

急性脑梗塞抑郁老年病患开展认知心理护理

张瑞娟

青海省人民医院 青海 西宁 810007

摘要: **目的:** 分析急性脑梗塞合并抑郁的老年患者接受认知心理护理以及肢体康复训练效果。**方法:** 从2019年1月-2022年1月期间院内收治的患者内选择70例研究, 根据干预形式分组, 即实验组与对照组, 各35例。对照组接受常规护理, 实验组接受认识心理护理以及肢体康复训练, 对比干预效果。**结果:** 护理前, 实验组与对照组的SDS、SAS评分未见差异, $P > 0.05$ 。护理后, 实验组的SDS、SAS评分优于对照组, $P < 0.05$ 。实验组中的生活质量优于对照组, $P < 0.05$ 。护理前, 实验组、运动功能与对照组的对比, $P > 0.05$ 。护理后, 实验组的神经功能、运动功能优于对照组的, $P < 0.05$ 。**结论:** 对急性脑梗塞后抑郁老年患者进行认知心理护理以及肢体康复训练, 可以显著改善患者的症状, 其具有较高的应用价值。

关键词: 急性脑梗塞; 抑郁; 认知心理护理; 肢体康复训练

Cognitive and Psychological Nursing for Depressed Aged Patients with Acute Cerebral Infarction

Ruijuan Zhang

People's Hospital of Qinghai Province Qinghai Xining 810007

Abstract: Objective: To analyze the effects of cognitive psychological nursing and physical rehabilitation training in the elderly patients with acute cerebral infarction complicated with depression. Methods: 70 patients admitted to the hospital from January 2019 to January 2022 were selected for the study, and divided into experimental group and control group according to the form of intervention, with 35 patients in each group. The control group received conventional nursing, the experimental group received cognitive psychological nursing and physical rehabilitation training, compared the effect of intervention. Results: Before nursing, there was no difference in SDS and SAS scores between the experimental group and the control group, $P > 0.05$. After nursing, SDS and SAS scores of the experimental group were better than those of the control group, $P < 0.05$. The quality of life in the experimental group was better than that in the control group, $P < 0.05$. Before nursing, the experimental group, motor function and control group comparison, $P > 0.05$. After nursing, the neurological function and motor function of the experimental group were better than those of the control group, $P < 0.05$. Conclusion: Cognitive psychological nursing and physical rehabilitation training for elderly patients with depression after acute cerebral infarction can significantly improve the symptoms of patients, which has high application value.

Keywords: Acute cerebral infarction; Depression; Cognitive psychological nursing; Physical rehabilitation training

脑梗塞作为临床常见的心脑血管病变, 该病主要是由于人体脑部供血障碍所致。脑梗塞患者的脑部功能极易由于缺血、缺氧, 导致周围的脑组织、血管受到损害^[1]。脑梗塞患者如果没及时接受治疗, 极易导致患者出现残疾或者死亡的情况。同时, 脑梗塞患者在治疗后, 也会存在部分后遗症, 需及时对患者实施护理干预, 以改善患者的症状^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2019年1月-2022年1月期间院内收治的患者内选择70例研究, 根据干预形式分组, 即实验组与对照组, 各35例。实验组年龄在65-80周岁, 平均为(69.92±1.21)周岁, 男20, 女15, 平均病程(3.43±2.32)月。对照组年龄在65-80周岁, 平均为(69.92±1.22)周岁, 男21, 女14, 平均病程(3.33±2.21)月。对两组年龄、性别等资料分析后, $P >$

0.05, 具有可比性。本次实验经医院伦理委员会同意。纳入标准: (1) 知情同意, 且积极参与。(2) 确诊为脑梗塞。排除标准: (1) 存在血液疾病。(2) 发病前存在肢体功能障碍。

1.2 方法

对照组接受常规护理:

实验组接受认识心理护理以及肢体康复训练: (1) 情绪干预: 对患者存在的不良情绪进行干预, 及时纠正患者的不合理想法, 并与患者进行积极的沟通讨论, 转变患者的不良情绪以及认知。当护士对患者进行认知行为干预后, 可以消除患者的紧张、焦虑情绪, 以此提高患者的干预效果。(2) 放松干预: 护士可以通过口头指导的形式, 对患者进行干预, 以此改善患者的情绪状态, 叮嘱患者缓慢呼吸并放松自身的肌肉, 尽量消除患者的负面情绪。护士通过与患者进行一对

