

人性化护理干预对脑梗死患者心理状态的影响

席召霞, 张建萍 (平度市人民医院, 山东青岛 266700)

摘要: 目的 探究脑梗死患者的人性化护理效果。方法 将我院 2021 年 1 月~2022 年 8 月收入的 64 例脑梗死患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 32 例, 对照组患者施以常规护理, 观察组患者施以人性化护理, 对比两组患者生活能力、生活质量及护理满意度、心理状态。结果 观察组满意度及生活质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 。护理前, 两组患者 BI 评分相比无明显差异, $P > 0.05$; 护理后, 观察组患者 BI 评分低于对照组, $P < 0.05$ 。护理前, 两组 SAS、SDS 评分比较无明显差异, $P > 0.05$; 护理后, 观察组 SAS、SDS 评分低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 人性化护理的应用, 可有效改善脑梗死患者生活质量, 促进身体机能的恢复, 缓解不良心理情绪, 提高护理满意度, 临床应用价值显著。

关键词: 人性化护理; 脑梗死; 满意度

脑梗死为中老年群体高发的脑血管疾病, 该病影响下患者梗阻的血管异常阻塞, 直接影响神经功能, 具有较高的病残率, 对患者健康产生巨大的影响^[1]。脑梗死患者进入医院后, 在时间窗内行溶栓治疗, 可激活患者脑部神经组织, 以免脑功能产生持续性损伤, 可降低残疾率, 改善患者预后质量。阿替普酶作为临床常用的溶栓性药物, 合理使用可快速溶解患者脑血管栓塞^[2]。在患者疾病治疗的同时, 采取护理干预措施具有重要意义。人性化护理以患者为中心, 关注患者的体征管理及心理护理, 通过专业化的护理干预促进患者神经功能康复, 持续性提升患者生活质量。本研究旨在探讨对脑梗死患者采取个性化护理干预的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2021 年 1 月~2022 年 8 月收入的 64 例脑梗死患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 32 例。对照组男 19 例, 女 13 例; 年龄 54~78 岁, 平均年龄 (61 ± 4.5) 岁。观察组男 17 例, 女 15 例; 年龄 52~76 岁, 平均年龄 (60 ± 4.4) 岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 患者均行 MRI、CT 检查确诊; 均

为首次发生脑梗死; 临床资料完整; 知晓及同意研究。排除标准: 合并脏腑功能器质性疾病; 伴有恶性肿瘤; 存在重大手术史。

1.2 方法

1.2.1 对照组给予常规护理

患者入院抢救后, 护理人员严密观察患者血糖、血脂等水平, 以及血氧饱和度、瞳孔变化, 保证生命体征处于稳定的范围内。根据患者饮食喜好及生活习惯制定饮食食谱, 鼓励患者早期进行功能锻炼, 在病房上设置防护栏及防坠网等安全性设施^[3]。加强对患者健康教育, 使患者明确疾病发生原因及病情进展, 等待机体功能完全稳定后, 实施机体功能康复锻炼。

1.2.2 观察组给予人性化护理干预

(1) 入院管理: 护理人员面带微笑接待患者及家属, 树立专业化的形象, 并介绍本院的主治医生及相关责任护士, 带领患者家属熟悉医院环境。患者经抢救后, 待体征基本稳定, 护理人员为其发放健康手册, 阐述疾病相关知识及疾病治疗流程, 积极解答患者及家属的问题, 提升他们对脑梗死疾病的认识。

环境管理: 护理人员积极清理病房, 关注病房内环境温度及湿度变化, 将病房中的不良刺激性因素排除, 为患者播放柔和的音乐, 减轻患者面对的心理压力^[4]。

饮食管理: 患者应清淡饮食, 禁忌油腻、辛辣

刺激性食品。护理人员监督患者饮食情况，并严格控制饮食物量，坚持少食多餐，补充人体需求的营养元素。结合患者基本情况，选择自行饮食或者辅助饮食方法。患者饮食前，护理人员巡查病房，评估患者食物结构是否合理。若食物中难以咀嚼或带刺，应提前处理，以免伤害到患者呼吸道。

