

神经内科脑血管疾病患者的心理状态及干预措施

张幽燕

保定市徐水区中医医院 河北 保定 072550

摘要: 本文研究了神经内科脑血管疾病患者心理状态及干预措施的效果。脑血管疾病患者常伴随焦虑、抑郁等心理问题,严重影响康复。通过引入系统心理干预,包括聆听支持、个性化方案、知识宣教、疑惑解答及强化社会支持等措施,显著改善了患者的心理状态。与对照组相比,干预组患者的焦虑与抑郁评分明显降低,生活质量提高,验证了心理干预在脑血管疾病治疗中的重要性。

关键词: 神经内科; 脑血管疾病; 心理状态; 干预措施

引言: 脑血管疾病是一种高发病率、高死亡率的疾病,常导致患者遗留不同程度的生理、心理、认知和社会障碍。焦虑和抑郁是脑血管疾病患者常见的心理并发症,严重影响患者的康复效果和生活质量。因此,了解患者的心理状态并制定有效的干预措施显得尤为重要。

1 神经内科脑血管疾病在人群中的高发性和危害性

神经内科脑血管疾病在人群中具有显著的高发性和危害性,已成为当前社会健康领域的重大挑战。脑血管疾病,特别是脑卒中(包括缺血性和出血性两种类型),因其高发病率、高致残率和高致死率,被公认为威胁中老年人生命健康的重要因素之一。在我国,脑血管疾病的发病率居高不下,且呈现逐年上升的趋势。这主要是由于不良生活习惯的普及以及高血压、糖尿病、高脂血症等基础疾病的控制不佳所致。长期吸烟、过量饮酒、熬夜、过度劳累以及精神紧张等不良生活方式,均会显著增加脑血管疾病的风险。同时,高血压、糖尿病等慢性疾病如未得到有效控制,也会导致脑血管病变的发生和发展。脑血管疾病的危害性极大,一旦发病,往往对患者及其家庭造成毁灭性的打击;脑血管疾病具有高致死率,大量患者因病情严重而迅速离世,给家庭和社会带来巨大悲痛和损失;幸存者中大多数会遗留不同程度的残疾,如口齿不清、偏瘫、关节挛缩、认知障碍等,严重影响患者的生活质量和工作能力。这些后遗症不仅让患者自身承受巨大的身心痛苦,也给家庭和社会带来巨大的经济负担和照顾压力;脑血管疾病的复发率也较高,尤其是卒中后的第一年复发率最高,且随着时间的推移,复发率逐渐增加。这不仅进一步加重患者的病情和家庭经济负担,也给医疗系统带来巨大的压力。为了降低其发病率和危害程度,需要采取积极的预防措施,包括改善生活方式、控制基础疾病、加强健康教育等^[1]。同时,对于已经患病的患者,也需要给予及

时有效的治疗和康复支持,以减轻其病情和提高生活质量。

2 资料与方法

2.1 一般资料

本研究对象为2021年1月至2023年6月在我院神经内科治疗的120例脑血管疾病患者,均符合全国脑血管病会议制度的标准,并经脑CT和MRI证实。排除重度痴呆、失语、耳聋、意识障碍等影响表达的患者。120例患者中男性患者有68例,女性患者有52例。患者年龄分布在45岁至82岁之间,平均年龄为(63.5±8.2)岁。其中缺血性脑卒中患者有75例,出血性脑卒中患者有45例。根据瘫痪程度评估,轻度瘫痪患者有42例,中度瘫痪患者有48例,重度瘫痪患者有30例。将焦虑、抑郁者随机分成两组:干预组60例,对照组60例。两组患者在年龄、性别、瘫痪程度、脑卒中性质上无显著差异。干预组中男性患者33例,女性患者27例,平均年龄为(63.2±8.5)岁;对照组中男性患者35例,女性患者25例,平均年龄为(63.8±7.9)岁。两组患者在缺血性脑卒中与出血性脑卒中的比例、不同瘫痪程度的分布上也较为接近。

2.2 方法

2.2.1 治疗方法

对照组接受常规治疗和正规康复训练。常规治疗包括药物治疗以控制血压、血糖、血脂等,改善脑部血液循环,保护神经细胞等;康复训练由专业康复师指导,包括肢体功能训练、语言训练等,每天训练时间约为2小时^[2]。

干预组在基础治疗与康复训练之上,特别引入了系统而全面的心理干预治疗,旨在从心理层面为患者提供强有力的支持与疏导。心理干预的具体实施细节如下:

