

探讨早期情志护理 对老年脑梗死患者负性情绪和康复护理依从性的影响

李英霞¹ 刘敏²

1. 山东省安丘市中医院, 山东 安丘 262100;
2. 山东省潍坊市妇幼保健院, 山东 安丘 262100

【摘要】 目的 分析在老年脑梗死患者中早期情志护理的效果。方法 以我院于 2020 年 1 月—2020 年 12 月期间开展的脑梗死护理工作进行研究, 纳入研究例数 50 例, 分为对照组 (常规护理) 和观察组 (早期情志护理), 分析观察两组护理情况。结果 观察组的负性情绪评分低于对照组, 康复护理依从性高于对照组, NIHSS 评分低于对照组, 生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 在老年脑梗死患者中实施早期情志护理, 能改善患者情绪, 值得推广。

【关键词】 负性情绪; 老年脑梗死患者; 康复护理依从性; 早期情志护理

脑梗死疾病的发生对人们的健康产生的危害较大, 是常见的一种脑部病变^[1]。该疾病就是临床上的缺血性卒中, 根据临床上探究的该疾病的主要发病人群, 显示主要是以老年群体居多, 且对健康的威胁性较大, 这种疾病所引发的健康问题也引起了相关重视^[2]。据相关的数据统计结果显示, 在全部的急性脑血管病中, 占比最大的一种类型就是脑梗死, 占比达到了 70% ~ 80% 之高^[3]。这种疾病是十分常见的, 尤其是在 50 岁以上, 伴随高血脂症、糖尿病等疾病的人群中, 其发病风险较正常人群明显更大, 而且这种疾病无年龄限制, 所有年龄段均有患病者, 并且近年来有许多的研究指出, 这种疾病在年轻人群中的患病率也呈现增多的趋势^[4]。虽然脑梗死疾病并不具备遗传性, 但可能会出现遗传的情况, 这种疾病的发生是由后天因素与遗传因素的共同作用所造成的^[5]。在关于脑梗死的疾病治疗中, 临床指出, 轻症有部分经过积极治疗, 能够获得治愈, 但一些患者病情较为严重, 往往会有后遗症问题遗留, 这种疾病的治疗效果及预后, 主要还是受到患者的自身病情、发生部位、进展阶段等有关^[6]。如今我国的人口数量统计中, 老龄人口的增多, 导致这种疾病的患病群体不断扩大。而这种疾病有许多患者由于发病突然, 并且在发作之前, 征兆不明显, 因而, 常常会耽误病情, 而治疗的不及时, 则可能对患者生命安全产生威胁^[7]。此外, 研究指出, 脑梗死的发生, 对于老年患者来说治疗难度较大, 发生并发症的风险更大, 可能会导致患者出现语言功能障碍、偏瘫等情况, 进而会引起患者的心理状态变差。而在许多研究中, 发现了疾病与心理状态之间也有着紧密的关系, 也会影响患者的临床依从性, 因而, 在治疗期间, 还应当积极采取有效措施, 干预患者的心理方面情况^[8]。本研究就

老年脑梗死患者中, 早期情志护理的实施进行分析, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 1 月—2020 年 12 月进行研究, 共计纳入 50 例, 随机分为两组, 各 25 例。其中观察组, 男女比例为 14 : 11, 年龄为 61 ~ 75 岁, 平均年龄为 (69.07 ± 19.47) 岁; 对照组, 男 15 例, 女 10 例, 最低年龄 60 岁, 最高年龄 74 岁, 平均年龄 (69.15 ± 18.96) 岁。两组一般资料比较差异不大 ($P > 0.05$), 有可比性。纳入标准: ①具有正常思维能力, 可以正常沟通者; ②签署知情书。排除标准: ①思维障碍、意识障碍者; ②拒绝参与研究者。

1.2 方法 对照组接受常规护理。观察组则以此为基础实施早期情志护理: ①早期健康指导。由于大部分患者年龄较大, 对疾病的认知较差, 因而, 在发生脑梗死后, 常常会存在明显的心理负担。对疾病感到担忧害怕, 担心预后不佳, 同时许多老年患者普遍存在着这样的心理状态, 会认为自己疾病的发生, 给家里人带来了较大的经济负担, 也需要家里人花费时间和精力照顾, 因而, 更容易产生这些负面情绪。针对这种情况, 护理人员首先应当为其提供健康教育, 在患者入院后, 完善患者的病历资料, 结合其病情、个人的文化水平以及性格等情况开展对应的健康教育。在此期间, 护理人员需要详细地为患者讲述脑梗死疾病的相关知识, 包括引发疾病的一些原因, 一些危险因素, 日常生活中的一些预防方式等, 并且与患者及其家属沟通关于脑梗死疾病的治疗措施。这样的健康教育下, 能够使患者的自我健康意识得以提升, 能够使治疗工作以及护理工