时间管理：护理人员观察患者呼吸道情况，评估睡眠质量。在晚间，对患者管道进行清理及调整，积极协助洗漱，随后在睡眠前将音乐、电视关闭，疏散家属，确保患者具有良好的睡眠环境。若患者睡眠较为困难，则适当按摩患者肢体，或者通过小剂量镇痛药物干预，确保患者的睡眠质量良好。

心理护理：根据患者个人喜好，选择适宜的节目，比如，以播报的方式为患者展开健康教育，使其获得脑梗死疾病知识。在心理护理过程中，应当保持充足的耐心，并具有高度敏感性，先分析患者情绪低落的原因，采取针对性的干预措施，以免患者受到并发症影响而感到悲观。护理人员也要让家属鼓励患者，坚定患者对抗疾病的信心。

康复护理：护理人员巡查病房时需要积极与患者沟通，培训其语言能力。要从简单的发音开始，逐渐过渡到词句训练，以提升患者语言能力。在锻炼过程中不能过于激进，应当遵循循序渐进的原则。因为患者长期处于被动肢体结构，容易发生肢体痉挛，此时护理人员要合理为患者摆放肢体，精心看

护。患者乘坐轮椅时，护理人员及家属要做好陪护。每次乘坐轮椅的时间在 15~30 min，以减轻对患者臀部的压力。可通过上肢力量促使患者脱离轮椅，保持臀部放松状态，恢复患者行走能力，以此逐渐恢复肢体功能。

1.3 观察指标

(1) 满意度：自拟满意度量表进行评估，包括非常满意、满意、不满意。(2) 生活能力：以 BI 量表评价，满分为 100 分，分值高代表患者生活能力强。(3) 生活质量：以 SF-36 量表评价，其中包括生理功能、心理功能、躯体疼痛及精神健康，每个项目满分为 100 分，分值高为生活质量良好。(4) 心理状态：通过 SAS、SDS 量表进行评估，分值高代表患者心理状态差。

1.4 统计学分析

数据处理采用 SPSS22.0 统计学软件，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验，计数资料用比率表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度比较

观察组护理满意度为 96.67%，明显高于对照组的 76.67%，两组比较差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	30	13 (43.33)	16 (53.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	10 (33.33)	13 (43.33)	7 (23.33)	23 (76.67)
χ^2					5.323
P					0.029

2.2 两组护理前后 BI 评分比较

护理前，两组患者 BI 评分比较无明显差异， P

> 0.05 ；护理后，观察组患者 BI 评分明显高于对照组， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组护理前后 BI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理后
观察组	30	63.23 \pm 5.12	88.12 \pm 4.23
对照组	30	63.11 \pm 5.32	75.21 \pm 5.88
t		0.434	7.566
P		0.878	0.001

2.3 两组生活质量比较

护理后，观察组患者生理功能、心理功能、

躯体疼痛、精神健康等评分均明显高于对照组， $P < 0.05$ 。见表 3。

表3 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理功能	心理功能	躯体疼痛	精神健康
观察组	30	88.45 ± 4.12	89.41 ± 6.45	88.25 ± 4.36	89.41 ± 4.12
对照组	30	75.42 ± 3.54	80.14 ± 4.78	76.45 ± 4.36	78.45 ± 4.36
<i>t</i>		16.961	8.164	13.532	12.919
<i>P</i>		0.001	0.001	0.001	0.001

2.4 两组 SAS、SDS 评分比较

护理前, 两组 SAS、SDS 综合比较无差异;

护理后, 观察组患者 SAS、SDS 评分明显低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 4。

表4 两组 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=30)	56.45 ± 4.12	38.12 ± 4.36	57.41 ± 3.85	34.45 ± 4.31
对照组 (n=30)	55.25 ± 4.36	43.45 ± 4.23	58.64 ± 3.94	45.52 ± 4.38
<i>t</i>	1.414	6.204	1.578	12.738
<i>P</i>	0.160	0.001	0.117	0.001

