

## 心理护理在脑梗塞恢复期焦虑患者中的效果

杨玲

四川省广元市第一人民医院 四川广元

**【摘要】**目的 分析心理护理用于脑梗塞恢复期焦虑病人的价值。方法 均分2021年6月-12月本科接诊脑梗塞恢复期焦虑病人120名, 试验组采取心理护理, 对照组行常规护理。对比依从性等指标。结果 从依从性和满意度上看, 试验组的是96.67%、96.67%, 和对照组的81.67%、78.33%相比更高( $P < 0.05$ )。从SDS和SAS及sf-36评分上看, 在干预结束之时: 试验组的得分都优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 脑梗塞恢复期焦虑病人用心理护理, 满意度改善更加显著, 负性心理缓解更为迅速, 预后也更好, 依从性更高。

**【关键词】** 焦虑; 满意度; 脑梗塞; 心理护理

### Effect of psychological nursing on convalescent anxiety patients with cerebral infarction

Ling Yang

The First People's Hospital of Guangyuan City, Sichuan Province Guangyuan, Sichuan

**【Abstract】 Objective** To analyze the value of psychological nursing for patients with cerebral infarction convalescence anxiety. **Methods:** 120 patients with cerebral infarction convalescence anxiety were divided into two groups from June to December, 2021. The experimental group received psychological nursing, and the control group received routine nursing. Compliance and other indicators were compared. **Results:** In terms of compliance and satisfaction, 96.67% and 96.67% in experimental group were higher than 81.67% and 78.33% in control group ( $P < 0.05$ ). According to SDS, SAS and SF-36 scores, the scores of the experimental group were better than those of the control group at the end of the intervention ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Patients with anxiety in convalescent period of cerebral infarction can improve their satisfaction more significantly, relieve their negative psychology more quickly, and their prognosis is better, and their compliance is higher.

**【Keywords】** anxiety; Satisfaction; Cerebral infarction; Psychological care

医院神经内科中, 脑梗塞十分常见, 病因较多, 如: 一为小动脉闭塞, 二为大动脉粥样硬化, 三为心源性栓塞; 另外本病的诱因也非常多, 包括糖尿病、高血压、烟雾病、血脂异常和心脏病等<sup>[1]</sup>。病人在发病后通常会出现四肢瘫、中枢性高热、意识障碍与昏迷等症状, 若不积极干预, 将有可能导致脑疝, 危及生命。对于恢复期病人来说, 受疾病影响, 加之缺乏对脑梗塞的良好认知, 使得其更易出现焦虑、担忧与紧张等负性心理, 而这些负性心理的产生则会影响病人的机体健康, 并能延长其康复进程<sup>[2]</sup>。本文选取120名脑梗塞恢复期焦虑病人(2021年6月-12月), 着重分析心理护理用于脑梗塞恢复期焦虑的价值, 如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

对2021年6月-12月本科接诊脑梗塞恢复期焦虑

病人( $n=120$ )进行随机分组。试验组60人中: 女性25人, 男性35人, 年纪范围49-80岁, 均值达到( $63.29 \pm 6.71$ )岁; 体重范围40-82kg, 均值达到( $55.37 \pm 5.23$ )kg; 病程范围0.5-7年, 均值达到( $3.14 \pm 0.79$ )年。对照组60人中: 女性27人, 男性33人, 年纪范围48-81岁, 均值达到( $63.57 \pm 6.93$ )岁; 体重范围40-83kg, 均值达到( $55.94 \pm 5.01$ )kg; 病程范围0.5-7年, 均值( $3.25 \pm 0.83$ )年。纳入标准: (1)病人非过敏体质; (2)病人意识清楚, 认知正常; (3)病人对研究知情, 无精神病史。2组病程等相比,  $P > 0.05$ , 具有可比性。

