

心理干预与健康教育在脑梗塞患者护理中的有效性研究

文 艳 何 婷 王 慧

湖北省十堰市人民医院神经内科一病区 湖北十堰 442000

【摘要】目的 讨论心理干预与健康教育在脑梗塞患者护理中的有效性研究。**方法** 选取我院治疗的脑梗塞的患者 120 例,根据患者的入院时间顺序分为两组,在实验组中使用心理干预与健康教育,对照组中使用常规护理。**结果** 实验组中有 3.33% 的患者表示治疗无效,有 30.00% 的患者表示治疗有效,有 66.67% 的患者表示治疗显效;对照组中有 15.00% 的患者表示治疗无效,有 35.00% 的患者表示治疗有效,有 50.00% 的患者表示治疗显效;两组的差别较大 ($P < 0.05$)。在治疗前,实验组的 ADL 评分与对照组相比,差别较小 ($P > 0.05$)。对照组的 NIHSS 评分与实验组,差别较小 ($P > 0.05$)。在治疗后,实验组的 ADL 评分小于对照组,差别较大 ($P < 0.05$)。对照组的 NIHSS 评分高于实验组,差别较大 ($P < 0.05$)。**结论** 在脑梗塞的患者中使用心理干预与健康教育,有利于提高治疗效果,减少神经缺损的情况,提高自我护理能力,具有重要的临床价值。

【关键词】 心理干预; 健康教育; 脑梗塞

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-157-02

脑梗塞是一种由于脑血管粥样硬化导致狭窄,堵塞,造成局部脑组织缺血缺氧的疾病^[1]。发病的原因主要是由于患者的生活压力较大,生活作息不规律,饮食不规律,遗传病等多种因素^[2]。脑梗塞患者经过治疗后往往会出现肢体功能障碍,吞咽困难,神志不清等多种后遗症,严重降低患者的生活质量^[3]。使用心理护理与健康教育,可以提高治疗效果,减少神经缺损的情况,提高自我护理能力。本文中选取我院治疗的脑梗塞的患者 120 例,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院治疗的脑梗塞的患者 120 例,根据患者的入院时间顺序分为两组,在实验组中使用心理干预与健康教育,对照组中使用常规护理。其中,实验组患者有女性 29 例,男性 31 例,平均年龄为 50.9 岁。对照组患者有女性 30 例,男性 30 例,年龄的平均数为 51.1 岁。

1.2 方法

在对照组中使用常规护理,主要指导患者控制饮食,进行康复性训练等。

在实验组中使用心理干预与健康教育。(1) 患者在进入医院后,护理人员需要介绍医院的情况,缓解患者对疾病的陌生感,并耐心倾听患者的疑问,并认真进行回答。在交谈过程中观察分析患者的心理情况,讲解治疗的方法,缓解患者的心理压力以及不良情绪,提高患者对治疗以及护理的依从性。(2) 护理人员对患者以及家属进行健康教育,使用视频,面对面讲解以及宣传手册,音频等多种方式讲解脑梗塞的知识,提高患者对疾病知识的掌握,定期让患者之间进行交流,消除患者的不良情绪。

1.3 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计,其中计量资料,实行 T 检验;计数资料,实行卡方进行检测。 $P < 0.05$, 那么差别较大。

2 结果

2.1 实验组和对照组的治疗效果的情况

实验组中有 3.33% 的患者表示治疗无效,有 30.00% 的患者表示治疗有效,有 66.67% 的患者表示治疗显效;对照组中有 15.00% 的患者表示治疗无效,有 35.00% 的患者表示治疗有效,有 50.00% 的患者表示治疗显效;两组的差别较大 ($P < 0.05$)。

表 1: 实验组和对照组的治疗效果的情况

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	60	40 (66.67%)	18 (30.00%)	2 (3.33%)	96.67%
对照组	60	30 (50.00%)	21 (35.00%)	9 (15.00%)	85.00%
χ^2 值		7.526	5.296	7.831	7.586
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 实验组和对照组的 ADL 以及 NIHSS 的情况

