

心理干预及健康教育用于脑梗死患者中的 护理效果评价

李孝岚 唐小红

南华大学衡阳医学院,附属第二医院,神经内科,湖南衡阳 421001

[摘要] 目的 评价对脑梗死患者采用心理干预以及健康教育的护理效果。方法 选取我院神经内科 2019年9月至2020年9月收治的106例脑梗死患者作为本次研究对象,按随机数字表法将其分为行常规护理的对照组和行心理干预以及健康教育的观察组,每组各53例。护理3周后比较两组护理前后的焦虑、抑郁情况,以及应对能力和自护能力。结果 护理前两组汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后两组评分均较护理前低,且观察组明显低于对照组($P<0.05$);观察组的应对能力评分中,屈服、回避项目分别为(7.49±1.41)分、(9.13±1.27)分,明显低于对照组的(12.61±2.52)分、(15.71±1.33)分,面对项目为(21.68±3.15)分则高于对照组的(17.49±2.26)分($P<0.05$);观察组患者的自我概念(23.75±2.55)分、健康知识(47.81±3.17)分、自我责任感(19.64±1.39)分、自护技能(33.58±3.38)分,均明显高于对照组的(15.13±2.36)分、(15.13±2.36)分、(13.53±2.58)分、(26.78±4.53)分($P<0.05$)。结论 对脑梗死患者实施心理干预及健康教育,能够有效改善患者的心理情绪,增加其对疾病的应对能力以及自护能力,有利于身体康复。

[关键词] 心理干预;健康教育;脑梗死;自护能力

[中图分类号] R473.74

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-9701(2021)27-0164-04

Evaluation of nursing effect of psychological intervention and health education in patients with cerebral infarction

LI Xiaolan TANG Xiaohong

The Second Affiliated Hospital, Department of Neurology, Hengyang Medical School, University of South China, Hengyang, Hunan 421001, China

[Abstract] Objective To evaluate the nursing effect of psychological intervention and health education in patients with cerebral infarction. **Methods** A total of 106 patients with cerebral infarction admitted to and treated in the department of neurology of our hospital from September 2019 to September 2020 were selected as the research objects. They were divided into the control group ($n=53$) and the observation group ($n=53$) according to the random number table method. The control group was treated with conventional nursing, while the observation group was treated with psychological intervention and health education. After 3 weeks of nursing, the anxiety, depression, coping ability and self-nursing ability of the two groups before and after nursing were compared. **Results** Before nursing, there were no statistically significant differences in the scores of Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD) between the two groups (with $P>0.05$). After nursing, the scores of the two groups were both lower than those before nursing, and the scores of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P<0.05$). In the coping ability scores of the observation group, the scores of yield and avoidance items in the observation group were (7.49±1.41) points and (9.13±1.27) points respectively, which were significantly lower than (12.61±2.52) points and (15.71±1.33) points in the control group. The score of facing items was (21.68±3.15) points in the observation group, which was higher than (17.49±2.26) points in the control group ($P<0.05$). The scores of self-concept, health knowledge, self-responsibility and self-nursing skills in patients of the observation group were (23.75±2.55) points, (47.81±3.17) points, (19.64±1.39) points and (33.58±3.38) points, respectively, which were all significantly higher than (15.13±2.36) points, (15.13±2.36) points, (13.53±2.58) points and (26.78±4.53) points in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of psychological intervention and health education for patients with cerebral infarction can effectively improve the patients' psychological mood, increase their ability to cope with diseases and self-nursing ability, which is conducive to their physical rehabilitation.

[Key words] Psychological intervention; Health education; Cerebral infarction; Self-nursing ability

脑梗死又名缺血性卒中,发病机制为机体局部脑组织在血液供应方面出现障碍,引起脑组织缺血缺氧性病变坏死。发病因素与患者年龄增长,身体机能衰退,血管内垃圾堆积有关,同时也与生活习惯不规律,缺乏锻炼有紧密联系,发病时间通常为晚上睡觉时,且无明显事前征兆,因此易造成偏瘫。患者的脑梗死发病部位若累及到双侧大脑皮质或皮质脑干束时,则有可能出现吞咽困难以及饮水呛咳等症状,不利于患者预后,且会使其生活质量严重下降^[1-2]。脑梗死具有起病急、进展快、病程长、致残率高等特点,因此脑梗死患者极易出现担忧、不安、焦虑等不良心理情绪,可在治疗时针对患者的情况辅以心理干预和健康教育^[3]。本次研究通过对脑梗死患者采用心理干预和健康教育,评价该护理方法的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院神经内科 2019 年 9 月至 2020 年 9 月收治的 106 例脑梗死患者作为本次研究对象,按随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组各 53 例。对照组男 28 例,女 25 例,年龄 53~79 岁,平均(66.34±2.49)岁;病程 13~44 d,平均(28.67±1.17)d。观察组男 29 例,女 24 例,年龄 52~81 岁,平均(66.85±2.51)岁;病程 12~46 d,平均(28.98±1.64)d。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:①患者均经影像学检查确诊为脑梗死,符合《脑血管疾病分类诊断要点和临床疗效评定标准》^[3]中的相关诊断标准;②患者均自愿签署知情同意书,且本次研究经过我院医学伦理会批准同意。排除标准:①患者有恶性肿瘤;②合并有其他严重脏器功能不全;③精神异常者。

