

孕龄已达36周,估计胎儿已成熟者,或出现胎盘功能减退、胎儿生长受限、胎儿宫内窘迫,及时终止妊娠并以剖宫产方式为宜。肖建平^[9]认为在确定胎肺成熟之后及时终止妊娠,是预防胎儿猝死的主要治疗方法,故加强胎儿监护特别重要。如果发现胎儿有宫内缺氧的指标,及时剖宫产终止妊娠。本文结果表明,经过上述积极的产前干预,助产人员勤听胎心,隔日或必要时行无激惹试验监测,及时发现胎儿缺氧情况,胎龄已达35周以上,估计胎儿已成熟者,或出现胎盘功能减退、胎儿宫内窘迫等情况,及时剖宫产终止妊娠。

[参 考 文 献]

- [1] 乐 杰. 妇产科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2003:107.
[2] 魏 婧. 肝细胞转运体与妊娠期肝内胆汁淤积症[J]. 国际妇

产科学杂志,2008,35(3):175.

- [3] 彭 冰,刘淑芸,陈 强,等. 人类白细胞抗原G蛋白在胎盘组织中的表达及其基因多态性与妊娠肝内胆汁淤积症发病的关系[J]. 临床研究,2007,42(7):443-447.
[4] 关晓善. 妊娠期肝内胆汁淤积症对胎儿的影响[J]. 中外医疗,2008,26(2):165.
[5] 陈双忠,史娅萍,孙素芳,等. 妊娠期肝内胆汁淤积症和新生儿凝血功能、肝功能影响的关系[J]. 中国农村卫生事业管理,2008,28(9):709-711.
[6] 向桂华. 健康教育对妊娠期肝内胆汁淤积症孕妇的影响[J]. 医学临床研究,2008,25(8):1482-1483.
[7] 范丽英,李 莉. S-腺苷蛋氨酸联合熊去氧胆酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症30例[J]. 临床医药,2008,17(13):63.
[8] 冯新娣. 186例妊娠期肝内胆汁淤积症分娩结局分析[J]. 中国妇幼保健,2008,23(24):3399-3400.
[9] 肖建平. 妊娠期肝内胆汁淤积症118例临床分析[J]. 临床和实验医学杂志,2008,7(9):18-19.

[文章编号] 1000-2200(2009)09-0852-02

· 护理学 ·

健康教育对脑梗死后抑郁症患者日常生活能力的影响

王梅英¹,许文青²,张艳芳²

[关键词] 脑梗死;抑郁症;健康教育

[中国图书资料分类号] R 743.33 [文献标识码] B

脑梗死患者在躯体致残的同时,心理残疾也十分严重。国外研究发现,缺血性脑卒中患者的抑郁症发生率为40.1%^[1]。抑郁症的出现不仅影响患者的生存质量,也妨碍其神经功能恢复。本文旨在探讨对脑梗死后抑郁症的患者早期心理干预的积极作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入组标准:(1)首次发病,符合第四届全国脑血管病学术会议制定的脑梗死诊断要点^[2],并经头颅CT或磁共振成像(MRI)证实;(2)意识清楚,无明显意识理解障碍;(3)汉密顿抑郁量表(HAMD)评分 ≥ 8 分;(4)排除病前精神障碍和痴呆患者,以及有严重心、肺、肝、肾病变者。按此标准选择2006年1月至2008年1月我院脑梗死合并抑郁症患者32例,男18例,女14例;年龄34~70岁。随机分为常规组17例,男9例,女8例;年龄40~70岁;给予一般护理。干预组15例,男9例,女6例;年龄33~70岁;给予健康教育和早期心理干预。

1.2 方法

1.2.1 评分 由专人用汉密顿抑郁量表(HAMD)^[3]、临床神经功能缺损程度评分(NFA)、日常生活能力量表(ADL)分别评定患者入院时、治疗后的抑郁程度、神经功能及日常生活能力。