在治疗前,实验组的 ADL 评分与对照组相比,差别较小 ($P > 0.05$)。对照组的 NIHSS 评分与实验组,差别较小 ($P > 0.05$)。在治疗后,实验组的 ADL 评分小于对照组,差别较大 ($P < 0.05$)。对照组的 NIHSS 评分高于实验组,差别较大 ($P < 0.05$)。

表 2: 实验组和对照组的 ADL 以及 NIHSS 的情况

组别	例数	时间	ADL	NIHSS
实验组	60	治疗前	42.76 ± 2.45	36.35 ± 2.66
		治疗后	29.86 ± 3.23	21.86 ± 3.25
对照组	60	治疗前	41.93 ± 2.88	33.52 ± 2.78
		治疗后	33.21 ± 2.78	26.88 ± 3.56

3 讨论

脑梗塞是一种严重脑血管疾病,在发病后患者很容易出现神经功能异常以及肢体功能异常,严重影响患者的日常生活^[4]。使用心理护理与健康宣教,能够缓解患者的不良情绪,提高患者的日常生活能力。护理人员耐心倾听患者的疑问,并认真进行回答,观察分析患者的心理情况,并进行心理疏导,指导患者调节情绪,以积极平和的心态进行治疗。使用多种方式讲解脑梗塞的知识,提高患者对疾病知识的掌握。

根据研究发现,两组治疗效果的差别较大 ($P < 0.05$)。在治疗前,心理干预与健康教育组的 ADL 评分与常规护理组相比,差别较小 ($P > 0.05$)。常规护理组的 NIHSS 评分与心理干预与健康教育组,差别较小 ($P > 0.05$)。在治疗后,心

(下转第 160 页)

组患者平均住院时间为(9.97±1.29)天。两组差异显著, $\chi^2=4.556$, $P<0.05$ 。

表 2: 两组满意度调查所得的数据分析 [n (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	58	38 (65.52)	19 (32.76)	1 (1.72)	57 (98.28)
对照组	58	26 (44.83)	21 (36.21)	11 (18.97)	47 (81.03)
χ^2					19.604
P					<0.05

3 讨论

在甲状腺病变的治疗中,手术治疗是最常用的治疗方案,但是,传统的手术方案比较开放,通常需要做放射性切口或者将部分区段切除,其治疗效果虽然也比较显著,但创口愈合后容易产生手术瘢痕,降低手术的美观效果。经临床研究发现,乳晕附近的皮肤具有较高的弹性,血流充盈,出现创口后愈合较快,且黑色素沉着较多,手术后即使出现瘢痕也不会很明显,患者更容易接受^[2]。另外,也有研究表示,完全经乳晕甲状腺手术围术期采取综合护理措施,能够有效提高患者康复速度,减少术后并发症的发生^[3]。

在本次研究中,观察组围术期采取综合护理措施,通过术前综合护理,术后心理护理、一般护理以及并发症针对性护理。其结果显示,观察组术后并发症发生率 6.90%,明显低于对照组的 20.70% ($P<0.05$);观察组护理满意度达到 98.28%,显著高于对照组的 81.03% ($P<0.05$);观察组患者的平均住院时间要比对照组少的多 ($P<0.05$)。提示,甲状腺病变患者采取完全经乳晕入路手术治疗,在围术期采取综合护理方案,患者术后并发症发生更少,护理满意度更高,患者住院时间更短,更加满足医疗服务新观念的要求。

参考文献:

- [1] 薛会朝,王雷,程少华,等.经乳晕入路完全腔镜甲状腺手术的操作技巧与体会[J].腹腔镜外科杂志,2017,22(4):256-261.
- [2] 贾倩.颈前小切口行甲状腺叶切除术的围手术期护理体会[J].医疗装备,2018(2):175-176.
- [3] 张红杏.腔镜甲状腺手术的围手术期护理观察体会[J].当代临床医刊,2017,30(2):2977-2978.

