

个性化心理护理在老年脑梗死患者护理中的应用对患者满意度的影响探讨

梁帆

(天门市中医医院血液透析科 431700)

摘要: 目的: 研究个性化心理护理方式在老年人脑梗死患者护理中的应用意义。方法: 以 2020 年 6 月-2021 年 6 月本院收治的老年人脑梗死患者 50 例当作实验观察目标, 依据随机排列表法分为两组: 对照组、观察组, 对照组使用一般医学护理方式, 观察组另加用个性化心理护理方式。对不良情绪、生活质量、护理满意度加以比较。结果: 显示观察组患者在治疗期间不良情绪、Barthel 指标, 评价较之于本组患者治愈前、正常组患者治愈后, 并且护理满意度观察组也要更好($P < 0.05$), 统计意义明显。结论: 在老年人脑梗死病人的护理服务中运用个性化心理护理技术, 有利于促进病人不良情绪、提高病人生命品质, 临床使用意义很大。

关键词: 个性化心理护理; 老年脑梗死; 护理; 满意度

脑梗死疾病属于临床应用中死亡率较高的脑血管疾患, 病死率、死亡率均达到较高标准, 对患者的性命及其质量都有重大影响。本病不但病情严重, 而且后遗症也较多, 如偏瘫、失语、吞咽障碍等, 易于引起病患不安、压抑等负性心理的增加, 对医疗服务人士的顺从性以及满意度也都不高, 不利病患的发展恢复。对于提高病人的心理健康状况, 促进病人的健康进程, 根据病人的个性化特点进行心理养护服务是非常有必要的, 可以缓解病人的心理压力, 从而为医护事业的顺畅发展打下良好基础。基于此, 本研究还提出了个体化心理护理方法, 并以我院于 2020 年 6 月-2021 年 6 月收治的老年人及脑梗死病人八十例为研究对象, 就常规护理方法和选择个体化心理护理方法干预的疗效作了比较分析, 现报告结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院于 2020 年 6 月-2021 年 6 月接受的 50 例老年脑梗死病人为例, 采用了计算机抽签的方法, 将一百五十个病人随机分成了两组, 对照组为 25 人, 给予了常规护理措施, 其中男子 12 例, 女子 13 例, 均年龄为 50-85 周岁, 平均为 (73.5+4.5) 周岁; 观察组 25 例, 给予了个性化的心理护理措施, 其中男性 13 例, 女性 12 例, 年龄为 51-86 岁, 平均 (74.5+4.5) 岁。纳入标准: ①遵循《我国急性缺血性脑卒中诊疗指南》对急性脑梗死的医学诊断要求; ②通过医学抢救, 在急性期间走完恢复期; ③病人的亲属对此项鉴定知情, 出具知情同意书。排除标准: ①并发精神疾病、认知失调、意志功能障碍等; ②并发身体的重大病变。相比二组患者一般资料, 可见其均衡性较高, 无明显差异, $P > 0.05$, 可对比。

1.2 方法

对照组: 本组病人在院期间进行的常规护理措施, 一般包含身体保护、进食保护、胃肠道保护, 并注意保证排便通畅; 适时引导病人进行翻身、站立、步行等锻炼, 并做好康复养护。院后继续对病人进行家庭及康复养护干预, 嘱咐病人服药有关注意事项, 定时回访其疾病康复状况, 引导病人加强肌力锻炼和生活能力锻炼。

观察组: 除上述一般护理内容之外, 全程强化对病患的个体化心灵健康照顾: ①充分调动病人的主观能动性, 帮助其树立起抵抗病症的信念, 根据病患个性, 了解其心理健康, 并根据每一个病患各种阶段的心理症状, 提供对应个体化的安抚、心理引导, 减轻其不安、压抑、恐慌等不良情绪; 避免病患出现情感方面的严重变化, 避免由于遭受不良影响或出现其他情感创伤, 使病症加剧, 并由此而增加病患医疗、保护的依从感。②加强心理健康工作, 协助患者增强对病症的认识: 通过采用一对一传教的方法, 派发关于病症认识的小手册、播放影片的方法, 增强患者对自身病症的知名度; 与此同时, 对患者讲解病症的实质、特征, 防治措施与保养方法, 所期望达到的疗效, 以及在此期间的注意事项等; 而面对年龄相当大的患者, 也可能产生一定的语言沟通困难, 在传教活动中要以通

俗简单的话语和方式, 不厌其烦地帮助患者; 教给患者减轻病症的合理途径。此外, 除对患者本人的宣教之外, 还应对患者亲属开展卫生培训, 使亲属可以主动指导和帮助患者, 树立对自己病情的客观了解, 尽量地调节自己情绪在良好的情况下, 减少顾虑, 以积极、开朗的情绪来应对病情的护理, 耐心地进行治疗护理。③和护患间的配合: 在疾病的开始, 特别是在早期进行健康管理运动后, 因为患者刚开始还没有自由支配能力, 所以要在较大程度上取决于家庭卫生工作者和家人, 这时可能会由于产生自我无能的心态, 导致暴躁、易怒, 可采取加强与患者的沟通交流, 构建平等、互相信任的人际关系, 如此可以增加患者的配合力, 主动应对疾病, 减少不良心态; 依照患者个体习惯喜好, 积极进行某些有价值的运动, 比如某方面知识的培训、读书、音乐欣赏等, 利用上述方法转移患者的注意力, 协助其消除不良心态。

