

# 早期认知心理护理对卒中后抑郁患者康复的影响分析

陈 慧

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】**目的：研究分析早期认知心理护理对卒中后抑郁患者康复的影响。方法：选取2021年4月-2022年4月在我院接受治疗的76例脑卒中患者作为研究对象，随机分为实验组和对照组，实验组采用早期认知心理护理模式，对照组采用常规护理方法。干预后对比两组HAMD和HAMA评分、生活质量评分、NIHSS评分与Barthel指数评分、护理满意度。结果：实验组HAMD和HAMA评分、NIHSS评分低于对照组、Barthel指数评分、生活质量评分、护理满意度高于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论：早期认知心理护理可以有效缓解患者的不良心理情绪，使医患关系更加紧密，增强他们对医护人员的信任感，使其以更加积极的心态坚持康复训练，最大程度恢复各项机体功能。

**【关键词】**：早期认知心理护理；脑卒中；卒中后抑郁；心理状态

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.045

## Analysis of the Influence of Early Cognitive Psychological Nursing on the Rehabilitation of Poststroke Depression Patients

Hui Chen

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

**Abstract:** Objective: To study and analyze the impact of early cognitive psychological care on the rehabilitation of post-stroke depression patients. Method: 76 stroke patients who received treatment in our hospital from April 2021 to April 2022 were selected as the research subjects and randomly divided into an experimental group and a control group. The experimental group used early cognitive psychological nursing mode, while the control group used routine nursing methods. After intervention, compare the HAMD and HAMA scores, quality of life scores, NIHSS scores and Barthel index scores, and nursing satisfaction between the two groups. Result: The HAMD and HAMA scores, NIHSS scores, Barthel index scores, quality of life scores, and nursing satisfaction scores of the experimental group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Early cognitive psychological care can effectively alleviate patients' negative psychological emotions, make the doctor-patient relationship closer, enhance their trust in medical staff, and enable them to adhere to rehabilitation training with a more positive attitude, maximizing the recovery of various bodily functions.

**Keywords:** Early cognitive psychological care; Stroke; Post stroke depression; mentality

脑卒中是现代高发急性脑血管疾病，多发于老年患者，但随着人们生活方式的改变，熬夜、抽烟喝酒等不健康生活习惯的增多，该疾病也逐渐呈现年轻化趋势。脑卒中具有致残率、致死率、复发率高的特点，且疾病造成的脑组织损害具有不可逆性，只可进行预防，无法被治愈<sup>[1]</sup>。脑卒中患者通常会出现，头痛、呕吐、运动障碍、语言障碍、意识障碍等症状，还有很大的可能会留下终身的残疾，无法进行日常活动从而失去生活自理能力，加上高额的治疗费用，很多患者会产生抑郁焦虑症状，导致心理负面情绪堆积，食欲下降、萌发放弃治疗、自我了结等消极情绪，严重阻碍了疾病治疗和康复训练的进程，使患者生理和心理痛苦进一步增加<sup>[2-3]</sup>。本研究分析了早期认知心理护理对卒中患者康复的影响，使其不良情绪逐步得到缓解，取得更好的治疗效果，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年4月-2022年4月在我院接受治疗的76例脑卒中患者作为研究对象，随机分为实验组和对照组，各38例。实验组，男18例，女20例；年龄42-70岁，平均年龄 $58.62 \pm 5.73$ 岁；对照组，男19例，女19例；年龄43-71岁，平均年龄 $59.45 \pm 5.68$ 岁。两组一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，研究通过我院伦理委员会批准。

纳入标准：①通过脑CT、MRI检测确诊为脑卒中；②患者及家属知情并自愿参与本研究。

排除标准：①合并其他严重疾病；②患有严重精神类疾病；③严重意识障碍。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理方法，实验组患者采用早期认知心理

护理模式，具体方法如下：

(1) 脑卒中健康知识教育。多数患者及家属对脑卒中的病理知识和治疗手段并不了解，对康复往往保持着消极的想法，由于缺乏对疾病的基本认识，容易产生陌生、恐惧等不良情绪。护理人员要亲切耐心的给患者及家属介绍医院和医生的具体情况，向其讲解病房内各设施的使用方法。组织同病房的病友相互认识相互交流，消除患者的陌生感。可以通过讲解演示、播放视频音频、发放宣传册和书籍等形式普及脑卒中的相关知识。对于不能识字和理解能力较差的患者，要亲自对他们进行一对一的宣传教育，注意使用通俗易懂的语言使其真正理解到知识的内涵。要突出康复训练对脑卒中治疗的重要性，让他们能够抱着积极的心态坚持每日的锻炼。

