

个性化音乐疗法对脑卒中后抑郁患者的影响及康复护理价值体会

王晓琳 王宁*

海军青岛特勤疗养中心

DOI:10.12238/bmtr.v7i5.16521

[摘要] 目的:探究脑卒中后抑郁患者治疗中,个性化音乐疗法的影响及康复护理价值。方法:选择2020年03月-2023年05月某单位脑卒中后抑郁患者70例,采用随机法分为两组,每组35例,对照组实施常规护理,研究组在此基础上进行个性化音乐疗法康复护理干预。结果:3个月后,两组患者抑郁及社会支持情况分析显示,研究组抑郁评分低于对照组,社会支持评分高于对照组($P<0.05$);研究组认知能力评分高于对照组($P<0.05$);研究组生活质量高于对照组,对比有意义($P<0.05$);与对照组相比,研究组患者自理能力评分较高,对比有意义($P<0.05$);与对照组相比,研究组住院满意度更高($P<0.05$)。结论:个性化音乐康复护理可以提升脑卒中后抑郁患者生活质量、认知能力及自理能力,对抑郁状况的抑制效果好,满足患者合理护理需求,实施价值高。

[关键词] 脑卒中后抑郁;个性化音乐疗法;康复护理;认知能力;生活质量

中图分类号: R730.9 文献标识码: A

The influence of personalized music therapy on stroke patients with depression and the value of rehabilitation nursing

Xiaolin Wang Ning Wang*

Qingdao Special Servicemen Recuperation Center of PLA Navy

[Abstract] Objective: To explore the influence of personalized music therapy and the value of rehabilitation nursing in the treatment of post-stroke depression. Methods: A total of 70 patients with post-stroke depression in our hospital from March 2020 to May 2023 were randomly divided into two groups with 35 cases in each group. The control group received routine nursing, and the study group received personalized music therapy rehabilitation nursing intervention on this basis. Results: After 3 months, the analysis of depression and social support of the two groups showed that the depression score of the study group was lower than that of the control group, and the social support score was higher than that of the control group ($P<0.05$). The cognitive ability score of the study group was higher than that of the control group ($P<0.05$). The quality of life in the study group was higher than that in the control group ($P<0.05$). Compared with the control group, the self-care ability score of the study group was higher, and the comparison was significant ($P<0.05$). Compared with the control group, the hospitalization satisfaction of the study group was higher ($P<0.05$). Conclusion: Personalized music rehabilitation nursing can improve the quality of life, cognitive ability and self-care ability of patients with post-stroke depression, have a good inhibition effect on depression, meet the reasonable nursing needs of patients, and have high implementation value.

[Key words] post-stroke depression; Personalized music therapy; Rehabilitation nursing; Cognitive ability; Quality of life

脑卒中是一种常见的脑血管疾病,往往给患者带来身体和心理上的双重挑战,大多数患者得了脑卒中后,就会出现抑郁的倾向。近年来,受多种因素的影响,疾病发作率呈逐年递增的趋势。临床研究结果显示,卒中后抑郁发作后主要表现为情绪低落、动作及思维迟缓、疲劳、失眠、食欲不振等症状,若未及时

治疗会增加治疗难度,影响患者日常生活^[1]。脑卒中后抑郁发生率较高,容易导致康复意愿下降、康复时间延长、生存质量降低,且提高了患者的致残率、致死率,发病后对患者机体健康及生命安全等均产生不同程度影响^[2]。近年来,音乐治疗作为一种新兴的康复手段,逐渐受到关注,并在脑康复中展现出独特的

价值。个性化音乐疗法是一种新型干预措施,对抑郁情绪抑制效果好。为进一步分析该措施在脑卒中后抑郁症护理中的效果,本文选择2020年03月-2023年05月70例脑卒中后抑郁患者,将其与常规护理干预进行对比,旨在帮助患者选择最佳护理措施。具体分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将70例脑卒中后抑郁患者分为2组(分组方法为随机法):对照组、研究组。样本选取时间:2020年03月-2023年05月。