作顺利开展,能够更为积极主动的配合。同时,一些患者或其家属在有疑惑提出时,护理人员应当耐心、仔细、认真的回答,使患者在入院后,能够了解疾病的知识,从而更为正确地对待自身病情,也是改善患者心理状态的重要基础。②早期心理干预。早期应当为患者与其家属积极进行沟通,沟通的目的是能够进一步地深入了解患者心里的想法,从而更具体深入地了解患者心理状态的特征,进行针对性的心理疏导。在治疗期间,需要充分满足患者的合理需求,给予患者充分尊重,并且多关心及鼓励患者。家庭因素也是影响患者心理状态的关键性因素之一,因而,在患者住院期间,还应当告知患者家属,积极参与到护理工作中,多多给予患者陪伴。此外,针对老年患者,还可通过组织病友聚会、日常护理中讲笑话或听音乐等形式,来将患者自身的注意力转移,以达到减轻心理压力的作用。同时通过这些互动的开展,还能够与患者之间建立良好的关系,从而有助于医护人员开展后续的治疗及护理工作。在心理护理期间,护理人员应当积极地运用各种方式来改善患者的情绪,如,一些存在严重的焦虑情绪患者,护理人员可结合多种方式的实施,来促进患者情绪的放松,如与患者进行聊天,指导患者进行深呼吸训练,或者是播放音乐或电视等方式,改善患者的情绪。并且应当结合患者的病情,为其讲解疾病的可愈性,针对一些心理状态存在严重抑郁情绪时,还可邀请一些处于恢复期的脑梗死患者,现身为患者沟通,以促进其信心的树立。在此期间,护理人员应当告知患者心理状态对于疾病影响的重要性,从而能够使患者自主地去控制自身情绪变化,尽可能地保

持平稳以及乐观的心态面对自身病情。③早期康复训练。尽可能地鼓励患者早期下床活动,指导患者进行康复训练,若患者在治疗后,还需卧床一段时间,则需做好患者的体位护理,可指导患者从床上开展一些被动的关节功能训练,逐步根据患者病情,过渡至下床活动,逐步恢复患者的自我生活能力。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者的负性情绪,包括 SDS、SAS 评分。

1.3.2 对比两组患者的康复护理依从性。

1.3.3 对比两组患者的 NIHSS 评分情况。

1.3.4 对比两组患者的生活质量评分。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析。对服从正态分布的计量资料运用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示并采用独立样本 t 检验,对不服从正态分布的计量资料运用中位数和四分位间距表示并采用秩和检验;计数资料用构成比进行统计描述,其中非等级计数资料采用卡方检验或 Fisher 确切概率法进行统计推断,等级计数资料采用 Mann-Whitney 秩和检验进行统计推断。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结 果

2.1 比较两组负性情绪 SDS 评分统计,观察组分别为 (46.05 \pm 14.92) 分,对照组为 (55.91 \pm 18.96) 分, $t=2.0434, P=0.047$; SAS 评分统计,观察组 (43.92 \pm 15.66) 分,对照组 (56.01 \pm 17.82) 分, $t=2.548, P=0.014$ 。观察组 SAS、SDS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	精神功能		躯体功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	25	57.35 \pm 16.74	76.49 \pm 12.31	60.29 \pm 17.96	78.96 \pm 14.06
对照组	25	57.42 \pm 16.82	65.37 \pm 11.09	60.35 \pm 18.02	66.79 \pm 15.17
t		0.015	3.356	0.012	2.942
P		0.988	0.002	0.991	0.005

续表 1

组别	例数	生理功能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	25	61.25 \pm 18.02	82.15 \pm 13.57	59.64 \pm 12.82	76.56 \pm 12.26
对照组	25	61.31 \pm 17.85	69.37 \pm 17.82	59.35 \pm 12.73	66.47 \pm 11.37
t		0.012	2.853	0.080	3.017
P		0.991	0.006	0.936	0.004

2.2 比较两组康复护理依从性 经统计,观察组的康复护理依从性为 96.00%,对照组的康复护理依从性为 60.00%, $\chi^2=9.441, P=0.002$ 。观

察组康复护理依从性高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.3 比较两组 NIHSS 评分情况 经统计,NIHSS 评分情况中,观察组的分值为 (31.86 \pm