1.3 观察指标

①通过焦虑症自我考核评价表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对二组病人治疗前的心身状况做出打分判断, 得分越高、表示病人焦虑症、抑郁症情况更强烈。

②采用 Barthel 指标, 对病人在护理期前后生活水平进行评价考核, 得分越高、说明生活水平就越高。

③护士满意度, 于出院前通过自制满意度调查答卷评估, 包括非常满意、一般满意、不满意三种级别, 满意度以满意率和基本满意率之和计算。此次投入的调查答卷共 50 份, 已收回 50 份, 且均为有效调查答卷。

1.4 统计学方法

利用 SPSS21.0 的统计软件分析资料, 将计算资源以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 代表, 计算资料以百分率 (%) 代表, 并依次用 t 和 χ^2 进行检验, 其中 $P < 0.05$ 的差异最具有统计价值。

2 结果

2.1 不良情绪评价

如表 1, 对比两组患者的 SAS 和 SDS 评分, 发现在干预之前, 两组之间的评分不存在较大差异 ($P > 0.05$), 而在护理后, 观察组的评分均要比对照组更好 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者不良情绪评分对比

组名	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	25	57.43 ± 5.45	47.55 ± 4.23	58.51 ± 5.74	48.51 ± 4.22
观察组	25	57.42 ± 5.41	44.54 ± 4.22	58.54 ± 5.77	45.23 ± 4.49
t	-	0.007	2.519	0.018	2.662
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 生活质量评价

如表 2, 对比两组患者的 Barthel 情况, 发现在干预之前, 评分

对比差异不明显 ($P>0.05$), 干预后, 两组评分均要高于干预前, 其中观察组的评分变化要更明显 ($P<0.05$)。

表 2 两组患者生活质量评分对比

组名	例数	Barthel 指数	
		干预前	干预后
对照组	25	33.25 ± 1.45	47.13 ± 1.25
观察组	25	33.42 ± 1.41	64.54 ± 1.20
t	-	0.420	50.237
P	-	>0.05	<0.05

2.3 护理满意度

如表 3, 对比两组患者的满意度情况, 发现与对照组相比, 观察组的满意度要更好 ($P<0.05$)。

表 3 两组患者护理满意度对比

组名	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度 (%)
对照组	25	7	9	9	16 (64.00)
观察组	25	11	13	1	24 (96.00)
χ^2	-	-	-	-	8.000
P	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

脑梗死疾病, 是主要出现于青少年群体当中的一类常见于心脑血管疾病, 情况严重、起病急骤、细胞杀伤率高、病死率高皆为本病的主要症状特征, 同时也将给病人的生命安全造成严重威胁。本病最常用的危险因素包括: 高血压、糖尿病、抽烟、酗酒、饮食不良等。在临床常有失语、脑瘫、双面舌瘫、语言障碍等症状, 因此也会对病人日常生活、心理健康等带来很大困扰, 而且大部分患者在发病以后, 都会产生暴躁、易怒、焦躁等不良情绪症状。

近年来, 由于临床中老年脑梗死病人的日益增加及医学水平的不断提高, 在医学上对此类病人的护理重心逐渐由既往的挽回寿命转化为降低伤残水平、增强生存意识、提高预后, 同时以智能健康护理方式为主的健康护理开始在糖尿病临床中广泛应用, 并且根据大量临床实践总结, 病人的健康效果与其进行健康护理依从性的程度存在直接联系, 而制约其依从性的重要原因其发病后身心状况。一般情况下, 老年人患者因为年纪较大, 身心机能一般比较薄弱, 特别是当受到重大病情影响时, 往往容易产生忧虑、压抑、悲观等各种负性心理而直接干扰治疗的依从性, 因此容易造成康复疗效不佳。所以, 在老年人健康护理过程中, 对子予有效的身心保护干预具有很大的临床意义。个性化心理护理措施是鼓舞病人治愈信念、传授正确病理认识、协助病人适应社会, 另外要引导病人积极接受病情处理, 叮嘱家人要照顾病人, 使患者体会到家人温馨, 增强治愈信念五。矫正患者对病情问题的认识, 减少病人心理疑虑, 帮助病人治疗的方法。有助于病人重新构建和睦的关系, 能够增强病人的积极性。