对照组:患者病程7个月-8年,平均 (4.31 ± 0.28) 年;男20例,女15例;患者年龄35-55岁,平均 (45.53 ± 2.25) 岁。研究组:患者年龄35-55岁,平均 (45.49 ± 2.26) 岁;男18例,女17例;患者病程10个月-8年,平均 (4.29 ± 0.30) 年。两组患者比较 $P > 0.05$,提示可以对70例脑卒中后抑郁患者进行下一步对比评估。

纳入标准:(1)病史信息齐全;(2)符合脑卒中后抑郁症特征;(3)自愿入组;(4)无精神异常。

排除标准:(1)肝肾功能严重疾患;(2)存在中度以上认知障碍;(3)资料不全;(4)中途退出研究或转院治疗者;(5)严重精神障碍病;(6)严重感染;(7)严重器质性疾病;(8)合并恶性肿瘤。

1.2 方法

对照组:常规护理。对患者进行常规康复指导及饮食护理,帮助患者提升认知,增强机体抵抗力,进而加快疾病恢复进程。做好用药观察及指导,告知其坚持遵医嘱用药,进而保障治疗效果。给予常规情绪疏导,鼓励患者参加娱乐活动,进而改善不良情绪状况。

研究组:在常规护理的基础上进行个性化音乐疗法的康复护理干预。干预前,为患者营造舒适及安静的环境,注意保持室内适宜的温度和湿度,并且病房光线柔和,空气清新,从而能增加患者舒适度。护理干预实施过程中,告知患者双眼微闭,平卧床上或坐在椅子上,保障身心放松状态,随后实施音乐疗法,每次播放音乐5min,控制声音分贝70 dB左右。治疗初期阶段:先为患者播放哀怨、悲切或忧郁等音乐,时间控制为一分钟左右。同时,护理人员需对患者进行适当的引导,鼓励其进行思考及想象,与患者进行沟通,了解其抑郁的原因,以便实施针对性护理干预。对于中期阶段的患者:需要对患者进行疏导,告知其不良情绪宣泄的方法,并配合平和、愉悦、轻松、舒缓等音乐,起到唤醒内心深处力量的作用,时间控制在2.5-3min,从而改善患者的不良情绪,降低其心理的压力,缓解其内心的冲突,保持患者情绪稳定。治疗后阶段:结合患者的实际状况适当播放欢快、活泼、高亢的音乐,播放时间控制为1-5min,从而激发患者想象力、想象力,强化其内心情感和力量,帮助患者摆脱抑郁情绪,以积极和乐观的态度对抗疾病,进而实现最佳治疗效果。护理人员可以根据患者实际情绪状况选择针对性的音乐。例如,若患者自卑、木讷,可选择节奏欢快、旋律活跃的音乐,如《克罗地亚狂想曲》、《热情奏鸣曲》、《冬风》等;若患者疲乏、早醒、睡

眠质量差,可选择旋律悠远、曲调柔和的音乐,如《Mountain Stream》、《悲伤西班牙》、《催眠曲》等;若患者消沉、忧郁,可选择旋律明快的音乐,如《蓝色狂想曲》、《蓝色多瑙河》等。

1.3 观察指标

干预3个月后,对两组患者的抑郁(采用HAMD量表,其中得分 ≥ 35 分提示为重度抑郁,20-34分为中度抑郁,9-19分为轻度抑郁,低于8分提示无抑郁)及社会支持(采用SSRS量表,社会支持得分30-40分为满意、20-30分为一般、 < 20 分为较少)评分进行评估;从4个维度分析两组患者的认知能力:治疗行为、治疗知识、治疗态度、治疗环境。上述指标分值最高为30分,最低为0分,分数与各指标成正比;通过SF-36生活质量简表,分析患者的躯体功能、社会功能、心理功能、角色功能,以上均在百分制评估下分析,评分结果显示数据越大,表示生活质量越好。通过Barthel指数量表对患者控制大小便、穿衣、平地行走、上下楼梯、进食、如厕、洗澡等自理能力进行分析,分值区间为0-100分,分数与自理能力存在正向相关关系;住院满意度自拟量表总分设置满分为100分,根据评分,分为满意(80-100分)、一般满意(60-79分)、不满意(0-59分),分数越高满意度越高。计算公式为满意、一般满意总和的占比。