一沟通,并根据患者的实际情况,选择合适的干预措施,以此提高患者的认知情况。当患者入院之后,护士需每隔三天对患者进行认知行为干预,以此改善患者的认知情况。(3) 认知行为干预:首先,护理人员需要患者进行有效的沟通,通过沟通建立良好的护患关系,并通过和患者及患者家属的交谈,了解患者的日常生活习惯以及当前的情绪变化,同时帮助患者及患者家属找出患者发生冠心病的主要因素。当护理人员帮助患者及患者家属找到患者发现冠心病的不良因素以及情绪变化时,需要对患者进行合理的健康教育,促使患者可以充分认识到自己在实际生活中的错误行为,从而改善患者存在的不良习惯,提高患者的预后效果。当患者在护理人员的认知行为干预措施下,可以对自身的实际情况产生初步了解后,护士需要和患者展开深入的研讨,针对患者存在的抽烟、酗酒等不良行为习惯进行多次提醒,并充分告知患者这些习惯潜在的危害性。护理人员还需和患者的家属进行沟通,从而对患者的日常行为进行一定的修正,让家属对患者的实际行为进行实时监督,从而提高患者的行为控制能力,促使患者可以转变自身的不良习惯,有助于患者的预后健康。其次,冠心病患者的认知行为干预主要是建立在一对一的沟通交流基础上,护理人员需要结合患者的实际情况以及医院的条件,从患者入院直至出院每天对患者进行15到30分钟左右的沟通,三天对患者进行一次认知行为干预,一共进行四次为一个疗程。医护人员通过认知行为干预可以让患者明确规范自身行为可以提高康复的速度,并对患者强调自我护理行为、合理运动以及自我检测的重要性,并将患者的自律性以及主动性充分激发出来,叮嘱患者每天记录自己的实际生活内容。大部分患者对冠心病合并糖尿病治疗缺少了解,并且患者对疾病相关内容的认知较差。(4) 语言功能、认知功能康复:护士需为患者制定合理的干预措施,主要内容为刷牙、口腔操等锻炼,引导患者进行读音、发音练习,以此帮助患者恢复语言功能。患者在锻炼的过程中,需给予患者对应的鼓励措施,以此提升患者的锻炼康复效果。(5) 肢体锻炼:护士需根据患者的实际情况制定干预措施。如床上体位摆放时,保持头高足低位,轮换患侧卧位或健侧卧位,在患侧卧位时,需注意防止患腿外旋,骨盆前伸,在患侧大腿和臀部下放置软枕,足底避免接触任何支撑物。健侧卧位时,患者可以将双腿屈曲放在另一侧。对患者患侧肩部进行牵引的时候,可以伸展患者的各个关节。并且,想要保证患者的血液循环畅通,还需对患者的患侧肢体进行按摩,注意按摩的力度,结合多种按摩方式对患者进行按摩,促进患者患侧肢体的血液畅通。同时,为了让患者早日下床活动,可以先从床上运动进行锻炼,待患者适应床上运动之

后,可以协助患者进行坐起训练,随后转变为直立位,逐渐延长患者的坐起时间。

1.3 观察指标及效果评价标准

对比两组护理前后的SAS、SDS的评分,采用对应的量表进行评价。SAS量表中包含20个项目,其中评定焦虑症状有无的分界值为50分。轻度焦虑:50分~59分;中度焦虑:60分~69分;重度焦虑:69分以上。即患者分数越高,焦虑程度越重。SDS量表包括20个陈述题,病情指数50%以上为抑郁,50%~59%为轻度,60~69%为中度,70%以上为重度抑郁,即分数越高,则抑郁程度越严重。

对比两组患者的生活质量,采用生活质量评分表分析,分数越高则质量越好。

对比两组护理前后神经功能缺损程度评分量表(CSS)评分、运动功能评估表(Fugl-Meyer)评分。Fugl-Meyer评分:满分100分,96-99分代表患肢轻度运动障碍。85-95分代表患肢中等运动障碍。50-84分代表患肢明显运动障碍。CSS评分:最低分0分。最高分45分。重型31-45分。中型16-30分。轻型0-15分。

1.4 统计和分析

统计学软件SPSS 23.0分析,计数型指标则以例(n/%)表示, χ^2 检验,计量型指标则选用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)描述、t检验。 $P < 0.05$,则具有差异。

2 结果

2.1 负性情绪

护理前,对照组SAS评分为(62.44±6.14)分、SDS为(65.04±3.34),实验组SAS评分为(62.14±5.74)分、SDS为(66.34±6.14),对比T为0.2112、1.1003, $P > 0.05$ 。护理后,对照组SAS评分为(52.44±3.54)分、SDS为(54.14±3.74),实验组SAS评分为(36.14±4.04)分、SDS为(34.84±3.64),对比T为17.9525、21.8781, $P < 0.05$ 。

2.2 生活质量

对照组的心理健康为(68.37±5.83)分、情感职能为(69.53±3.12)分、社会功能(64.88±4.12)分、躯体疼痛(65.50±4.42)分、生理功能(75.13±5.12)分,实验组的心理健康为(78.58±6.35)分、情感职能为(75.28±3.25)分、社会功能(74.53±6.11)分、躯体疼痛(80.33±2.23)分、生理功能(80.33±5.41)分,对比T为61.5191、123.1986、50.7792、29.5137、20.9591, $P < 0.05$ 。

