

心理护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能和生活质量的影响研究

张彩凤

上海市养志康复医院/同济大学附属医院 上海松江 201613

摘要:目的:研究心理护理干预用于脑卒中偏瘫的价值。方法:2020年1月-2021年1月本科接诊脑卒中偏瘫病患80例,随机均分2组。研究组采取心理护理干预,对照组行常规护理。对比FMA评分等指标。结果:针对FMA评分,研究组干预后(76.31±2.59)分,比对照组(68.45±3.74)分高, $P < 0.05$ 。针对QLQ-C30评分,研究组干预后(83.01±3.25)分,比对照组(75.32±3.79)分高, $P < 0.05$ 。结论:于脑卒中偏瘫中用心理护理干预,利于肢体功能的改善,及生活质量的提升。
关键词:心理护理干预;生活质量;脑卒中偏瘫;肢体功能

临床上,脑卒中偏瘫十分常见,可引起吞咽功能、运动功能、认知功能和语言功能障碍的情况,若不积极干预,将会引起严重后果^[1]。因多数病患缺乏对脑卒中偏瘫的正确认知,加之受疾病折磨等因素的影响,使得其心理负担加重,依从性降低,进而对其病情的康复造成了影响^[2]。本文选取80名脑卒中偏瘫病患(2020年1月-2021年1月),旨在分析心理护理干预用于脑卒中偏瘫的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年1月-2021年1月本科接诊脑卒中偏瘫病患80例,随机均分2组。研究组女性19例,男性21例,年纪在46-78岁之间,平均(61.54±4.27)岁;病程在20-54d之间,平均(28.64±2.31)d。对照组女性18例,男性22例,年纪在45-78岁之间,平均(61.28±4.03)岁;病程在20-57d之间,平均(28.92±2.57)d。患者经头颅MRI或者CT等检查明确诊断,意识清楚,精神正常。排除恶性肿瘤者、中途退出研究者与精神病者。2组年纪等资料对比, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

2组都接受常规护理:饮食调整、用药指导、病情监测和环境管理等。研究组配合心理护理干预:(1)根据患者实际情况,采取视频宣教、开展健康讲座、口头宣教或者发放宣传册等途径,为其讲述脑卒中偏瘫的病理知识,告知治疗目的和方法等,介绍康复训练的内容及重要性。邀请预后较好的脑卒中偏瘫病人现身说法,向患者分享治疗心得,以起

到激励患者的作用。认真解答患者提问,打消其顾虑。(2)真诚对待患者,尊重患者,理解患者,保护好患者隐私。了解患者个人喜好,为患者播放舒缓的乐曲,促使其身体放松。指导患者做深呼吸运动,教会患者如何调整心态,包括冥想与暗示疗法等。注意观察患者情绪变化,用温暖的语言安抚患者,稳定患者情绪。为患者分析病情,同时予以其适当的开导。(3)做好患者家属的思想工作,嘱家属多陪伴患者,多关心患者,多照顾患者,让患者能够得到更多的情感支持,从而有助于减轻其心理负担。告诉家属在患者面前不要谈论随意其病情,也不要讲一些刺激性的话语。

1.3 评价指标

(1)用FMA量表评估2组干预前/后肢体功能,包括上肢功能(126分)和下肢功能(86分)两个部分,每个部分都包括运动、感觉、疼痛以及ROM四个小的项目,总分212分,评分越高,肢体功能就越好。

(2)选择QLQ-C30量表评估2组干预前/后生活质量,可以从社会、认知、情绪、角色和躯体五个方面进行评估,得分越高,生活质量越好。

1.4 统计学分析

数据处理经SPSS 20.0, t 对计量资料($\bar{x} \pm s$)检验, χ^2 对计数资料[n(%)]检验。若 $P < 0.05$,提示差异显著。

2 结果

2.1 肢体功能分析

针对FMA评分,2组干预前比较无显著差异, $P > 0.05$,研究组干预后比对照组高, $P < 0.05$ 。如表1。

表1 统计FMA评估结果表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	上肢		下肢	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	78.56±5.36	89.36±2.74	42.16±3.57	76.31±2.59
对照组	40	78.14±4.98	97.85±2.47	42.67±3.92	68.45±3.74
t		0.635	8.241	0.215	9.315
P		0.125	0.000	0.158	0.000

2.2 生活质量分析

针对QLQ-C30评分,2组干预前比较无显著差异, $P >$

0.05,研究组干预后比对照组高, $P < 0.05$ 。如表2。

表2 两组患者QLQ-C30生活质量量表对比分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	社会	认知	情绪	角色	躯体
对照组(N=40)	53.67±2.47	54.63±3.36	55.67±4.96	51.96±5.33	54.63±7.18

观察组 (N=40)	63.42±2.75	61.75±3.65	63.25±4.75	62.75±4.36	63.77±4.19
T	7.524	6.354	4.527	5.968	7.146
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

目前,脑卒中作为医院脑血管疾病之一,具有疗程长、易致残和病死率高等特点,可引起偏瘫等症状,使得患者丧失了部分运动及神经功能,进而导致其更易产生焦虑和恐惧等负性情绪,影响康复进程^[2]。心理护理属于是一种比较新兴的专科护理模式,涵盖以人为本理念,可将患者放在主导地位,从心理辅导、认知干预和家属关怀等方面入手,对其施以专业化的护理,以消除其不良心理,提高治疗依从性,从而有助于促进其康复进程,减少不良事件发生几率,改善预后^[4]。此研究,在 FMA 评分上,研究组干预后比对照组高, $P < 0.05$; 在 QLQ-C30 评分上,研究组干预后比对照组高, $P < 0.05$ 。

综上,脑卒中偏瘫用心理护理干预,利于生活质量的改

善,及肢体功能的恢复,建议推广。

参考文献

- [1] 腾芳. 心理护理干预对脑卒中偏瘫患者生活质量的临床效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(2): 175-176.
- [2] 蔡张萌, 王静, 洪秀秀. 脑卒中恢复期偏瘫患者中心理护理结合康复锻炼的应用分析[J]. 健康必读, 2021(17): 83.
- [3] 苏晓燕. 肢体偏瘫训练对脑卒中偏瘫患者肢体功能及心理社会功能分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(13): 100, 108.
- [4] 朱婷, 方艳春, 黄雅莲. 心理干预对脑卒中偏瘫患者肢体运动功能及日常生活自理能力的影响[J]. 养生保健指南, 2020(7): 137.