1.2 方法

对照组给予常规护理,内容包括:严密监控患者的生命体征,若患者出现低血压、呼吸急促且不规律,高颅内压等情况,需及时向医师告知情况,并配合医师对患者采取相应救治措施;若患者存在失语情况,则护理人员需要仔细观察患者的面部表情,以此来判断需求,并帮助其满足需求,同时还需尽早开展语言训练,帮助患者恢复语言功能;保持瘫痪肢体的功能位,2 次/d 为患者瘫痪肢体进行按摩和被动锻炼,锻炼时间为 10~15 min/次,防止患者肌肉因长期卧床而出现萎缩,同时注意在锻炼过程中不可用力拉扯肌张力较高的肢体,防止骨折;护理人员需指导并帮助患者翻身,上抬肢体进行相应训练,若患侧肢体有 4 级及以上的肌力,则可协助患者下地进行适量走动,并根据情况制定锻炼项目,但在锻炼时需由护理人员或

家属看护,防止出现意外。

观察组在对照组基础上给予心理干预和健康教育,具体内容如下:①心理干预:护理人员需多与患者沟通交流,帮助患者发现自己感兴趣的活动,并鼓励其多参与到集体活动中,通过活动让患者保持轻松、愉悦的心情,增加治疗信心。如实告知患者脑梗死的相关知识,让其能够正确认识自身疾病,消除因不了解疾病而产生的焦虑感;为患者讲解成功案例,如有必要,可邀请治疗成功的患者现身说法,进一步提高对治疗的自信心;指导家属在与患者沟通交流时,需以鼓励为主,语气需温和、耐心,让其感受到来自家人的关心,充实内心,从而提高护理和治疗的配合度;若患者存在语言障碍,护理人员对患者家属在与患者交流沟通时,均需放慢说话语速,并尽量将自己的意思表达清楚,给予患者足够的尊重和安慰;在制定锻炼和治疗方案时,需与患者及其家属共同商讨,让其对方案产生高认同度,提高方案可行性,缩短治疗时间。②健康教育:护理人员需将脑梗死的发病原因、机制、治疗方法、后续注意事项等相关知识均详细告知患者及其家属,同时让患者认识到控制血压的重要性,防止出现脑出血,降血压药物需严格遵医嘱用药,并每日监测患者血压;嘱患者在起床时动作尽量缓慢,尤其是夜间起床,过快的动作可能让血压水平快速变化,使其出现晕厥情况;根据患者口味、偏好制定个性化的食谱,以高纤维、高蛋白、低脂肪、低盐分为主,控制每日的钠盐摄入量 ≤ 5 g,减少高胆固醇食物的摄入量,如蛋黄、动物内脏等,多食用新鲜蔬果、牛奶等高蛋白的食物,监督患者戒烟禁酒;告知患者情绪对疾病影响的重要性,让患者尽量保持轻松、乐观的心态,养成良好生活习惯,如定时排便、定时睡眠等。

1.3 观察指标及评价标准

护理 3 周后比较两组护理前后的焦虑、抑郁情况,以及应对能力和自护能力。①焦虑、抑郁情况采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)^[4]进行评分,HAMA 评分在 7 分以下则表示无焦虑情况,评分与患者的焦虑程度呈正比,HAMD 评分在 8 分以下则表示无抑郁情况,评分与患者的抑郁程度呈正比。②应对能力:采用应对问卷调查表(MCMQ)^[5]进行评价,包括屈服、回避、面对 3 项,并有 20 个条目,每个条目总分为 4 分。③自护能力:采用自护能力量表(ESEA)^[6]进行评价,包括自我概念、健康知识、自我责任感以及自护技能 4 项,自我概念总分为 36 分,健康知识总分为 56 分,自我责任感总分为 36 分,自护技能总分为 48 分,分数与患者的自护能力呈正比。