在个性化心理护理的基础上, 对于脑梗死患者来说, 与其他护理手段和措施的配合, 也是非常重要的。结合患者的患病后可能出现的各类临床症状, 相关的措施可以总结为以下几点: ①个性化的保健宣教: 对急性脑梗死患者进行保健教育, 是个性化护理的主要内容, 通过此护理项目可以提高患者对病情认识的了解程度, 让其知道自己病情的进展状况, 同时也对有关注意事项予以注意。面对知识较少的患者, 医师能够用简洁、易懂、通俗的话语开展宣教; 而面对知识更多的患者, 医师则能够以专业视角协助其分析疾病原因, 让病人意识到积极配合护理的必要性, 同时也对脑梗死的部分疾病机制加以了解, 从而在后期护理流程中与医护积极协调。②个性化的康复护理: 一是身体护理, 在医疗阶段, 护理人员要对病人定时进行翻身, 或者把正确翻身的方式教会给病人父母, 并指导其定时进行。采取这一措施护理可以有效防止严重压疮发作, 同时还可以减轻其痛苦。但值得注意的是, 在进行翻身护理时, 应当尽可能进行侧翻身, 并每隔 1h 翻转身体一次, 且翻转的操作必须尽可

能轻柔, 以免给病人造成无谓的疼痛感。二是患肢的锻炼针对情况比较稳定的病人, 护士应该慢慢指导病人进行患肢锻炼, 通常包含躺着、坐位、站位、走动的步骤, 以及严格控制好患肢锻炼的时机和频率。如果病人的患肢没有完成主动锻炼, 此时护士可以指导病人进行思想活动, 让病人在心中会意患肢活动的情况。最后, 医生要针对训练状态和病人恢复能力的实际状况进行一系列的自主运动练习, 包含自主起床练习、坐立或站起练习、行走训练等, 最初练习的持续时间大约在 5min 左右, 以后逐渐过渡为约 5min~1h, 值得注意的是, 在练习过程中务必须确保病人的安全性, 以防止不慎跌倒而对其造成无谓的身体伤害。③延续护理: 每个病人出院之前都要进行院前指导, 嘱托术后治疗规范, 同时帮助家属了解有关治疗方法, 告诉病人良好的身体状况对病情康复的作用, 并进行回访, 采取电话随访或上门随访的方法, 减少疾病的隐患, 预约就诊时机, 增强其对复诊治疗重要性的认识。

此次研究结论中, 观察组在通过个性化的护理方法干扰后, 其 SAS 和 SDS 评价均好于对照组, 差别具有统计含义 ($P<0.05$), 表明该方法有助于改善患者的神经系统功用, 也有助于缓解患者的负性情绪。原因在于, 通过个性化护理方法, 以客观评价结果为基础设施护, 从而增强了护理的针对性, 在康复阶段通过心理引导, 则可增强对病人依从性, 通过疾病的好转则可进而影响其心理健康状况, 从而形成了良性循环, 从而心理状态和生理状况都可以获得共同提高。同时, 病人在通过个人化心理监护干预后, 生存质量评价显然高于对照组, 变化更具备统计科学含义 ($P<0.05$), 也证实了个人化心理监护对于改善病人的生活品质有着一定作用。此外, 在满意度方面, 观察组患者满意度为 96%, 远高于对照组的 64%, 此差距更具备统计价值 ($P<0.05$)。表明这种方法能够提高对病人的住院及治疗护理的服务品质, 也有助于促进和谐护患人际关系的建立。这是由于进行心理护理工作既可以缩小护患差距, 减少彼此的陌生感, 也可以帮助护士更加充分地掌握患者的心理需要, 从而提出更加人性化的心理护理服务, 使得护士服务质量、心理护理满意度都可以获得有效提高。

综上, 在老年人脑梗死病人护理中运用个性化心理护理, 可显著地减轻负性心理问题状态、提高对康复患者依从性、提高预后, 并有着很大的临床推广应用价值。

参考文献:

- [1] 王海丹, 丁利, 崔鹤. 个性化心理护理在老年脑梗死患者护理中的应用价值分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(1): 117-118.
- [2] 吴兹, 白月园, 冯森. 应用个性化心理护理在老年脑梗死患者中的临床探讨[J]. 健康必读, 2021(11): 74.
- [3] 靳一鸣. 个性化心理护理联合优质护理对老年脑梗死患者肢体功能恢复、心理健康及生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(6): 72-74.
- [4] 武庆玲. 个性化心理护理在老年脑梗死患者护理中的应用价值[J]. 中外医疗, 2021, 40(12): 107-109.
- [5] 盛莉帆. 个性化心理护理联合偏瘫肢体康复训练对老年脑梗死患者的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(11): 121-123.
- [6] 王娟. 个性化心理护理在老年脑梗死患者护理中的应用效果[J]. 健康之友, 2021(12): 194.
- [7] 冯雪, 邢英楠, 赵鑫. 个性化心理护理在老年脑梗死患者护理效果的影响[J]. 中国保健营养, 2021, 31(36): 113.
- [8] 何璧. 个性化心理护理对老年脑梗死患者的应用效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(9): 1485-1486.
- [9] 王佳琦. 个性化心理护理对老年脑梗死患者遵医行为、心理状态和生存质量的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(22): 123-124.
- [10] 张营, 刘燕, 泉萌. 个性化心理护理在老年脑梗死患者护理中的应用效果评价[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(16): 2239-2241.