#### 1.2 排除标准

(1)免疫性疾病者。(2)肿瘤者。(3)认知障碍者。(4)全身感染者。(5)意识不清者。(6)中途转诊者。(7)精神病者。

### 1.3 方法

2 组常规护理 用药干预、检查协助与饮食调整等。试验组配合心理护理：（1）做好家属的思想工作，及时告知家属病人的康复与治疗情况。嘱家属多陪伴病人，多和病人沟通，多关心病人，让病人能够得到更多的情感支持。（2）营造温馨且安静的病房环境，允许病人在室内摆放喜欢的物品，如：鲜花、照片或书籍等，也可根据病人的要求合理布置病房，使病人能够有一种家的感觉。保持室内光线柔和，地面整洁，空气清新，无噪音。做好床栏、桌椅和柜子等物体的消毒工作，调整室温至 22-25℃，相对湿度至 45-60%。（3）主动和病人交谈，了解其心理诉求，帮助病人解决心理问题。为病人播放喜欢的乐曲或视频，指导病人做深呼吸运动，促使其身体放松。酌情运用肢体语言，如：拍背、握手或抚触。鼓励病人，支持病人。教会病人如何稳定心态，包括冥想与倾诉等。（4）组织病人开展病友交流会，要求病人在交流会上多发言，嘱病人一定要认真倾听病友的言论，以互相激励。鼓励病人多和病友交流，以建立起良好的人际关系。（5）采取视频宣教、口头教育或发放宣传册等途径 为病人讲述脑梗塞的知识，告知焦虑情绪产生的原因、危害性及干预措施等。向病人介绍预后较好的脑梗塞恢复期焦虑案例，增强其自信心。积极解答病人提问，打消其顾虑。

### 1.4 评价指标

（1）参考下述标准评估 2 组依从性：①不依从，病人拒绝诊疗和护理。②部分依从，病人能够配合完成部分诊疗与护理操作。③完全依从，病人能配合完成所有的诊疗和护理操作。对依从性的计算以（部分依从+完全依从）/n\*100%的结果为准。

（2）用 SDS 和 SAS 两个量表评估 2 组干预前/后负性心理：各量表都包含 20 个条目，总分都是 80。低于 50 分，无负性心理；高于 50 分，有负性心理，评分越高，负性心理就越严重。

（3）选择 sf-36 这个量表评估 2 组干预前/后生活质量：涉及情感功能、活力与生理功能等维度，总分是 100。评分与生活质量两者间的关系：正相关。

（4）调查 2 组满意度：不满意 0-75 分，一般 76-90 分，满意 91-100 分。对满意度的计算以（一般+满意）/n\*100%的结果为准。

### 1.5 统计学分析

数据处理经 SPSS22.0，t 的作用是对计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）进行检验，而  $\chi^2$  的作用则是对计数资料[n（%）]进行检验。P<0.05，差异显著。

## 2 结果

### 2.1 依从性分析

从依从性上看，试验组的是 96.67%，和对照组的 81.67%相比更高（P<0.05）。如表 1。

### 2.2 负性心理分析

从 SDS 和 SAS 两项评分上看，在尚未干预之时：组间数据相比无显著差异（P>0.05），在干预结束之时：试验组的得分更低（P<0.05）。如表 2。

### 2.3 预后分析

从 sf-36 这项评分上看，在尚未干预之时：组间数据相比无显著差异（P>0.05），在干预结束之时：试验组的得分更高（P<0.05）。如表 3。

### 2.4 满意度分析

从满意度上看，试验组的是 96.67%，和对照组的 78.33%相比更高（P<0.05）。如表 4。

表 1 统计依从性评估结果表 [n,（%）]

组别	例数	不依从	部分依从	完全依从	依从性
试验组	60	2 (3.33)	13 (21.67)	45 (75.0)	96.67
对照组	60	11 (18.33)	17 (28.33)	32 (53.33)	81.67
$\chi^2$					7.1493
P					0.0286