表1 两组护理前后的HAMA、HAMD评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	HAMA				HAMD			
		护理前	护理后	t值	P值	护理前	护理后	t值	P值
对照组	53	20.27±4.03	14.74±2.36	8.620	0.001	21.53±4.72	15.52±3.96	7.101	0.001
观察组	53	20.11±3.82	8.22±1.16	21.682	0.001	21.08±4.55	7.44±1.52	20.700	0.001
t值		0.210	18.050			0.500	13.868		
P值		0.834	0.001			0.618	0.001		

1.4 统计学方法

本次研究所有结果数据均采用SPSS 20.0 for Windows进行统计学处理,HAMA、HAMD评分、应对能力和自护能力均采用t检验,以($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验,以[n(%)]表示, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后的HAMA、HAMD评分比较

护理前两组HAMA、HAMD评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后两组HAMA、HAMD评分均较护理前低,且观察组的HAMA、HAMD评分明显低于对照组($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组患者应对能力比较

观察组的应对能力评分中,屈服、回避项目明显低于对照组,面对项目则高于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者应对能力比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	屈服	回避	面对
对照组	53	12.61±2.52	15.71±1.33	17.49±2.26
观察组	53	7.49±1.41	9.13±1.27	21.68±3.15
t值		12.908	26.049	7.868
P值		0.001	0.001	0.001

2.3 两组患者的自护能力比较

观察组患者的自我概念、健康知识、自我责任感、自护技能评分均明显高于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者的自护能力比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	自我概念	健康知识	自我责任感	自护技能
对照组	53	15.13±2.36	40.14±3.99	13.53±2.58	26.78±4.53
观察组	53	23.75±2.55	47.81±3.17	19.64±1.39	33.58±3.38
t值		18.061	10.957	15.178	8.759
P值		0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

脑梗死是常见于中老年人群的心脑血管疾病,当脑部供血出现障碍时,会引发组织缺血和缺氧情况,从而产生脑梗死这种脑血管疾病,若不能及时对该疾病进行切实有效的治疗措施,则会对患者的运动功能以及认知能力等造成严重损伤^[6-7]。脑梗死有着发病急、病程长、并发症多等特点,且发病后会严重影响患者

的神经功能、肢体功能、吞咽功能等,使患者无法自理,大大降低日常生活质量^[8]。目前临床上暂无彻底治疗脑梗死的方式,因此患者需要接受长期治疗,这种情况下患者极易出现负面心理情绪,降低治疗配合度,因此需在治疗过程中结合有效护理措施,提高治疗效果。

既往的护理试验表明,脑梗死患者经过心理治疗后能够明显改善疾病进展,因此护理人员在进行护理过程中,需掌握患者的心理状态,判断心理发展趋势,并采取更具有针对性的护理措施,使患者尽量长时间保持良好心态,引导其回归正常生活^[9-10]。脑梗死由于起病急的特点,患者通常是在毫无准备的情况下失去肢体功能,因此极易出现焦虑、抑郁等情绪,并且脑梗死的病程较长,患者的生活自理能力大大降低,会为患者及其家属带来沉重的心理、经济等压力,也会让患者长期处于悲观甚至厌世的情绪中^[11-12]。患者对脑梗死遗留下的后遗症往往难以接受,但传统护理模式通常只注重对患者身体上的治疗,缺乏对其心理和健康教育等方面的重视,不能抚平心理上的创伤,让其处于痛苦的状态中,不仅拖延了疾病康复时间,同时也会对患者家属造成生活和心理上的双重影响,从而使患者对医院服务产生强烈不满情绪,再加上疾病本身对情绪的诱因,让其出现易发怒情况,使医护患关系紧张,因此需对护理方式进行改变,更好促进医、护、患三者之间关系,提高护理水平^[13-14]。医院在面对脑梗死患者时,一方面需要不断提高护理人员对患者的护理服务意识,规范护理和看病行为,还要通过资料、文献的研究,不断提高自身的专业知识和技能,提高职业道德水平。同时还需树立以患者为中心的护理理念,通过实际行动来让患者感受到更加专业的护理水平,获得患者及其家属的信赖和支持,让患者摆脱疾病带来的心理阴影困扰,早日回归正常的日常生活。本次研究中对脑梗死患者采用了心理干预和健康教育的护理措施,从患者的个体出发,通过健康教育提高患者对疾病的认知度,并按时按量用药,防止出现脑出血等意外,以及为患者提供更合理的饮食食谱,通过日常饮食为身体康复打下坚实基础。另外,心理干预使患者的治疗自信心得到明显激发,通过让其感受到来自家庭的温暖以及治疗成功案例现身说法等