(2) 早期心理评估。脑卒中是一种急性脑血管疾病，发病时间往往比较快，症状相对严重，病情可能在很短的时间内进展到难以控制的阶段。患者在此过程中的心理变化较为剧烈，可能产生抑郁、焦虑倾向，甚至出现放弃治疗等消极想法。由于每个患者的具体情况不同，对情绪的消化能力也不尽相同。护理人员要对他们进行一对一的交流，评估每个患者的心理状态，可以使用汉密尔顿抑郁量表和汉密尔顿焦虑量表，初步筛查患者是否存在不良的心理情绪，并根据评估的结果针对性地进行心理纾解和劝慰。后续也要定期对患者每个阶段的情绪作出评估，随时观察他们的心理变化情况，一旦发现问题，要及时实施有效的应对措施，不能让负面情绪在患者的内心堆积，以免引发更加严重的后果。

(3) 加强交流联系，提高患者对医护人员的信任。因为疾病的影响，患者的心理会变得更加敏感，再加上缺少家人的陪伴，更容易产生孤独感和寂寞感。护理人员是在治疗过程中和患者接触最多的人，更应该拉近和他们之间的距离缓解患者情感上的缺位。在日常的护理中要加强与患者的交流，了解他们的所思所想，仔细询问他们有无生理或者心理上的不适感，耐心热情的解答患者的问题和疑虑，使其能够更好的掌握自己的病情进展和治疗情况，理性的接受疾病对身体各机能产生的影响，更加积极的配合医护人员进行康复训练。因为脑卒中会导致患者日常活动受限，在他们进行洗脸、吃饭、穿衣等动作时，护理人员要尽量为其提供帮助，并满足患者的合理需求，尽可能提高他们的生存质量。了解患者的兴趣爱好，在有条件的情况下可以让患者做自己想做的事来转移他们的注意力。还要提醒家属多对患者表达关心和支持，使他们可以充分感受到来自家人的爱，同时也要鼓励患者坚持康复锻炼，最大限度的恢复生活自理能力。

(4) 康复心理护理。患者的不良心理情绪很大一部分是来源于疾病带来的痛苦，如运动障碍导致其无法正常进行活动，语言障碍导致无法表达出自己的内心想法，所以在对他们进行心理护理的同时也要加入早期的康复训练，把握住宝贵的

训练时间，使机体各功能可以最大程度的恢复正常。长时间卧床的患者要多进行翻身，上下移动等简单训练，防止出现压疮和肌肉萎缩。由于语言障碍失去表达能力的患者，可以逐步进行简单的音节发音和数数训练，能够下床的患者可以开展站立、行走等训练。让患者可以清晰的感受到自己身体的好转，才能从源头上解决他们的心理问题。可以邀请病情恢复良好的患者来交流自己的治疗心得和康复锻炼的方法，提高其他患者对抗疾病的意志力和恢复健康的信心。

### 1.3 观察指标

① 比较两组汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD) 和汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton Anxiety Scale, HAMA) 评分，得分越低表示心理状态越好。

② 比较两组生活质量得分，包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活。

③ 比较两组美国国立卫生研究院卒中量表评分 (NIHSS)，分数越高表示病情越严重；巴氏指数 (Barthel) 分数越高表示日常生活自理能力越强。

④ 比较两组护理满意度。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，率计数资料采用  $\chi^2$  检验，并以率 (%) 表示，(P<0.05) 为差异显著，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组 HAMD 和 HAMA 评分对比

实验组 HAMD 和 HAMA 评分低于对照组，差异均有统计学意义 (P<0.05)，见表 1：

表 1 两组 HAMD 和 HAMA 评分对比  $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	HAMD 评分	HAMA 评分
实验组	38	9.36±2.47	9.85±2.66
对照组	38	11.23±3.18	11.72±3.09
t	-	2.863	2.827
P	-	0.006	0.006

### 2.2 两组生活质量评分对比

实验组躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活评分高于对照组，差异均有统计学意义 (P<0.05)，见表 2：

表 2 两组生活质量评分对比  $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
实验组	38	65.72±3.44	64.81±2.59	63.47±3.21	60.72±3.51
对照组	38	63.53±3.82	60.27±3.04	61.14±3.69	58.34±3.18
t	-	2.626	7.008	2.937	3.098

P	-	0.011	0.001	0.004	0.003
---	---	-------	-------	-------	-------

### 2.3 两组 NIHSS 评分与 Barthel 指数评分对比

实验组 NIHSS 评分低于对照组, Barthel 指数评分高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3:

表 3 两组 NIHSS 评分与 Barthel 指数评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	NIHSS 评分	Barthel 指数评分
实验组	38	12.95 ± 1.34	54.88 ± 3.72
对照组	38	14.03 ± 1.82	52.61 ± 3.39
t	-	2.946	2.780
P	-	0.004	0.007