3 讨论

脑血管疾病中, 70% 是脑梗死, 临床常见症状是突发昏厥, 随后出现口眼歪斜及半身不遂^[5]。60% 的患者发生不同程度认知功能障碍及社会功能障碍, 15% 的患者生活自理能力差, 会对生活质量产生巨大影响, 进一步增加患者家庭及社会负担^[6]。人性化护理作为一种常规护理基础上为患者实施需求性护理的模式, 以患者为中心, 护理内容包括心理护理及康复护理相关内容, 结合患者病情不同程度提供相关的护理措施, 确保护理的每个过程具有针对性^[7]。

脑梗死患者发病后, 大小便失禁、失语、偏瘫等症状或后遗症会对患者家庭及社会带来巨大的负担。脑梗死患者受到打击, 情绪波动起伏, 易出现紧张、绝望、焦虑等负性情绪, 甚至发生强烈的应激性反应, 不利于神经功能康复, 无法有效恢复生活自理能力。临床脑梗死护理要积极改变传统的模式, 消除常规护理的弊端, 如通过早期护理干预措施使患者及家属配合工作, 持续性改善患者心理状态及肢体功能, 提升患者康复治疗信心^[8]。有研究对脑梗死患者施以针对性护理干预, 符合患者的康复要求, 加速机体功能康复, 缩减疾病治疗中的并发症发生率, 同样取得显著的效果^[9]。何助红^[10]研究中针对脑梗死患者采取预见性护理, 该模式主要是预防患者发生并发症, 如下肢静脉血栓, 患者

护理服务满意度高。本研究基于既往研究基础上实施人性化护理, 两组患者干预前的机体功能均较差, 心理压力大。护理干预后, 观察组患者心理压力明显得到释放, SAS、SDS 评分低于对照组, $P < 0.05$; 观察组患者经护理干预后的生活能力显著提升, 一定程度改善了生活质量。

综上所述, 人性化护理的应用, 可有效改善脑梗死患者生活质量, 促进身体机能的恢复, 缓解不良心理情绪, 提高护理满意度, 临床应用价值显著。

参考文献

- [1] 唐红. 阶梯式康复计划护理对老年脑梗死患者肢体功能恢复的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021,9(4):21-23.
- [2] 万明叶. 集束化护理方案对脑梗死留置尿管患者尿路感染及不良事件的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2021,28(2):147-149.
- [3] 彭长玲. 优质护理在改善脑梗死患者负性情绪及护理满意度中的价值分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021,9(3):166-168.
- [4] 吴丹. 探究脑梗死护理中偏瘫肢体康复训练的临床价值及护理质量影响[J]. 医学食疗与健康, 2020,18(24):135,142.
- [5] 陈爱萍. 脑梗死患者应用优质护理措施对自理能力与预后的改善作用[J]. 系统医学, 2020,5(24):142-145.
- [6] 周晓花. 脑梗死患者康复期心理分析及其早期目标性护理干预效果分析[J]. 心理月刊, 2020,15(23):128-129.
- [7] 潘桃娣, 李欢欢, 霍华俏. 急性脑梗死早期介入溶栓患者围手术期护理的效果观察及并发症发生率评价[J]. 黑龙江中医药, 2020,49(6):293-294.
- [8] 谭红, 张丽华, 黄爱云, 等. 脑梗死偏瘫患者实施早期护理干预的效果及促进肢体功能的康复分析[J]. 黑龙江中医药, 2020,49(6):315-316.
- [9] 刘雅梅. 针对性护理在糖尿病脑梗死患者留置针输注甘露醇中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2020,23(21):130-131,134.
- [10] 何助红. 预见性护理措施对脑梗死下肢静脉血栓形成的影响分析[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2020,19(5):70-71.