

应用心理护理对改善脑梗死患者不良情绪的临床价值研究

徐 毅

云南省第一人民医院 云南昆明 650032

【摘要】目的 研究心理护理对改善脑梗死患者不良情绪的临床效果。**方法** 选择2017年12月至2019年1月到我科就诊的92例脑梗死患者作为此次研究的对象,其中2017年12月至2018年6月到院的46例患者归为对照组,予以常规护理干预;2018年7月至2019年1月到院的46例患者归为观察组,在对照组护理的基础上予以心理护理干预,对比两组护理前后的不良情绪变化情况。**结果** 护理前两组患者的SDS、SAS评分无差异统计学意义($P > 0.05$)。护理后观察组患者的SDS、SAS评分显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 予以脑梗死患者心理护理干预,能够有效改善其不良情绪,进一步提高其对生活的适应能力。

【关键词】 心理护理; 脑梗死; 不良情绪; 临床效果

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-089-02

前言

脑梗死在中医上成为卒中或中风,该病病程较长,患者生活自理能力、语言功能随之下降,导致患者形成心理障碍^[1]。由于该病多发群体为中老年人群体,因此对脑梗死患者予以有效的护理干预是一件不可缺少的工作,但在常规护理中,患者仅能获得生理上的照料,而较少获得心理方面的关怀,导致患者的负面情绪问题无法得到改善,最终影响治疗。有研究指出^[2],予以脑梗死患者心理护理干预能够有效改善其不良情绪的状况。基于此,本文选择2017年12月至2019年1月我科收治的92例脑梗死患者进行此次研究,现作以下详细报告。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2017年12月至2019年1月我科收治的92例脑梗死患者进行此次研究。严格按照患者到院治疗的时间将其分为观察组和对照组。观察组共46例,男24例,女22例;年龄52~80岁,平均年龄(58.62±2.47)岁。对照组共46例,男25例,女21例;年龄53~80岁,平均年龄(57.95±2.18)岁。两组患者基本资料相对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:经临床诊断确诊为脑梗死的患者。排除标准:具有严重心肺肾疾病的患者;具有精神障碍的患者。参与此次研究的患者及其家属均知情且同意;研究经伦理委员会批准后开展。

1.2 护理方法

对照组予以常规护理干预,包括病情观察、健康宣教等,观察组在此基础上予以心理护理干预,具体护理措施如下:

(1)心理评估:对患者的心理状态做详细的评估,包括抑郁、焦虑等。积极主动与患者沟通交流,了解患者的日常生活习惯、家庭状况、婚姻情况、经济状况等,根据患者的不同情况及

评估结果为其制定针对性的心理护理方案。(2)合理情绪护理:细心观察患者的情绪变化,掌握其思想动态。定期为患者进行一对一的心理疏导。疏导过程中护理人员根据患者的个人爱好,不同情绪给予个性化的疏导,如播放音乐曲目以缓解患者的心理状态,提供患者喜欢的业余爱好,如喜欢看报关心国家大事的患者,定时为患者读报,播放新闻广播、电视。(3)人际关系护理:正确引导患者家属参与患者的情绪管理中,告知家属应多予以患者心理上的关爱及精神上的支持和理解,和患者商量一些家庭小事,让患者觉得自己还有用武之地,在日常治疗和护理中注意保护患者的隐私,尊重患者的人格,根据患者的职业或年龄予以其相对应的称呼,如患者是老师则称其为某某老师,患者年龄较大可称其爷爷,奶奶,让患者在住院期间能觉得自己是被大家关爱的。出院后还会被家庭接受。

1.3 观察指标

对比两组患者护理前后的不良情绪变化情况。采用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)对患者护理前后的情绪变化进行评分。SDS包括忧郁、睡眠障碍等20个项目;53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,72分以上为重度抑郁。SAS包括害怕、惊恐等20个项目;50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,69分以上为重度焦虑^[3]。

1.4 统计学处理法

以SPSS21.0统计软件分析, ($\bar{x} \pm s$) 为计量资料,以t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者的SDS、SAS评分在护理前均无差异显著差异($P > 0.05$),护理后观察组患者的SDS、SAS评分显著低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1: 护理前后两组患者SDS、SAS总评分变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n = 46)	SDS 评分 (分)		SAS 评分 (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	64.05±1.05	52.62±2.61	68.91±1.64	49.62±1.47
对照组	65.14±1.04	58.64±1.95	69.14±1.57	55.62±1.95
t	1.99	4.49	0.27	7.65
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

此次研究显示,护理前患者的SDS、SAS评分无差异统计学意义($P > 0.05$);护理后观察组患者的SDS、SAS评分显

著低于对照组($P < 0.05$)。该结果表明,脑梗死患者接受心理护理干预,能够有效的改善其不良情绪。这是因为通过

(下转第91页)

< 0.05) 时, 组间比较差异具有统计学意义。

2 结果

表 1: 两组患者的护理满意度对比 (n)

组别	显效	有效	无效	满意度 (%)
观察组	18	10	2	93.3
对照组	17	8	5	83.3
P 值	< 0.05			

3 讨论

临床医学一直是医疗领域中的重中之重, 而临床医学中的临床护理又在其创新发展的过程中起到决定性的作用, 这足以说明发展临床护理的重要性与必要性。随着医疗技术以及医疗理论的革新, 护理干预 (nursing intervention) 应运而生, 护理干预是新时代发展背景下的一种新型临床护理手段, 基于现代医学护理概念, 同时兼顾人性化与规范化, 将护理诊断作为主要实施依据, 严格按照预期制定临床护理