1.2.2 一般治疗 根据病情选用抗凝、溶栓、扩容、血液稀释、降压及脱水治疗,并做好躯体护理和肢体功能锻炼。

1.2.3 健康教育心理干预 (1)收集资料:患者入院后,护士在入院介绍的同时与患者交谈,详细了解患者的心理状况,生活方式,结合其文化背景、宗教信仰及体格检查,查阅病历等收集资料,并进行量表评定。同时了解患者对疾病的认识程度,找出有可能影响其疗效的健康问题,采取不同的方式进行干预。(2)制定干预计划:根据收集的资料,归纳出共性和个性问题,然后逐步向患者发放健康教育的资料,并根据患者的病情增补教育内容或调整计划。

1.2.4 干预计划实施 (1)集中讲解:定期组织干预组患者进行有效的、循序渐进的、包括心理教育、基础知识等群体教育活动。(2)文字宣传:为患者选择一些书籍、科普资料,汇编成小册子、卡片、黑板报、图解等帮助患者阅读。(3)操作示范:护士在执行操作时边讲解边示范,使患者及家属理解掌握,做好自我保健和家庭保健,以便自我检测、自我护理。(4)出院指导:向患者交待复查时间、地点、内容、目的及注意事项。

1.3 统计学方法 采用 t 检验。

2 结果

两组间HAMD、NAF、ADF在心理干预前差异均无统计学意义($P>0.05$),在心理干预后两组间HAMD、NAF、ADF差异均有统计学意义($P<0.01$)(见表1)。

3 讨论

脑梗死后抑郁症是脑卒中常见并发症之一,是因失望或失败所产生的一种正常或异常的负性情绪反应,是目前阻碍

[收稿日期] 2009-05-30

[作者单位] 1.安徽省泗县黑塔卫生院,234341;2.蚌埠医学院第一附属医院 肝胆外科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 王梅英(1969-),女,主管护师。

表1 干预组与常规组 HAMD、NAF、ADL 评分比较

分组	n	HAMD	NAF	ADL
治疗前($\bar{x} \pm s$)				
干预组	15	19.01 ± 5.11	21.04 ± 6.14	47.01 ± 7.12
常规组	17	18.05 ± 5.03	21.01 ± 6.11	46.01 ± 8.02
t	—	0.53	0.01	0.37
P	—	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后($\bar{d} \pm s_d$)				
干预组	15	-9.99 ± 5.10	-15.17 ± 3.23	-24.71 ± 5.31
常规组	17	-2.04 ± 6.21	-8.48 ± 3.60	-13.19 ± 4.36
t	—	3.93	5.50	2.04
P	—	<0.01	<0.01	<0.01

卒中患者神经功能及日常生活能力恢复的重要因素。卒中后抑郁发生率为31.2%~63.1%，龙洁等^[4]研究520例脑卒中患者，抑郁症总发生率为34.2%。影响卒中后抑郁的相关因素较多^[5]。目前大多学者更倾向于内外因的综合作用导致抑郁症。外在因素包括卒中前个人因素，如年龄、性别、人种、社会地位，卒中导致的情感、智能障碍以及既往卒中、抑郁症史等。内在因素是指神经解剖学及神经生物学改变。

急性脑梗死后抑郁症在一定程度上影响脑卒中患者的肢体功能和社会生活能力的恢复^[1]。抑郁症影响了患者生活质量，致使患者战胜疾病的自信心降低，使病残程度增加。在既往的治疗中，往往只重视对躯体损害的治疗，而忽视了对异常行为的纠正，或对其认识不足，后者对躯体功能的恢复产生十分不利的影响。这就使脑梗死后对患者进行心理干预和减缓梗死后抑郁症的发生显得尤为重要，我们发现心理干预患者肢体有很大的恢复日常生活能力，评分有显著提高，与干预前相比差异均有统计学意义($P < 0.05$)，特别是心