1.4 统计学分析

抑郁评分、社会支持评分、认知能力、生活质量、自理能力、满意度数据均纳入SPSS 22.0进行统计分析,若 $P < 0.05$,表示两组有统计学差异;计量资料采用t检验;计数资料采用卡方检验。

2 结果

2.1 两组抑郁、社会支持评分

干预前,两组对比无统计学意义($P > 0.05$);研究组干预后SSRS高于对照组,HAMD低于对照组($P < 0.05$)。

2.2 两组认知能力

干预前,两组各指标数据无统计学差异($P > 0.05$);干预后,研究组高于对照组($P < 0.05$)。

2.3 生活质量评分

干预前,数据对比无统计学意义($P > 0.05$);护理后,对照组低于研究组($P < 0.05$)。

2.4 自理能力

干预前,组间差异对比无统计学意义($P > 0.05$);干预后,评分结果显示研究组更高($P < 0.05$)。

2.5 住院满意度分析

两组干预后,研究组高于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

卒中后抑郁是脑卒中最常见的并发症之一,发病率高达40%-50%,死亡率较高,可影响患者生活质量、神经功能康复,对机体健康产生消极影响^[3]。疾病发作与患者病灶部位、家庭状况、神经功能损害程度、社会背景以及个人因素等因素相关。近年来,疾病发作率呈逐年增加趋势发展,应引起临床的高度重视。疾病发作后常见的临床表现为注意力、学习和执行能力下

降,意志活动减退,自感疲倦,入睡困难,思维能力迟钝,兴趣丧失,缺乏主动性,情感淡漠,食欲不振,腹部不适,认知功能减退等,严重者甚至出现自杀倾向,影响患者机体健康,降低其生活质量^[4-5]。目前,药物治疗是临床关于疾病的主要方案,虽然可以在一定程度上缓解患者症状表现,但疾病易复发,治疗效果差。临床实施的用药治疗措施易导致病情复发,应注意治疗期间的护理干预,进而改善治疗及预后。为此,有学者表示,有效护理的实施对提升治疗效果具有积极意义,可以显著抑制抑郁情绪,提升生活质量^[6]。个性化音乐疗法是一种新型干预措施,该方案重视以患者为中心,对抑郁情绪抑制效果好^[7]。

本文研究对比显示,研究组生活质量、自理能力较高,抑郁、社会支持及认知能力均得到有效改善,且患者需求得到有效满足。其原因分析为:个性化音乐疗法的康复护理实施可以有效弥补常规护理的不足,重视以患者为中心,有利于控制其病情,对改善患者的身心健康状况具有积极意义^[8]。《黄帝内经》中提出“五音疗疾”的理论,指出百病生于气、止于音,每当音乐振动与人体内的生理振动相吻合时,会与人体产生生理共振、共鸣。中医心理学,适当的音乐可以舒体悦心、流通气血、宣导经络,对人体有很强的调节能力。对于脑卒中患者而言,音乐治疗能够在多个方面发挥积极作用。根据卒中后患者功能障碍不同情况,选择不同的音乐治疗方法进行干预,制定合理的个性化训练处方,能够在一定程度上缩短患者的康复病程,提高患者的康复质量。音乐与语言相似,但同时又有差异,对整个身体系统产生直接影响,是连接无意识和有意识、虚幻、真实的桥梁^[9]。临床研究结果显示,音乐可以使身体保持良性活动状态,刺激大脑皮层的神经,对改善因内部及外部因素刺激产生的消极影响具有积极意义,进而有效缓解心理压力^[10]。