表 2 统计负性心理评估结果表（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	60	52.64±6.37	27.63±3.15	57.34±7.24	32.16±4.28
对照组	60	52.91±6.58	42.93±5.26	57.65±7.65	46.57±5.31
t		0.3147	15.2491	0.3092	14.9158
P		0.1582	0.0000	0.1673	0.0000

表 3 统计依从性评估结果表 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前	干预后
试验组	60	56.49 ± 5.32	87.13 ± 3.61
对照组	60	55.93 ± 5.79	80.25 ± 4.73
t		0.3217	9.4852
P		0.1389	0.0000

表 4 统计满意度调查结果表 [n, (%) ]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	60	2 (3.33)	16 (26.67)	42 (70.0)	96.67
对照组	60	13 (21.67)	19 (31.67)	28 (46.67)	78.33
$\chi^2$					7.4691
P					0.0247

### 3 讨论

临床上, 脑梗塞十分常见, 且发病危急, 需要积极的抢救, 否则, 病人将有可能死亡。对于脑梗塞病人来说, 其治疗需要经过一段比较长的恢复期, 而在此阶段中, 多数病人受多方面因素的影响会出现担忧、害怕、焦虑与烦躁等负性心理, 进而对其康复进程造成了影响<sup>[3]</sup>。心理护理乃新型的专科护理方法, 涵盖的是“以人为本”这种新理念, 可从家庭支持、心理疏导、环境管理、病友激励与认知干预等方面出发, 对病人施以更加专业化与人性化的护理, 以在最大限度上消除其负性心理, 增强自信心, 提高依从性, 从而有助于改善其预后<sup>[4]</sup>。

于楠的研究<sup>[5]</sup>中, 对 92 名脑梗塞恢复期焦虑病人都进行了常规护理, 同时对其中 46 名病人加用了心理护理, 结果显示, 联合组干预后 SDS 评分 (39.2 ± 2.52) 分、SAS 评分 (37.37 ± 2.21) 分, 比常规组 (48.26 ± 2.45) 分、(45.26 ± 3.25) 分低。表明, 心理护理对缓解病人的负性心理具有显著作用。对于此项研究, 分析 SDS 和 SAS 评分, 在干预结束之时: 试验组比对照组低 (P < 0.05), 这和于楠的研究结果相似。分析依从性和满意度, 试验组比对照组高 (P < 0.05); 分析 sf-36 评分, 在干预结束之时: 试验组比对照组高 (P < 0.05)。

综上, 脑梗塞恢复期焦虑病人用心理护理, 预后更好, 满意度更高, 依从性提升更加明显, 负性心理缓解也更为迅速, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 龚臣. 心理护理在脑梗塞恢复期的效果观察及焦虑评分影响分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(42): 209-210.
- [2] Combined Effects of Electroacupuncture and Behavioral Training on Learning-Memory Ability and Event-Related Potential P300 in Rats with Mid/Advanced Cerebral Infarction[J]. 中华医学杂志(英文版), 2018, 131(18): 2172-2178.
- [3] 武华侨. 心理干预对脑梗塞恢复期患者焦虑和抑郁的临床疗效分析[J]. 医学信息, 2013, 26(30): 150.
- [4] Identification of microRNAs and messenger RNAs involved in human umbilical cord mesenchymal stem cell treatment of ischemic cerebral infarction using integrated bioinformatics analysis[J]. 中国神经再生研究(英文版), 2019, 14(9): 1610-1616.
- [5] 于楠. 在护理脑梗塞恢复期焦虑患者中心理护理的效果评价[J]. 家有孕宝, 2021, 3(16): 274.

收稿日期: 2022 年 8 月 8 日

出刊日期: 2022 年 10 月 10 日

引用本文: 杨玲, 心理护理在脑梗塞恢复期焦虑患者中的效果[J]. 当代护理, 2022, 3(8): 132-134.

DOI: 10.12208/j.cn.20220364

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS