

探索心理干预护理在神经内科护理中的应用效果

肖莉

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究心理干预护理在神经内科护理中的应用效果。方法：选取于2018年8月至2020年8月本院神经内科收治的130例患者，随机分为观察组（心理护理）和对照组（常规护理）各65人。结果：观察组护理满意度高，护患纠纷发生低（ $P < 0.05$ ），且心理弹性、生活质量改善更明显（ $P < 0.05$ ）。结论：在神经内科护理中实施心理护理干预可以获得更为理想的治疗效果。

【关键词】：心理护理；神经内科；临床价值

老年人是神经内科疾病的主要发病人群，主要疾病类型包括脑血栓、脑部肿瘤、癫痫、脑血管疾病、老年痴呆等^[1]。在临床护理工作中开展心理护理干预能够为患者提供有目的、有计划、个性化的心理疏导，进而加快疾病恢复^[2]。本文旨在探究在神经内科护理中实施心理护理干预的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2018年8月至2020年8月本院神经内科收治的130例患者，随机分为观察组和对照组各65人。观察组男35例、女30例，平均年龄（ 67.26 ± 8.13 ）岁；对照组男33例、女32例，平均年龄（ 66.87 ± 7.19 ）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采取常规护理手段。给予观察组心理护理干预：

（1）在治疗期间，将患者的身体舒适程度和需求及时掌握，全程监测患者的病情状况，了解其心理状况和病情变化，并将记录工作做好，以便为临床干预和治疗提供可靠的依据。

（2）神经内科疾病具有较长的病程时间，且复发率较高，所以容易导致患者丧失治疗的信心，不再信任护理人员，出现各种不良情绪。所以，护理人员需要充分考虑患者的心理因素和个体差异，与患者的不同特点有效结合，将针对性的心理干预方案制定出来。与患者进行充分沟通，将积极向上的信息传达给患者，或与患者交流过程中利用眼神、语言、心理暗示等，增强其治疗信心。（3）为患者提供舒适、安静的病房环境，或播放轻柔的音乐，使患者的不良情绪得到释放。与患者家属进行充分的交流，强化健康宣教，嘱家属给予患者一定的关心和爱护，进而增强患者的康复信心和安全感，加快疾病恢复。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）护患纠纷；（3）运用心理弹性量表（CD-RIS）^[3]评估心理弹性；（4）生活质量，得分与生活质量水平呈正比。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件。

2 结果

2.1 护理满意度

见表1。

表1 护理满意度 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	65	32	31	2	96.92%(63/65)
对照组	65	25	26	14	78.46%(51/65)
χ^2					11.895
P					<0.05

2.2 护患纠纷

见表2。

表2 护患纠纷 [n(%)]

组别	例数	发生例数	发生率
观察组	65	4	6.15%(4/65)
对照组	65	12	18.46%(12/65)
χ^2			10.125
P			<0.05

2.3 心理弹性评分

见表 3。

表 3 心理弹性评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=65)	对照组 (n=65)	t	P
韧性	干预前	18.76 ± 2.53	18.75 ± 2.52	1.241	>0.05
	干预后	45.18 ± 1.38	34.76 ± 1.64	11.015	<0.05
力量性	干预前	11.19 ± 1.25	11.19 ± 1.26	5.351	>0.05
	干预后	27.85 ± 0.21	19.56 ± 0.24	12.044	<0.05
乐观性	干预前	7.09 ± 1.12	7.09 ± 1.13	3.654	>0.05
	干预后	14.58 ± 1.20	10.29 ± 1.11	10.528	<0.05

2.4 生活质量

见表 4。

表 4 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=65)	对照组 (n=65)	t	P
生理功能	干预前	75.21 ± 10.33	75.02 ± 11.25	5.241	>0.05
	干预后	90.25 ± 10.54	80.25 ± 11.08	10.524	<0.05
活力	干预前	62.35 ± 10.11	61.95 ± 10.74	5.824	>0.05
	干预后	90.20 ± 10.25	80.15 ± 12.02	15.241	<0.05
社会功能	干预前	66.35 ± 9.35	66.39 ± 10.28	2.215	>0.05
	干预后	89.58 ± 10.52	72.52 ± 12.05	12.548	<0.05
情感职能	干预前	65.24 ± 12.41	64.85 ± 12.39	4.156	>0.05
	干预后	90.21 ± 10.39	76.28 ± 13.47	11.847	<0.05
精神	干预前	56.39 ± 11.38	57.50 ± 11.58	3.654	>0.05

参考文献:

- [1] 刘婷婷. 神经内科 ICU 患者的心理调查分析及护理干预[J]. 东方药膳, 2021(11):22.
- [2] 刘媛媛, 焦如东, 张艺泓, 等. 心理护理干预对神经内科 ICU 重症患者护理质量的影响[J]. 养生保健指南, 2021(31):150.
- [3] 刘爱菊. 心理护理干预对神经内科重症患者护理质量的影响分析[J]. 吉林医学, 2021, 42(6):1534-1536.
- [4] 凌韵. 过渡期护理干预模式对神经内科介入患者心理弹性及健康生活方式的促进作用[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(15):1144-1148.
- [5] 张莉. 心理干预护理在神经内科护理中的应用效果研究[J]. 家有孕宝, 2021, 3(1):177.
- [6] 焦爱叶. 心理护理干预对神经内科住院患者负性情绪的影响[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(3):231.

健康	干预后	89.36 ± 10.58	70.32 ± 10.02	14.152	<0.05
总体健康	干预前	66.58 ± 10.52	65.98 ± 12.54	3.012	>0.05
	干预后	90.38 ± 10.02	72.52 ± 11.38	10.336	<0.05

3 讨论

大部分神经内科患者存在较为严重的病情状况, 且会有意识障碍、肢体功能障碍等相关情况伴随发生, 因此为防止发生不良事件, 改善预后恢复, 必须为患者提供科学的护理干预措施。在疾病治疗过程中, 患者容易出现各种不良情绪, 强化对患者的心理疏导也是一项尤为重要的内容^[4-5]。

护理人员需要将安静、整洁、舒适的治疗环境提供给患者, 与患者的需求有效结合, 合理调整室内摆设等。因神经内科患者有脑血管疾病、抽搐、癫痫、痴呆等疾病发生, 可能无法与护理人员进行正确的交流, 所以护理人员需要将预判工作做好, 或按照患者的眼神、肢体语言等, 对患者的需求变化和内心感受进行充分分析, 同时为患者提供一定的帮助和护理^[6]。由于神经内科患者的疾病状况十分复杂, 且具有较长的病程时间, 所以在治疗期间容易加重患者的心理负担, 使其出现不良的心理状态, 降低其治疗依从性, 影响疾病的治疗和恢复。护理人员通过全面分析患者的心理状况, 能够找出影响患者心理状况的原因, 并给予针对性的疏导和开解, 对症处理, 可以使患者认识到在疾病治疗中保持良好心态的重要性, 进而减轻其不良情绪, 使其维持稳定的心理状态, 积极配合各项治疗工作。

本文通过探究在神经内科护理中实施心理护理干预的临床价值, 结果显示, 在护理满意度、护患纠纷、心理弹性及生活质量改善方面, 观察组均优于对照组 ($P < 0.05$)。综上所述, 在神经内科护理中实施心理护理干预, 能够提高护理满意度, 减少护患纠纷的发生, 使其心理弹性及生存质量得到明显改善。