(上接第 156 页)

参考文献:

- [1] 邢丽,王青,陈晓玲,等.路径导向性护理配合在主动脉夹层覆膜支架腔内隔绝术中的应用[J].心脑血管病防治,2018,18(3):262-266.
- [2] 刘倩,廖黎黎,钟妍梅,等.主动脉夹层覆膜支架腔内隔绝并原位开窗分支支架植入术的围手术期护理[J].中国社

区医师,2018,34(24):141-142.

- [3] 严文俊,韩冬,薛东明,等.单纯主动脉腔内隔绝术治疗累及弓部 Stanford B 型主动脉夹层的效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(22):4-5.
- [4] 郑江华,陈开,朱彦斌,等.腔内修复治疗 36 例复杂性急性 Stanford B 型主动脉夹层的短期临床疗效分析[J].中国循环杂志,2015,30(8):785-789.

(上接第 157 页)

理干预与健康教育组的 ADL 评分小于常规护理组,差别较大 ($P<0.05$)。常规护理组的 NIHSS 评分高于心理干预与健康教育组,差别较大 ($P<0.05$)。施改清等^[5]研究心理干预与健康教育在脑梗塞患者护理中的临床应用价值分析结果与本文相似。

综上,在脑梗塞的患者中使用心理干预与健康教育,有利于提高治疗效果,减少神经缺损的情况,提高自我护理能力,值得临床使用和推广。

参考文献:

- [1] 刘子钰.心理干预与健康教育在脑梗塞患者护理中的

临床应用效果研究[J].黑龙江科学,2019,10(12):60-61.

- [2] 杨颖.心理干预与健康教育在脑梗塞患者护理中的临床应用及有效性分析[J].系统医学,2019,4(20):155-157.
- [3] 李远添,刘欣怡,刘海燕.脑梗塞患者护理中心理干预与健康教育的临床应用[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(32):87+92.
- [4] 王艳娟,张芳兰,刘爱军.心理干预与健康教育在脑梗塞患者护理工作中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(60):235+249.
- [5] 施改清.心理干预与健康教育在脑梗塞患者护理中的临床应用价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(09):33+35.

(上接第 158 页)

疾,可导致面部肌肉痉挛,而面部是人形象的主要组成部分,面瘫会严重影响患者的生活,因此在实际临床中良好的治疗对患者极为重要,另外治疗过程中对患者的心理关怀、康复护理、健康教育按摩也对患者非常重要,因此在实际临床中除了寻找有效的治疗方式以外,还需要积极改善临床护理^[4]。

此次研究结果显示:在周围面瘫患者中在进行针灸治疗的同时采用康复护理方式,能够有效的促进患者康复,减短面瘫病症消失时间,降低临床治疗费用,提升临床整体护理效果,运用价值显著,原因分析为:康复护理通过健康教育的方式提高患者的自我健康管理能力;通过心理护理使患者保持愉悦的心情,积极面对病症;通过穴位按摩进一步刺激面部神经,提升治疗效果;通过表情练习使患者的面部表情更好的恢复,

通过这四方面的护理,可以有效的促进患者的临床病症康复。

综合来看:在周围面瘫患者针灸治疗中联合康复护理,可减短面瘫康复时间,减轻患者的经济负担,临床护理有效率高,在实际临床中应该进一步推广。

参考文献:

- [1] 肖桂霞.早期康复护理应用于针灸治疗周围性面瘫的效果观察[J].内蒙古中医药,2019,38(03):121-122.
- [2] 赵呈凤,李伟,倪荣.温针灸联合电针治疗周围性面瘫临床观察与护理[J].中国农村卫生,2019,11(05):64+63.
- [3] 肖芳.周围性面瘫的针灸治疗护理体会[J].中外医学研究,2018,16(13):106-107.
- [4] 何娟.中药内服联合针灸治疗急性面瘫的临床护理分析[J].海峡药学,2018,30(03):182-183.