### 2.4 两组护理满意度对比

实验组护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 如表 4:

表 4 两组护理满意度对比[n,(%)]

组别	例数	特别满意	满意	不满意	满意度
实验组	38	24 (63.2)	12 (31.5)	2 (5.3)	36 (94.7)
对照组	38	18 (47.4)	13 (34.2)	7 (18.4)	31 (81.6)
$\chi^2$	-	5.050	0.165	8.214	8.214
P	-	0.025	0.684	0.004	0.004

## 3 讨论

脑卒中也被人们称为中风, 其发病速度较快, 病情进展迅速, 具有极高的致残率和死亡率。主要包括脑梗塞和脑出血两个方面, 通常是由动脉粥样硬化引起血管堵塞或者破裂而造成局部脑组织损伤<sup>[4]</sup>。年龄增大、家族遗传、高血压、高血脂、糖尿病、长期抽烟饮酒、习惯性熬夜等都是脑卒中的危险因素。患者可能出现眼歪口斜、头晕头痛、恶心呕吐、行动受限、失语等症状, 对正常工作生活产生了严重的影响。

脑卒中造成的损伤无法被治愈, 治疗和护理的重点是二级

预防和防止复发, 并尽可能通过康复训练恢复身体功能。由于此疾病会对患者的神经系统和肢体功能造成巨大损伤, 部分患者可能必须进行截肢手术来保住性命, 即使治疗后也可能留下终身残疾。因此很多患者担心无法正常进行活动, 失去生活自理能力, 给家庭带来严重的负担等, 此外, 高额的治疗费用也进一步加剧了他们的心理压力, 使其产生抑郁焦虑等不良心理情绪, 萌发放弃治疗等消极想法<sup>[5-6]</sup>。常规护理方式主要侧重于对患者的生理机能进行护理, 更加关注他们身体的各项指标, 忽略了心理上的感受, 使患者的负面情绪进一步积压, 还可能使其产生厌烦情绪, 对治疗和康复进展产生不利影响<sup>[7]</sup>。早期认知心理护理是针对脑卒中患者心理状态改善的一种护理模式, 首先要使患者及家属充分了解脑卒中的相关知识, 让他们对自己的病情进展和各种治疗手段有更加深刻的认识, 发自内心的配合康复训练, 理性的看待自己身体的变化。对每个患者的心理进行评估, 并根据评估结果针对性的展开心理护理, 让他们的心理负担和压力得到有效的纾解。还要加强与患者之间的交流, 深入了解患者的所思所想, 尽可能满足他们的合理要求, 由于脑卒中会导致患者活动受限, 所以在日常生活中护理人员要为患者提供帮助, 使其生存质量得到进一步的改善, 减少他们因为生活不便带来心理上的厌烦。在开展心理护理的同时, 也要鼓励患者逐步开始进行康复训练, 让他们的机体功能能够得到最大程度的恢复, 提高生活自理能力, 从源头上解决他们的心理问题。本研究对实验组患者采用早期认知心理护理模式, 对照组使用常规护理方法, 结果显示实验组 HAMD 和 HAMA 评分、NIHSS 评分低于对照组、Barthel 指数评分、生活质量评分、护理满意度高于对照组。说明早期认知心理护理可以有效缓解患者的不良心理情绪, 使其更加积极的进行康复训练, 优化身体各功能的恢复效果, 让他们的生活质量得到进一步的提升。

综上所述, 早期心理认知护理对于脑卒中抑郁患者的心理状态有显著的改善效果, 可以让他们的不良情绪得到有效纾解, 进一步加快了疾病康复的进程。

### 参考文献:

- [1] 陈志娟, 鱼洋洋, 张琪. 探讨分阶段心理护理干预对脑卒中后抑郁患者的作用[J]. 心理月刊, 2022, 17(15): 136-138.
- [2] 李艳春, 陈静, 任树霞. 心理护理干预用于脑卒中患者康复治疗的效果评价[J]. 心理月刊, 2022, 17(21): 151-153.
- [3] 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(06): 85-88.
- [4] 张伟. 心理护理配合康复训练对脑卒中偏瘫患者日常生活能力的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2021, 43(06): 421-423.
- [5] 马静, 路胜昔, 景风梅. 聚焦心理护理模式对脑卒中偏瘫患者负性情绪、应对方式的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(05): 262-263.
- [6] 李雪明, 洗丽玉, 莫凤霞. 阶段性心理护理联合穴位按压偏瘫助力鞋对脑卒中偏瘫患者日常生活能力及心理状态的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(19): 2902-2907.
- [7] 刘新花, 李红宝, 豆娜. 延续心理护理对脑卒中后遗症患者负性情绪和治疗依从性的影响[J]. 心理月刊, 2021, 16(19): 166-167.