合量表,以简化评估内容,减少医护人员的工作量。

3.2 将叙事护理与远程医疗相结合 脑卒中恢复期患者往往选择居家康复,而情感障碍可发生在脑卒中发病后任何时期,因此,护理人员在随访过程中,也应观察和评估患者是否发生情感障碍,以及时发现及早给予叙事护理干预。在这一过程中,可结合远程医疗系统进行访视、评估与叙事护理,线上线下相结合,既能提高访视干预效率,又能保障护理质量,是护理工作的发展新趋势。

3.3 成立叙事护理团队 叙事护理因其步骤较多、耗时较长,当前的医护配比现状尚不能支撑叙事护理大范围开展。对此,医院可组建叙事护理团队,定期进行培训与学习交流,将实施过程中遇到的难点进行讨论,精进叙事护理方案,以此达到更为高效的叙事护理。

3.4 验证叙事护理的长期效应 脑卒中后情感障碍患者在开展叙事护理后确实有一定的疗效,但目前相关研究还处于初级阶段,针对脑卒中后情感障碍的叙事护理研究还较少。相关研究多是以一所医院为抽样范围的小样本研究,评价指标以量表测量为主,客观评价指标较少,缺乏长期疗效追踪。因此,今后需开展多中心、大样本的随机对照研究,以及设计客观评价指标,以进一步证实脑卒中后情感障碍叙事护理的长期效果。

4 小结

叙事护理是通过护患共同参与的叙述-倾听-重构模式,缓解患者脑卒中后焦虑情绪、降低卒中后抑郁程度,减轻脑卒中后病耻感及改善卒中后失眠状况等,有利于提高脑卒中后情感障碍患者的生活

质量。目前针对脑卒中后情感障碍的叙事护理还处于初步阶段,缺乏对脑卒中后疲劳的研究,今后应加强该方面探索。另外,研究者在进行干预时,应结合不同地域、种族、信仰的文化差异,有针对性地制订富于人文关怀的叙事护理方案,帮助患者恢复正常心理,促进患者全面康复。

参考文献:

- [1] Zhou M, Wang H, Zeng X, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017[J]. *Lancet*, 2019, 394(10204): 1145–1158.
- [2] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 缺血性卒中基层诊疗指南(2021年)[J]. *中华全科医师杂志*, 2021, 20(9): 927–946.
- [3] Singer T, Ding S, Ding S. Astroglia abnormalities in post-stroke mood disorders[J]. *Adv Neurobiol*, 2021, 26: 115–138.
- [4] Hill K, House A, Knapp P, et al. Prevention of mood disorder after stroke: a randomised controlled trial of problem solving therapy versus volunteer support[J]. *BMC Neurol*, 2019, 19(1): 128.
- [5] Mitchell A J, Sheth B, Gill J, et al. Prevalence and predictors of post-stroke mood disorders: a meta-analysis and meta-regression of depression, anxiety and adjustment disorder[J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2017, 47: 48–60.
- [6] Rafsten L, Danielsson A, Sunnerhagen K S. Anxiety after stroke: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Rehabil Med*, 2018, 50(9): 769–778.
- [7] Guo J, Wang J, Sun W, et al. The advances of post-stroke depression: 2021 update[J]. *J Neurol*, 2022, 269(3): 1236–1249.
- [8] Powers W J, Rabinstein A A, Ackerson T, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke: a guideline for health-care professionals from the American Heart Association/American Stroke Association[J]. *Stroke*, 2019, 50(12): e344–e418.
- [9] Fitzpatrick J J. Narrative nursing: applications in practice, education, and research[J]. *Appl Nurs Res*, 2017, 37: 67.
- [10] 黄菲菲, 林梅莲, 王安妮, 等. 叙事护理教学中教师与学生的体验研究[J]. *中华护理教育*, 2022, 19(8): 709–714.
- [11] 李硕, 白晓静, 梁园园, 等. 叙事教育在护士癌痛管理培训中应用效果研究[J]. *护理管理杂志*, 2020, 20(11): 818–822.
- [12] Shan Lo S H, Chun Chau J P, Choi K C, et al. Promoting community reintegration using narratives and skills building for young adults with stroke: a protocol for a randomised controlled trial[J]. *BMC Neurol*, 2021, 21(1): 3.
- [13] 于翠香, 王建英, 周松, 等. 临床护士叙事护理的知行现状及其影响因素[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(23): 50–53.
- [14] Sandelowski M. We are the stories we tell: narrative knowing in nursing practice[J]. *J Holist Nurs*, 1994, 12(1): 23–33.
- [15] Yangchen Y, Tenzin T, Rai N B, et al. Improving stroke care in Bhutan[J]. *Cerebrovasc Dis Extra*, 2022, 12(1): 33–35.
- [16] Silva L C, Silva A, Rangel M F A, et al. Depressive symptoms and functional status are associated with sleep quality after stroke[J]. *Top Stroke Rehabil*, 2021, 28(8): 573–580.
- [17] Torres-Platas S G, Nagy C, Wakid M, et al. Glial fibrillary acidic protein is differentially expressed across cortical and subcortical regions in healthy brains and down-regulated in the thalamus and caudate nucleus of depressed suicides[J]. *Mol Psychiatry*, 2016, 21(4): 509–515.
- [18] Eriksson M, Åsberg S, Sunnerhagen K S, et al. Sex differences in stroke care and outcome 2005–2018: observations from the Swedish stroke register[J]. *Stroke*, 2021, 52(10): 3233–3242.
- [19] McCurley J L, Funes C J, Zale E L, et al. Preventing chronic emotional distress in stroke survivors and their informal caregivers[J]. *Neurocrit Care*, 2019, 30(3): 581–589.
- [20] 李惠, 郎桂艳, 王晓宇, 等. 叙事医学护理干预对脑卒中患者的临床应用价值[J]. *西部医学*, 2020, 32(2): 295–299.
- [21] 姜虹, 张楚珺. 叙事护理干预对中青年脑卒中患者心理弹性状况及正念水平的影响[J]. *临床心身疾病杂志*, 2020, 26(5): 164–167.
- [22] Kim J S. Post-stroke mood and emotional disturbances: pharmacological therapy based on mechanisms[J]. *J Stroke*, 2016, 18(3): 244–255.
- [23] Villa R F, Ferrari F, Moretti A. Post-stroke depression: mechanisms and pharmacological treatment[J]. *Pharmacol Ther*, 2018, 184: 131–144.
- [24] Robinson R G, Jorge R E. Post-stroke depression: a review[J]. *Am J Psychiatry*, 2016, 173(3): 221–231.
- [25] Hasan S M, Rancourt S N, Austin M W, et al. Defining optimal aerobic exercise parameters to affect complex motor and cognitive outcomes after stroke: a systematic review and synthesis[J]. *Neural Plast*, 2016, 2016: 2961573.
- [26] Guo J, Wang J, Sun W, et al. The advances of post-stroke depression: 2021 update[J]. *J Neurol*, 2022, 269(3): 1236–1249.
- [27] 庞婷婷, 秦凤芝, 陈冰. 叙事护理干预对脑卒中患者认知障碍及抑郁的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2022, 41(4): 645–649.
- [28] 张婷, 王园园, 李苏毅, 等. 叙事护理在脑卒中患者抑郁情绪中的应用效果观察[J]. *医学理论与实践*, 2020, 33(21): 3647–3648.
- [29] Vromans L P, Schweitzer R D. Narrative therapy for adults with major depressive disorder: improved symptom and interpersonal outcomes[J]. *Psychother Res*, 2011, 21(1): 4–