

应用护理干预对脑梗死患者心理社会适应状况的影响价值分析

张海云 郑敏^{通讯作者}

内蒙古科技大学包头医学院第一附属医院, 内蒙古 包头 014010

摘要: 目的 对脑梗死患者应用护理干预, 并分析其对患者心理社会适应状况的改善效果。方法: 选取 2018 年 12 月-2020 年 1 月, 在我院治疗的 60 例脑梗死患者, 将其随机分为两个小组, 对照组 30 例, 应用常规护理; 观察组 30 例, 加强护理干预。结果: 干预后, 观察组患者焦虑、抑郁、恐怖、人际关系敏感、强迫症状、偏执、其他(睡眠)等方面评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对患者加强护理干预能够改善其心理社会适应状况, 护理效果更佳。

关键词: 心理社会适应; 护理干预; 脑梗死

脑梗死是一种致死率、致残率均处于较高水平的脑血管疾病, 患者不仅表现为肢体瘫痪、语言障碍、口角歪斜等躯体症状, 同时也会出现一系列情绪异常症状, 例如敌对、悲观、焦虑、恐惧、抑郁等, 而不良行为模式、情绪、应激不仅会影响患者的肢体功能锻炼积极性, 还会影响其心理健康及社会适应能力。研究发现, 改善患者的心理社会适应状况对患者病情康复具有积极意义^[1]。因此, 本文将对脑梗死患者应用护理干预, 并分析其对患者心理社会适应状况的改善效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 12 月-2020 年 1 月, 在我院治疗的 60 例脑梗死患者, 将患者随机分为两组。观察组 30 例, 年龄 42~73 岁, 平均 (57.79±14.24) 岁; 性别: 男 18 例, 女 12 例。对照组 30 例, 年龄 41~72 岁, 平均 (58.58±13.33) 岁; 性别: 男 17 例, 女 13 例。

1.2 方法

所有患者均接受常规护理, 包括日常生活护理、病情观察及康复锻炼指导。在此基础上, 观察组患者应用护理干预, 具体方法: (1) 评估: 成立专门护理干预小组, 落实管床责任制, 确定职责范畴, 制定量化标准; 评估患者的病情、心理健康状况, 分析护理问题, 通过结合文献证据及临床护理经验, 制定护理方案; (2) 信息支持: 对患者加强信息支持, 由责任护士为患者介绍住院环境、发病过程, 讲解基本医学知识, 例如致病因素、病理生理、诱发因素、治疗方法及临床表现, 讲解肢体功能锻炼的目的、意义、方法; 告知其通过坚持锻炼、遵医用药能够控制病情, 恢复自理能力; 纠正患者的错误认知, 减轻其不确定感及不安全感; (3) 心理护理: 帮助患者学会调节自我心理状况, 正确面对应激事件, 给予患者心理疏导、劝解, 以积极、乐观的情绪感染患者; 播放《天鹅湖组曲》《卡农钢琴曲》《太阳雨》, 减轻其心理压力; 邀请性格活泼、治疗成功的病例分享自身经验, 增强患者治疗信心; 鼓励亲友、家属多陪伴患者, 尽量消除其忧郁、悲观等情绪, 激发其同理心; 给予患者充分的理解、同情, 增强其社会支持; 给予患者细心的早期康复护理及按摩护理, 促进其肢体功能的恢复。

1.3 评价标准

使用 SCL-90 症状自评量表, 评价患者的心理社会适应状况, 共 9 个方面, 90 个项目, 每个项目均为 1~5 级评分, 评分越高, 提示其症状越严重。

1.4 统计学方法

计数资料、计量资料分别以 (%)、($\bar{x} \pm s$) 表示, 数据使用 SPSS22.0 处理, 采取 χ^2 、t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异, 有统计学意义。

2 结果

干预后, 观察组患者焦虑、抑郁、恐怖、人际关系敏感、强迫症状、偏执、其他(睡眠)等方面评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者心理社会适应状况对比 (n=30, $\bar{x} \pm S$ 分)

SCL-90	观察组	对照组	t	P
焦虑	1.91±0.46	2.93±0.44	8.777	<0.05
抑郁	1.88±0.39	2.55±0.41	6.485	<0.05
敌对	1.51±0.26	1.62±0.46	1.140	>0.05
恐怖	1.64±0.44	2.19±0.47	4.679	<0.05
人际关系敏感	1.79±0.58	3.33±0.46	11.394	<0.05
躯体化	1.40±0.32	1.52±0.43	1.226	>0.05
强迫症状	1.73±0.25	1.98±0.25	3.873	<0.05
偏执	2.20±0.20	1.96±0.26	4.007	<0.05
精神病性	1.33±0.36	1.40±0.33	0.785	>0.05
其他(睡眠)	1.52±0.26	1.77±0.23	3.945	<0.05

3 讨论

脑梗死患者运动、语言等方面功能障碍较为常见, 但患者在突然面对肢体功能、语言功能障碍时, 可能产生强烈的心理应激反应, 表现为失望、否认、无可奈何^[2]。研究发现, 脑梗死患者心理行为异常与其功能障碍存在一定的内在联系, 存在心理行为异常表现的患者其疗效和预后不佳的风险更高^[3]。因此, 对于存在心理障碍的患者, 在护理时, 不仅应开展常规的康复护理、功能锻炼, 还应了解患者的心理状况, 进行针对性的护理干预。

在本次研究中, 干预后, 观察组患者焦虑、抑郁、恐怖、人际关系敏感、强迫症状、偏执、其他(睡眠)等方面评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$), 可见加强护理干预后, 患者心理社会适应状况明显改善, 应用效果良好。从本次研究护理方案上看, 主要是以常规护理为基础, 做好早期康复护理、按摩护理, 同时加强了疾病信息支持、心理护理, 有利于患者了解疾病知识以及防治方法, 提高其对自身疾病的认知水平以及自护能力, 掌握自我心理调节的方法, 能够积极应对疾病, 提高其康复锻炼积极性。在开展护理干预前, 综合、全面的评估必不可少, 只有针对患者的心理特征采取个性化、针对性护理干预, 才能够达到更为理想的干预效果。

综上所述, 对脑梗死患者加强护理干预能够改善其心理社会适应状况, 护理效果更佳。

参考文献

- [1] 万丽颜. 护理干预对糖尿病合并脑梗死患者心理社会适应及康复效果的影响[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(4):141-142.
 - [2] 范慧慧, 张晓红, 原红. Roy 适应模式对卒中病人日常生活能力及心理状态的影响[J]. 护理研究, 2020, 34(13):2394-2396.
 - [3] 卞玲玲, 翟清华, 王利娜, 等. 首发脑卒中患者创伤后成长与心理弹性的相关性研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2020, 23(4):354-357.
- 课题名称: 包头市社区腔隙性脑梗死患者的生存质量调查分析, 课题编号: 2019Z3008-15。