12.06)分,对照组为(42.31±13.91)分,t=2.838,P=0.007。观察组NIHSS评分低于对照组(P<0.05)。

2.4 比较两组生活质量评分 护理前,两组生活质量评分差异不大,P>0.05;护理后,观察组的生活质量评分明显高于对照组(P<0.05),见表1。

3 讨 论

脑梗死在临床上十分常见,是老年人群中常见的脑血管疾病^[9]。由于脑梗死疾病具有发病急的这一特征,但是,大部分患者并无明显的先兆反应,因而无法及时发现疾病的发生,这种情况下,患者的病情会在短时间内快速进展,从而会对患者的脑部神经功能造成较大的损伤,导致患者出现偏瘫、癫痫、失语等后遗症^[10]。这些后遗症的出现,加上患者对自身病情的担忧,担心自己给家人带来许多的麻烦,就会造成患者承担较为严重的心理负担,产生焦虑、恐惧、悲观、抑郁等不良情绪^[11]。有许多疾病的病情进展都会受到心理状态的影响,若是心理状态较差,那么患者的病情就会受到负面的影响,不利于疾病的恢复,并且心理状态也会对患者的临床依从性造成极大的影响,导致患者在治疗期间中不愿意配合,或是治疗、护理工作中,出现抵抗行为^[12]。因而脑梗死的治疗,不仅仅应当将重心放置于治疗当中,还应当重视患者的临床护理方式,积极采取一些措施,缓解患者的情绪,改善其心理状态。

近年来,临床上提出了早期情志护理措施^[13]。这种护理措施与常规的护理措施不同,更为重视患者的心理状态,在帮助患者生理功能恢复的同时,还会着重关注患者的心理情绪。能够减轻由疾病给患者带来的心理方面的创伤,促进患者负性情绪的缓解。在该护理措施下,能够围绕患者不同的心理状态进行针对性的疏导,采取多种心理疏导方式,放松患者的情绪,缓解患者的心理压力。对于一些情绪较为严重的患者,通过邀请一些恢复良好的病友现身说教的方式,也能够使患者的信心得以增强。家属的参与也能够为患者提供家庭方面的支持,从而,从多方面改善患者的心理状态,促进患者依从性的有效提升,有助于改善患者的病情,起到较好的病情恢复效果。本次研究中,观察组的负性情绪评分、NIHSS评分低于对照组,观察组的康复护理依从性、生活质量评分高于对照组(P<0.05),本研究结果也肯定了早期情志护理的重要性。

综上,在老年脑梗死中,通过早期情志护理的实施,有助于患者情绪的改善,效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 马兰萍,陈淑珍,杨勇.早期康复干预对老年脑梗死合并吞咽障碍患者医院获得性肺炎发生率及免疫功能的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2022,19(1):214-218.
- [2] 杨霞.延伸护理对老年脑梗死合并糖尿病患者血糖和生活质量的影响探讨[J].山西医药杂志,2020,49(1):100-102.
- [3] 赵少敏.以信息-知识-行为理论为指导的护理干预对老年脑梗死患者心理状态及生活质量的影响[J].临床与病理杂志,2020,40(8):2164-2169.
- [4] 李美丽.早期情志护理对脑血管介入手术患者疗效、心理状态及治疗依从性的影响[J].贵州医药,2020,44(9):1488-1489.
- [5] 李园园,王丽娜.老年脑梗死吞咽功能障碍患者采取早期康复护理干预的临床效果分析[J].国际老年医学杂志,2020,41(3):165-167,184.
- [6] 崔玉枝,王艾虹,姜燕.阶段目标性护理干预对老年脑梗死偏瘫患者负性情绪、治疗依从性及自理能力的影响[J].贵州医药,2021,45(5):839-840.
- [7] 刘炜,佟俊萍,张换立,等.rt-PA动脉溶栓联合血管内支架成形术对早期急性脑梗死患者纤溶系统和血清神经功能损伤指标的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(5):960-964.
- [8] 叶秋桢,郭志娟,冯丽娟,等.超早期康复护理对桥脑梗死患者血液流变学、脑血流灌注和血管内皮功能的影响[J].河北医药,2020,42(13):2071-2073,2077.
- [9] 罗小兰,罗晓静.不同剂量阿托伐他汀对老年AS性脑梗死患者凝血功能、糖脂代谢及血清HCY的影响[J].标记免疫分析与临床,2020,27(2):224-228.
- [10] 孙涛,李信明,任正强,等.针灸辅助治疗对脑梗死患者神经功能、生活自理能力及血流动力学指标的影响研究[J].四川中医,2022,40(2):183-186.
- [11] 王春晓,陈之虎,李照学.熄风化痰通窍汤加减辅助静脉溶栓对急性脑梗死患者神经功能和炎症指标的影响[J].中国中医急症,2022,31(3):509-511.
- [12] 刘波,何芸.探讨大剂量与常规剂量阿托伐他汀对急性脑梗死患者的保护作用及炎症指标的影响[J].山西医药杂志,2022,51(1):31-33.
- [13] 谢三红,阳优,曹丽琼,等.早期康复配合电针疗法对脑梗死急性期偏瘫患者运动功能、日常生活能力及认知功能的影响[J].世界中西医结合杂志,2022,17(4):802-805.