

对脑梗塞患者实施心理护理的价值探究

任孝举

(山东省临沂市兰陵县人民医院 山东兰陵 277700)

摘要:目的 探究对脑梗塞患者实施心理护理干预的效果。方法 从兰陵县人民医院收治的脑梗塞患者中选出 102 例作为本次的研究对象,以入院时间为分界线对所有患者进行分组,在 2021 年 12 月之前入院的 51 例患者分入对照组中,在 2021 年 12 月之后入院的 51 例患者分入研究组中,对照组中的患者在治疗的过程中给予常规的护理方法,研究组中的患者则在治疗期间接受有个性化的心理护理干预措施。对比两组患者焦虑、抑郁心理状态改善情况、生活质量评分、治疗依从性、强迫、交流、恐怖、精神病性心理健康水平,以及护理满意度。结果 护理前,两组患者的焦虑及抑郁评分间无统计学差异($P > 0.05$),经过护理后患者的焦虑及抑郁评分均降低,且研究组的评分明显低于对照组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理后,患者的生活质量评分均得以上升,研究组的数据高于对照组,治疗依从性明显高于对照组,而表现在强迫、交流、恐怖及精神病性心理健康水平上的评分则明显低于对照组,组间各项差异均有统计学意义($P < 0.05$)。研究组的护理满意度明显高于对照组,组间形成统计学差异($P < 0.05$)。结论 对于脑梗塞患者实施个性化的心理护理干预措施能够大大缓解不良情绪,提高患者的生活质量,提升其配合治疗的依从性,使其心理健康水平更高,从而在整体上促进疾病的好转,是值得推广的护理模式。

关键词:脑梗塞;个性化;心理护理;焦虑抑郁;生活质量;治疗依从性

目前,脑梗塞是一种高发的脑血管疾病,患病后常会对患者机体的各种功能都造成不良影响,尤其是神经功能会出现严重的缺损,即便是患者经过有效的治疗后也会出现不同程度的后遗症,需要较长时间的恢复,患者自身的劳动力会明显减缓,严重的患者会直接丧失劳动力,给患者及其家属带来了沉重的负担,患者在心理及情绪上会出现较大幅度的波动。有大量的研究结果显示,心理因素对于疾病的治疗及恢复会产生直接或间接的影响,情况严重的还会引发疾病的出现。因此,在患者接受治疗的过程中应同时辅以有效的护理措施。随着医疗行业的快速发展,治疗方法及护理模式都应随之不断创新,不仅仅需要在治愈疾病上下功夫,还应了解患者的心理状态,掌握他们的心理变化情况,实施有针对性的心理干预措施,以最大限度地缓解患者的不良情绪,让他们形成一个乐观的心态去面对后续的治疗,给予治疗与护理操作更大的配合^[1]。为了更加深入地探究心理护理干预措施在脑梗塞患者中的应用价值,本研究选取了 102 例确诊的脑梗塞患者为研究对象,采取了分组的方式进行详细的对比,具体的情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从兰陵县人民医院中收治的脑梗塞患者中抽取 102 例作为本次的研究对象,其中包括男性患者 55 例,其余为女性患者,患者的最大年龄为 79 岁,最小年龄为 40 岁。所有患者均经过相应的检查后得以确诊,患者家属对本次的研究表示知情同意,主动提供患者的一般资料情况。以患者的入院时间 2021 年 12 月为分界线,将所有患者实施分组处理,在该时间之前入院的患者分入到对照组中,在该时间之后入院的患者则分入到研究组中,每组均有 51 例患者,对比分析两组患者的一般资料结果呈现出的差异未形成统计学意义($P > 0.05$),可进行深入的研究。

1.2 方法

对照组中的 51 例患者给予常规的护理方法:由于患者的机体患病后出现大幅度的下降,因此需要对其进行全面的体征监测,在饮食上给予指导,尤其是老年患者应根据其血压、血糖、血脂的情况,并结合患者的饮食喜好制定好饮食计划,让患者保持愉悦的进餐心情,保证摄入足够的营养成分。同时,还要指导患者进行康复锻炼,也为患者制定日常运动计划;用药方面要严格按照医嘱,并将饮食

后及服药后体征的变化情况进行详细的记录。脑梗塞患者情况较为特殊,容易发生坠床、跌倒等,因此,需要做好患者的安全防护工作,为患者安装防坠床网、栏杆,以及使用防跌撞护具等。

研究组中的 51 例患者则在对照组护理的基础上增加有个性化的心理护理干预措施。具体内容包括:(1)成立个性化心理护理小组:在科室内选择护理经验丰富的护理人员成立小组,并由护士长担任小组组长,收集患者的资料,包括年龄、疾病情况、家族史、家庭背景、患者及其家属对于疾病的认知、通过治疗想要达到的目的等。同时,在小组内定期开展护理培训,就患者的心理状态进行分析,增强他们的护理技能^[2,3]。(2)评估患者的心理表现:小组内的成员对患者进行全面的评估,包括患者的文化程度、具体的心理状态及表现、家庭经济条件等,深入了解患者的心理需求或是形成的心理问题,从而为患者制定有个性化的心理护理干预措施^[4]。(3)增加对患者的陪护时间:护理人员应主动去多陪伴患者,同时引导家属抽出充足的时间来陪伴患者。加强与患者语言上的沟通与交流,切忌让患者独自长时间的闷坐。通过交流能够了解患者内心的想法,掌握患者在情绪上发生的变化,及时发现患者的负面情绪,针对产生的原因来采取有效的措施来进行消除^[5],例如患者对于治疗及恢复效果有担心的心理,表现在情绪上是焦虑及抑郁。这时护理人员可借助陪伴患者的时间向其展示手术前后颅脑影像资料,也可以对患者实施卒中量表检测,向患者展示其疾病恢复的过程,让患者亲眼看到病症得到了缓解^[6]。有的患者会因为治疗费用而产生较大的经济压力,从而表现出不良的心理情绪,护理人员可向患者介绍目前脑梗塞治疗的优惠政策,减轻他们的心理压力。(4)为患者开通绿色通道:针对脑梗塞患者的特殊情况,在检查上为患者开通绿色通道,将患者安置在有夜灯的病房内便于其起夜,保证进出病房的安全^[7]。病房内的温度及湿度调节合适,增加患者的舒适度;在饮食上做到色香味俱全,满足不同患者的饮食需求,为其设定简单的通知预警按钮,在恢复期间引导其多次参观病房周围环境等,使患者的心理情绪保持较高的生理和心理舒适度。(5)做好健康知识的宣教工作:健康和宣教措施宣讲主要是针对患者及其家属对老年脑梗塞的认知、治疗、护理相关要点以及相应的护理配合、禁忌事项,同时也要告知患者及其家属老年脑梗塞在本院的成功率和恢复率,帮助患者提升治疗信心,实施健康宣讲时,可让完成治疗、护理的病友进行经验分享,目的是增强患者的治疗信心^[8]。

1.3 观察指标

对比两组患者焦虑、抑郁心理状态改善情况、生活质量评分、治疗依从性、强迫、交流、恐怖、精神病性心理健康水平、护理满意度。其中焦虑及抑郁使用相应的自评量表进行评估,评分越低则患者的焦虑及抑郁状态越好。生活质量则使用 SF-36 量表进行评估,分数越高则患者的生活质量越高。治疗依从性分为优秀、良好、差,依从性为优秀例数与良好例数之和所占的比例。强迫、交流、恐怖、精神病性心理健康水平采用相应的量表进行评估,分数越低则患者的心理健康水平越高。护理满意情况分为非常满意、基本满意、不满意,满意度为非常满意率与基本满意率之和。

1.4 统计学方法

所有产生的数据均纳入到 SPSS24.0 软件中进行统计学分析,计量资料使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,并进行 t 检验,计数资料使用 (%) 表示,并进行 χ^2 检验,组间差异有统计学意义则使用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组患者护理前后焦虑及抑郁评分比较

两组患者在护理前焦虑及抑郁评分间无统计学差异 ($P > 0.05$),经过护理后评分均降低,且研究组的数据明显低于对照组,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$),护理后的对比数据见表 1。

表 1 两组患者护理后焦虑及抑郁评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑评分	抑郁评分
研究组	51	29.15 ± 6.74	28.16 ± 6.55
对照组	51	47.82 ± 8.13	45.68 ± 9.14

2.2 两组患者生活质量评分比较

经过护理后患者的生活质量评分均上升,且研究组的数据明显高于对照组,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$),具体对比数据见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前生活质量评分	护理后生活质量评分
研究组	51	63.14 ± 5.46	92.48 ± 7.26
对照组	51	62.23 ± 6.11	80.17 ± 6.79

2.3 两组治疗依从性比较

研究组的治疗依从性明显高于对照组,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$),具体对比数据见表 3。

表 3 两组治疗依从性比较

组别	例数	优秀 (n)	良好 (n)	差 (n)	优良率 (%)
研究组	51	40	9	2	96.08
对照组	51	32	8	11	78.43

2.4 两组强迫、交流、恐怖、精神病性心理健康水平比较

研究组强迫、交流、恐怖、精神病性心理健康水平明显低于对照组,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$),具体对比数据见表 4。

表 4 两组强迫、交流、恐怖、精神病性心理健康水平比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	强迫	交流	恐怖	精神病性
研究组	51	2.01 ± 0.21	2.02 ± 0.16	2.01 ± 0.11	2.03 ± 0.14
对照组	51	3.47 ± 0.77	3.84 ± 0.78	3.76 ± 0.55	3.84 ± 0.67

2.5 两组护理满意度比较

研究组的护理满意度明显高于对照组,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$),具体对比数据见表 5。

表 5 两组护理满意度比较

组别	例数	非常满意 (n)	基本满意 (n)	不满意 (n)	满意度 (%)
研究组	51	43	8	0	100.00
对照组	51	30	12	9	82.35

3 讨论

脑梗塞作为一种常见的脑血管疾病发病率呈现出逐渐上升的趋势,其发病人群也由老年人向年轻化转变。发病后患者机体功能会受到不同程度的损害,影响到患者的生活。因此,部分患者在恢复的过程中受到各种因素的影响而导致心理及情绪上出现浮动,会影响到后续的治疗及恢复。因此,对于脑梗塞患者应在治疗的同时实施有效的护理干预,尤其是具有个性化的心理护理,分析患者的心理状态,从整体上进行评估,并实施有效的干预,从而最大限度地缓解患者的负面情绪。

从本次研究结果可看出,实施个性化心理护理的研究组患者焦虑、抑郁、强迫、交流、恐怖、精神病性的心理情况明显更优,生活质量得以提升,治疗依从性提高,患者的满意度更高,与实施常规护理方法的对照组比较均形成了统计学差异 ($P < 0.05$)。有个性化的心理护理干预通过在科室内成立护理小组,对患者的心理状态进行详细的评估,护理人员及患者家属均增加陪伴患者的时间,为患者提供更加舒适的护理服务,满足其各种需求,同时做好患者及其家属的健康知识宣教,让患者对疾病的治疗更加充满信心。

综上所述,对于脑梗塞患者实施个性化的心理护理干预有利于缓解其各种不良心理表现及情绪,提高他们的生活质量及治疗依从性,赢得患者的满意。

参考文献:

[1]毛俊燕.个性化心理护理在老年脑梗塞患者护理中的应用价值分析[J].养生大世界, 2021(12): 23-24.
 [2]森燕苹.个性化心理护理在老年脑梗塞患者护理中的应用价值分析[J].智慧健康, 2021 (3): 90-92.
 [3]丰艳丽.个性化心理护理应用于脑梗塞患者护理中价值[J].饮食保健, 2020 (40): 152.
 [4]谈天,陈亦丹,徐利婷.早期心理护理在老年脑梗塞患者中的应用价值及提高护理满意度分析[J].母婴世界, 2021 (15): 204.
 [5]李慧.个性化心理护理在老年脑梗塞患者护理中的应用价值[J].临床医药文献电子杂志, 2020,7(26): 89,93.
 [6]饶国敏.个性化心理护理在老年脑梗塞患者护理中的应用价值体会[J].家庭保健, 2020 (013): 203.
 [7]李翠芳,付守霞.个性化心理护理对老年脑梗塞护理中的应用价值体会[J].健康之友, 2020 (13): 231.
 [8]万鑫.观察个性化心理护理在老年脑梗塞患者护理中的价值[J].医学食疗与健康, 2020 (16): 146,149.