方式,充分发挥患者的治疗主动性,消除负面情绪,配合治疗^[5]。本次研究结果显示,护理前两组 HAMA、HAMD 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);护理后两组 HAMA、HAMD 评分均较护理前低,且观察组的 HAMA、HAMD 评分明显低于对照组;观察组的应对能力评分中,屈服、回避项目明显低于对照组,面对项目则高于对照组;观察组患者的自我概念、健康知识、自我责任感、自护技能评分均明显高于对照组,表明心理干预以及健康教育能够显著改善脑梗死患者的心理情绪,增加治疗信心,以积极的心态面对疾病,提高自护能力,是一种有效护理方式,值得推广。

[参考文献]

- [1] 杨建科,苗娟.心理护理对长期住院康复期精神病合并脑梗死患者心理活动及治疗依从性的效果观察[J].山西医药杂志,2020,49(20):2880-2881.
- [2] 莫艳嫦,江侧亮.早期心理护理对老年脑梗死患者遵医行为和生存质量的影响分析[J].黑龙江中医药,2020,49(4):310-311.
- [3] 中华神经科学会.脑血管疾病分类诊断要点和临床疗效评定标准[J].中华神经科杂志,1996,29(6):376-381.
- [4] 张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,2003:16-27.
- [5] 张通.中国脑卒中康复治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2012:1-5.
- [6] 刘雪梅.早期心理护理与康复护理干预对老年脑梗死患者的影响研究[J].心理月刊,2020,15(23):66-67.
- [7] 张莹,刘燕,杲萌.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.
- [8] 戚红艳.脑梗死患者给予健康教育联合心理护理对改善患者神经功能及抑郁程度的思考[J].心理月刊,2020,15(21):84-85.
- [9] 刘丽青.心理护理干预联合健康教育在脑梗死患者中的护理及对心理波动的影响研究[J].中外医学研究,2018,16(35):123-124.
- [10] 聂利娜.心理干预与健康教育对脑梗死患者护理效果[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(47):190,193.
- [11] 付美芝.心理疏导联合健康教育对脑梗死患者生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(19):2697-2700.
- [12] 耿留兰.心理干预与健康教育在脑梗死患者护理中的作用[J].中国卫生标准管理,2018,9(16):154-155.
- [13] 谷凤兰.健康教育护理干预在脑梗死患者中的应用效果分析[J].中国城乡企业卫生,2019,34(12):150-151.
- [14] 王秀华.心理护理干预对脑梗死患者临床效果的影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(25):46.
- [15] 李玉群.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].实用临床护理学电子杂志,2019,4(34):14.

(收稿日期:2021-01-07)

(上接第 163 页)

- [6] D'antonio F, Odibo A, Berghella V, et al. Perinatal mortality, timing of delivery and prenatal management of monoamniotic twin pregnancy: Systematic review and meta-analysis[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2019, 53(2): 166-174.
- [7] Dias T, Mahsud-Dornan S, Bhide A, et al. Cord entanglement and perinatal outcome in monoamniotic twin pregnancies[J]. Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, 2010, 35(2): 201-204.
- [8] 何欢,葛会生,漆洪波.英国皇家妇产科医师学会单绒毛膜双胎的处理指南(2016)要点解读(二)[J].中国实用妇科与产科杂志,2017,33(10):1041-1046.
- [9] Rossi AC, Prefumo F. Impact of cord entanglement on perinatal outcome of monoamniotic twins: A systematic review of the literature[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2013, 41(2): 131-135.
- [10] 张春好,魏瑗,赵扬玉.单绒毛膜单羊膜囊双胎妊娠的临床特点及妊娠结局分析[J].中华妇产科杂志,2020,55(9):627-632.
- [11] Auriolles-Garibay A, Hernandez-Andrade E, Romero R, et al. Presence of an umbilical artery notch in mono-chorionic/monoamniotic twins[J]. Fetal Diagnosis and Therapy, 2014, 36(4): 305-311.
- [12] Ezra Y, Shveiky D, Ophir E, et al. Intensive management and early delivery reduce antenatal mortality in monoamniotic twin pregnancies[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2005, 84(5): 432-435.
- [13] Glinianaia SV, Rankin J, Khalil A, et al. Prevalence, antenatal management and perinatal outcome of mono-chorionic monoamniotic twin pregnancy: A collaborative multicenter study in England, 2000-2013[J]. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology, 2019, 53(2): 184-192.
- [14] 胡君,孙伟杰,杨慧霞.单绒毛膜单羊膜囊双胎脐带缠绕病例报道及文献学习[J].中国计划生育和妇产科,2015,7(4):46-49.
- [15] 潘云祥,马小燕,尚宁,等.三维超声对单绒毛膜单羊膜囊双胎脐带缠绕的诊断价值[J].实用医学杂志,2017(13):2126-2129.

(收稿日期:2021-05-07)