路径开展一系列的护理活动。医护人员在具体实施临床护理干预时需要结合护理诊断特征、护理研究成果、病人康复能力以及科室实际实力, 以此来明确护理干预措施中的具体内容设置以及环节设置。

综上所述, 将围术期综合护理能够切实提高泌尿外科手术患者的临床护理效果及其护理满意度, 除此之外, 还可以有效预防其他并发症以及不良临床反应的出现。鉴于此, 围术期综合护理干预值得在泌尿外科手术患者的临床护理上大力推广。

参考文献:

- [1] 冯雪兰, 黄凤霞, 曾妍. 综合护理干预对功能性子宫出血患者止血时间及预后的影响 [J]. 吉林医学, 2019(10):2410-2411.
- [2] 史媛媛. 普外科术后患者胃肠减压不适症状的护理干预 [J]. 吉林医学, 2019(10):2412-2413.

(上接第 87 页)

量均是处于一般水平。结果“表 2”显示, 日常生活照料、心理支持指导、疾病相关护理与生命质量呈正相关, 提示非正式护理可促进患者舒适、温暖。心理支持指导、日常生活照料、疾病相关护理与衰弱、抑郁呈负相关, 表示这三个因子对老年人的衰弱状态有影响, 可减轻老年人体力劳动量, 加速老年人病情恢复, 延缓衰弱进程, 优化生命质量。注意的是, 心理支持指导与衰弱负相关, 提示在工作中需重视满足老年人的日常生活照料、疾病相关护理等方面需求, 借助家庭支持系统作用, 正确指导老年人掌握疾病相关护理, 可提升非正式护理水平。心理支持指导, 可通过做好老年人子女、配偶的解释工作, 使其认识到陪伴、关爱老年人对其生命质量的改善具有良好的促进作用。为此, 重视老年人的心理需求,

及时予以满足, 确保提高非正式护理满足程度。

综上所述, 非正式护理可借助衰弱、抑郁的中介作用间接改善老年人的生命质量。

参考文献:

- [1] 黄晓晓, 麻志恒, 宋慧, 等. 上海市崇明地区百岁老人生命质量调查分析 [J]. 海南医学院学报, 2019, 25(18):1425-1431.
- [2] 张宇辰, 王爱敏, 张玉钰, 等. 青岛市老年人非正式护理满足情况研究 [J]. 护理管理杂志, 2019, 19(6):445-448.
- [3] 张继萍, 秘玉清, 殷延玲, 等. 老年人生命质量的影响因素 [J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(19):4854-4856.
- [4] 蒋元华, 付佳, 方玉华. 非正式护理对居家老年脑卒中合并功能性消化不良患者生命质量的影响: 基于衰弱和抑郁的中介作用 [J]. 世界华人消化杂志, 2020, 28(5):184-188.

(上接第 88 页)

眠质量对提高肿瘤患者的治疗效果, 改善其临床症状也具有重要意义^[6]。在本次研究中, 研究组患者在心理、饮食、用药、健康教育、治疗环境等多个方面展开护理干预措施, 参照组患者予以一般护理, 通过研究数据结果对比可以发现, 研究组患者的睡眠质量改善情况显著优于参照组, 且护理满意度更高, 进一步说明了综合护理干预措施对改善肿瘤放疗患者睡眠障碍的作用和效果。

综上所述, 对肿瘤放疗后存在睡眠障碍的患者实施综合护理干预措施, 可以有效改善其睡眠质量, 提高护理满意度, 值得在临床中应用。

参考文献:

- [1] 马冰雪, 李淑华. 个体化护理干预对肿瘤患者放疗后睡眠障碍的改善效果分析 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(10):1252-1254.
- [2] 潘丹莹. 综合护理干预对肿瘤患者放疗后睡眠障碍的应用效果观察 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(08):964-965.
- [3] 陈汝桂. 对接受放疗后产生睡眠障碍的肿瘤患者进行综合护理的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(11):239-240.
- [4] 李延秋, 夏小红, 张艳秋, 郑丽颖. 肿瘤患者放疗后心理和睡眠障碍影响因素分析及护理 [J]. 中外女性健康研究, 2017, 33(13):139-140.
- [5] 谭玉娟, 周新, 朱风雷. 肿瘤患者放疗后睡眠障碍的护理要点分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(09):240.

(上接第 89 页)

进行心理评估, 能够让护理人员详细掌握患者的自身情况, 结合其实际情况予以针对性的护理干预, 能够更快更准确的为其进行心理疏导。合理情绪护理使患者能够通过护理人员的针对性的心理疏导, 缓解其消极情绪, 进一步提升其抗病的自信心, 提高对生活的适应能力^[4]。人际关系护理能够使患者在治疗过程中的情感需求得到满足, 且通过予以患者相应的称谓, 使患者能够尽快适应住院环境, 进一步消除其思想上的负担, 尽快进入患者的角色。

综上所述, 心理护理干预脑梗死患者, 能够有效的改善患

者的不良情绪, 消除其思想上的负担, 增强其对生活的适应能力。

参考文献:

- [1] 任春香. 心理护理对脑梗死患者焦虑及抑郁情绪的影响研究 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(28):121-122.
- [2] 乔敬华. 心理护理对脑梗死患者负性情绪及服药依从性的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(05):213.
- [3] 都雪娇. 心理护理对改善脑梗死患者不良情绪的临床意义 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(11):14-15.
- [4] 安长霞. 脑梗死患者应用心理护理对其抑郁与焦虑情绪的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(27):274-275.