2.3 相关指标

护理前,实验组的神经功能为(70.11±2.68)分,运动功能为(21.41±3.86)分,对照组的神经功能为(70.25±2.81)分,运动功能为(84.55±2.08)分,对比T为0.2133、0.1607,

$P > 0.05$ 。护理后,实验组的神经功能为(94.19±1.72)分,运动功能为(4.35±1.49)分,对照组的神经功能为(21.56±3.95)分,运动功能为(9.28±2.22)分,对比 $T = 21.1301$ 、 10.9087 , $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑梗塞已成为当代中老年人群的严峻社会问题,发病率更是跟随我国老年人数增多,呈直线上升的状态^[3]。当前,临床对于脑梗塞患者的干预较多,可以及时对患者实施抢救,以此降低患者的死亡几率^[4]。但是,随着相关研究增多,能够发现大部分患者治疗后,均存在不同程度的肢体障碍,甚至部分严重时患者会丧失自主活动、自理能力,降低生活质量,为了改善预后,还需注重护理措施^[5]。同时,脑梗塞具有发病率高、死亡率高、致残率高的特点,严重影响患者的日常生活,给其家庭造成严重负担^[6]。因此,大多数脑梗塞患者会有严重的负性情绪,导致脑梗塞后抑郁这一常见并发症,患者会出现睡眠多梦、情绪悲观和身体不适等表现,严重者患者还会有自杀念头^[7]。对于脑梗塞后抑郁患者,早发现、早治疗是完全可以治愈的。虽然通过药物治疗对抗抑郁症疗效明显,但药物干预始终是需要借助护理干预是做到抑郁症患者症状、提高生活质量的作用^[8]。随着临床各种护理理念的推出,每项护理方案皆有其独特实施作用与效果^[9]。合理地护理对抗脑梗塞后抑郁表现能起到修复病患社会功

能缺陷、优化内心复杂征象作用^[10]。遵循着传统中医治疗理念,以此来提升病患的身心健康性,让其能够以积极、接受的态度完成对应治疗。脑梗塞后抑郁是指脑梗塞后出现不同程度的抑郁症状,且症状持续2周以上。据报道,脑梗塞后抑郁的发生率为17.9%,多见于脑梗塞后3-6个月。它是脑梗塞后的常见并发症,严重影响患者的生活质量和预后。卒中与抑郁的关系可能与去甲肾上腺素神经元和5-羟色胺神经元及其通路的破坏,导致这些递质功能障碍有关。而针对脑梗塞后抑郁中认知心理护理往往使用率更高,只因其更加贴合大部分此病患病人体的身体状况,能温和执行护理使其余情志理念相融合,便于为病患提供更优质、人性化的护理服务。

本文研究显示,护理后,实验组心理情绪、运动功能、神经功能以及生活质量均优于对照组, $P < 0.05$ 。由此可见,将认知心理护理用于急性脑梗塞患者护理内,可以显著改善患者的不良情绪,提高患者的生活质量。此时,联合肢体康复锻炼可以改善患者的运动能力以及神经功能,其具有较高的应用价值。

综上所述,将认知心理护理以及早期肢体康复训练用于急性脑梗塞后抑郁患者内,可以改善患者的心理情绪、运动功能、神经功能以及生活质量,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 胡云.急性脑梗塞应用超早期康复训练与特殊护理对临床疗效、心理状态及肢体功能恢复效果分析[J].当代临床医刊,2021,34(06):48-49.
- [2] 商春燕,毛迎春,陈丽,徐文中.个性化心理护理对老年脑梗塞患者的效果[J].国际精神病学杂志,2021,48(05):923-926.
- [3] 孙大敬.肢体康复训练结合认知心理护理对老年急性脑梗塞后抑郁患者的影响[J].临床研究,2021,29(09):188-190.
- [4] 杨雪勤.模块式健康教育在急性脑梗塞患者护理中的应用观察[J].西藏医药,2021,42(04):115-117.
- [5] 孙小祥.脑梗塞后遗症老年患者加强心理护理的效果分析[J].心理月刊,2021,16(14):155-156+162.
- [6] 张云.个性化心理护理对脑梗塞患者的影响[J].心理月刊,2021,16(10):208-209+215.
- [7] 汪文英,刘司琪.规范化护理在急性脑梗塞患者护理中的效果分析[J].医学食疗与健康,2020,18(24):237+243.
- [8] 周晓花.脑梗塞患者康复期心理分析及其早期目标性护理干预效果分析[J].心理月刊,2020,15(23):128-129.
- [9] 徐晓艳,王亚凤,尹瑞媛.综合护理对脑梗塞患者的语言及肢体康复的护理效果研究[J].智慧健康,2020,6(32):113-114+117.
- [10] 支晓娟.个性化心理护理在脑梗塞护理中的效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(20):144.