个性化音乐疗法康复护理的实施可以最大限度的发挥听觉对下丘脑和边缘系统大脑情绪中枢的作用,对内分泌系统、内脏功能具有调节作用,在抑郁症等心理疾病治疗中优势显著,从而缓解不良心态,改善患者情绪体验,进而促进积极行为的产生^[11]。音乐疗法的康复护理干预将医学、音乐和心理学进行有机结合,是一种比较新的护理模式,不仅可以帮助患者改善心理健康状况,而且可以发挥音乐审美欣赏、艺术欣赏的作用,加快疾病恢复进程^[12]。但是,需要注意的是,在实施该护理期间,需要对患者实际病情状况进行分析,了解患者抑郁状况,播放适当的曲目,进而实现最佳干预效果^[13]。护理期间,重视对患者面部表情进行观察,并积极与患者沟通,了解患者反馈,方便及时对护理方案进行更新。个性化音乐康复护理可以体现人性化护理干预理念,不仅可以帮助提升护理质量,并且能够最大限度的满足合理护理需求,加快疾病康复进程^[14]。

综上所述,个性化音乐疗法的康复护理干预在脑卒中后抑郁患者的推广及应用价值高,可以提升患者认知能力,对病情改善具有积极意义,患者生活质量及自理能力显著提升,预后价值高。

[基金项目]

青岛市医药卫生科研项目(2022-WJZD218)。

[参考文献]

- [1]张雯文.个性化音乐干预对抑郁症患者的临床康复效果分析[J].中国实用医药,2021,16(29):189-192.
- [2]王春敏.个性化心理护理结合音乐疗法对抑郁症患者康复效果和生活质量影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(18):2343-2345.
- [3]夏洁晶.个性化音乐康复护理在抑郁症患者中的应用价值探讨[J].反射疗法与康复医学,2020,29(1):3-4.
- [4]王阳阳,伊凤,张义荣,等.行为干预配合音乐疗法与心理干预对抑郁症伴睡眠障碍患者的影响[J].心理月刊,2022,17(5):68-70.
- [5]姚玉,邓鸿琦.行为干预联合音乐疗法对抑郁症合并睡眠障碍患者的护理效果研究[J].基层医学论坛,2022,26(33):32-34.
- [6]赵欣.抑郁症患者中个性化音乐康复护理效果及生活质量分析[J].系统医学,2021,6(13):188-191.
- [7]武令兄.个性化音乐康复护理在抑郁症患者中的效果观察[J].青海医药杂志,2019,49(3):32-33.
- [8]樊晶.个性化音乐康复护理在抑郁症患者中的应用效果分析[J].中国保健营养,2020,30(6):164.
- [9]李冬梅,潘狄,周晓梅.音乐疗法联合正念疗法在青少年抑郁症患者中的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(4):97-99.
- [10]蒋继红.个性化音乐康复护理在抑郁症中的应用[J].中国社区医师,2019,35(5):165-166.
- [11]姚明珠,张亚琴,方杰.音乐心理放松联合行为训练干预在脑卒中合并抑郁患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(17):165-167.
- [12]柯欣欣,蔡月虹,郭海燕.音乐护理干预对卒中后轻度抑郁患者的影响[J].中外医学研究,2020,18(31):88-90.
- [13]兰英,姜娜,廖桂香,等.音乐照护对脑卒中恢复期患者抑郁症状改善的影响[J].当代护士(下旬刊),2019,26(10):44-46.
- [14]张小丽,沈雪娟,段海珍,等.心理护理合并音乐疗法对老年女性脑卒中患者焦虑及抑郁心理的影响研究[J].中国医药科学,2022,12(6):85-88.

作者简介:

王晓琳(1986--),女,山东青岛人,本科,海军青岛特勤疗养中心疗养十一科护师,主要从事疗养康复护理工作。

*通讯作者:

王宁(1983--),女,山东青岛人,本科,学士,海军青岛特勤疗养中心神经康复科副主任护师,主要从事神经康复、骨关节康复的研究。