理疏导，去除或减轻了脑梗死本身引起的情绪障碍，使患者顺利从病理心理转化到生理心理，从而以最佳心境配合临床治疗，也就带来了精神障碍改善和神经功能恢复相互促进的良性循环。在心理护理过程中要重视良好的护患关系的建立，良好的护患关系是进行心理护理的前提。护理人员要尊重、接纳患者，态度和蔼，温柔体贴，主动与患者交谈，用恰当的语言解释，用开放式问题询问了解患者的想法，采取合适的心理疏导疗法，如语言、表情、行为、暗示等方法，有意识地诱导患者把心中的抑郁释放出来，减轻他们的压力。精神支持对卒中中抑郁患者的预后积极作用。护士应针对不同脑卒中患者不同阶段的心理状态，给予有效的正确指导，帮助患者建立自信心。给患者提供安全、舒适的住院环境，耐心倾听其诉说并作出必要的反应，留家人陪伴等，做到精神支持和生活上的关心，可减轻患者的心理负担，改善其抑郁状态。同时还要引导患者放松，加强功能锻炼，帮助其处理好婚姻家庭及社会关系。

总之，健康教育心理干预能缓解脑梗死患者的抑郁症状，增强患者对康复的信心和主动性，提高患者的总体康复水平。同时能促进脑梗死患者的神经功能恢复，提高患者的日常生活能力。

[参 考 文 献]

[1] 邹庆霞,顾巧华. 脑梗死患者抑郁状态的心理干预[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2008,29(20):2542-2543.
 [2] 石贞玉,冯爱芹. 理性情绪治疗法对青年脑梗死患者抑郁状态和生活质量的影响[J]. 河南大学学报·医学版,2007,26(2):55-56.
 [3] 卓大宏. 中国康复医学[M]. 北京:华夏出版社,1990:236-287.
 [4] 龙洁,刘永珍,蔡焯基,等. 卒中后抑郁状态的发生率及相关因素研究[J]. 中华神经科杂志,2001,34(3):145-148.
 [5] 高红,陈静. 卒中后发生抑郁的相关因素[J]. 黑龙江医学,2002,26(12):930-931.

《蚌埠医学院学报》征订启事

《蚌埠医学院学报》创刊于1976年3月,由安徽省教育厅主管,蚌埠医学院主办,国内外公开发行的综合性医学学术期刊。主要刊登实验医学论文和应用医学论文。设有述评、基础医学、大学生科技园地、临床医学、检验医学、影像医学、药学、预防医学、祖国医学、精神卫生、护理学、技术与方法、综述、短篇报道等栏目。

本学报是中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊。中国科技论文与引文数据库、中国期刊全文数据库、中国核心期刊(遴选)数据库、中国生物医学光盘数据库(CBMdisc)、中文生物医学期刊全文数据库(CMCC)、中文科技资料目录-医药卫生、中国生物医学文献数据库、《中国生物学文摘》和中国医学文摘(十余种)等收录本学报。并已进入美国《化学文摘》(CA)、俄罗斯《文摘杂志》(PKJ)等国际著名检索系统。全文入编《中国学术期刊(光盘版)》、“中国知网”、“万方数据-数字化期刊群”等。先后获全国高校优秀科技期刊(B类)二等奖、安徽省高校优秀学报二等奖、安徽省优秀科技期刊三等奖。

本学报现为月刊,每月15日出版,国际标准A4开本,96页,铜版纸印刷。标准刊号:ISSN 1000-2200;CN 34-1067/R;CODEN:BYIXEM。邮发代号:26-37,每册定价8.00元,全年96.00元。欢迎广大读者及时向当地邮局订阅,也可直接向本刊编辑部订阅,免收邮寄费。

邮购地址:安徽省蚌埠市东海大道2600号 邮政编码:233030

电话:(0552)3175456 E-mail:bang@chinajournal.net.cn;byxb@163.com

《蚌埠医学院学报》编辑部