(1) 深入聆听与情感支持:专业心理医生与护士每周至少安排两次深入的交流会话,每次会话时间不少于1小

时，总交流时间保证每周不少于2小时。通过耐心的倾听，他们鼓励患者充分表达内心的感受、恐惧、担忧和期望，让患者感受到被理解和支持的温暖，从而建立起信任的治疗关系。（2）个性化心理干预方案的制定：在充分掌握患者情况的基础上，心理医生运用专业心理评估工具，深入分析患者焦虑与抑郁情绪产生的原因，结合患者的性格特征、家庭背景、社会支持系统等因素，量身定制一套个性化的心理干预方案。方案旨在通过认知行为疗法、放松训练、正念冥想等多种心理技术，帮助患者调整不良认知，增强应对能力，逐步减轻情绪负担。（3）脑血管疾病知识宣教：为了让患者更好地了解自己的病情，增强治疗的信心，干预团队每周组织一次集中宣教活动，邀请神经内科专家或资深护士为患者详细讲解脑血管疾病的相关知识，包括病因、症状、治疗方法、康复过程及日常护理要点等。宣教内容深入浅出，形式生动活泼，旨在提高患者的自我管理能力和减少不必要的焦虑和恐惧。（4）疑惑解答与心理疏导：针对患者在治疗过程中可能产生的各种疑惑和担忧，心理医生与护士随时准备提供及时、准确的解答。他们运用同理心和专业知识，帮助患者澄清误解，消除顾虑，引导患者以积极、乐观的心态面对疾病和治疗。（5）强化社会支持系统：认识到家庭和社会支持对于患者康复的重要性，干预团队积极帮助患者建立或加强其社会支持系统。他们鼓励患者家属更多地陪伴、关心患者，参与患者的康复过程；同时，与患者所在社区建立联系，为患者提供必要的资源和服务，如康复训练指导、心理咨询服务等，确保患者在康复道路上得到全方位的支持。整个心理干预周期为4周，通过持续的关注和努力，干预组患者的心理状态得到了显著的改善。干预前后分别进行的SAS和SDS量表测评结果显示，患者的焦虑和抑郁症状得到有效缓解，为后续的康复治疗和生活质量的提升奠定坚实的基础^[3]。

2.2.2 调查方法

采用Zung氏焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）进行问卷调查，同时收集患者的家庭经济状况等信息。SAS和SDS量表均包括20个条目，按标准分41分以上为抑郁，50分以上为焦虑。在调查过程中，共发放问卷120份，回收有效问卷120份，有效回收率为100%。通过问卷调查发现，在干预前，干预组中有48例患者存在焦虑症状，占比80%，SAS平均得分为（62.5±8.3）分；有45例患者存在抑郁症状，占比75%，SDS平均得分为（60.2±7.8）分。对照组中有46例患者存在焦虑症状，占比76.7%，SAS平均得分为（61.8±8.1）分；有

43例患者存在抑郁症状，占比71.7%，SDS平均得分为（59.5±7.5）分。

2.3 统计方法

数据通过SPSS软件进行处理，干预前后测评采用t检验进行比较。经过统计分析发现，干预组在经过心理干预后，SAS平均得分降至（45.2±6.5）分，与干预前相比差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；SDS平均得分降至（43.8±6.2）分，与干预前相比差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。对照组在常规治疗和康复训练后，SAS平均得分降至（55.3±7.2）分，SDS平均得分降至（53.5±6.8）分，与干预前相比也有一定程度的改善，但改善程度不如干预组明显^[4]。

3 结果

3.1 心理状态测评结果

通过对干预组和对照组患者进行Zung氏焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）测评，得出以下结果。

组别	心理状态指标	干预前	干预后
		患者数	SAS/SDS平均分
干预组	焦虑症状	48 (80%)	62.5±8.3
	抑郁症状	45 (75%)	60.2±7.8
对照组	焦虑症状	46 (76.7%)	61.8±8.1
	抑郁症状	43 (71.7%)	59.5±7.5

3.2 心理干预效果

通过对比分析可以看出，在常规治疗和正规康复训练的基础上增加心理干预治疗，对脑血管疾病患者的心理状态有显著的改善作用。干预组患者在经过心理干预后，焦虑和抑郁症状明显减轻，患者的心理负担得到有效缓解，对疾病的康复信心增强。同时，心理干预还有助于提高患者的治疗依从性，促进患者积极参与康复训练，从而提高康复效果。干预组中有45例（75%）患者表示心理干预对他们缓解焦虑情绪有很大帮助，有42例（70%）患者认为心理干预有效改善了他们的抑郁状态。在家庭支持方面，干预组中有52例（86.7%）患者的家属表示在心理干预的引导下，他们更加关注患者的心理需求，给予更多的陪伴和支持。在社会支持方面，通过与社区联系，为患者提供了必要的康复服务和社交活动，有48例（80%）患者感受到了社会的关爱，孤独感明显降低。心理干预对神经内科脑血管疾病患者的心理状态具有积极的影响，能够有效提高患者的生活质量和康复效果。

4 讨论

4.1 脑血管疾病患者的心理状态

脑血管疾病患者在面对这一突如其来的健康挑战时，其心理状态往往变得异常复杂且脆弱。疾病带来的

生理变化,诸如偏瘫、失语、认知障碍等,不仅极大地限制了患者的日常活动能力,也严重影响了他们的社交互动和自我认同。这种身体机能的受损,往往让患者感到无助和失落,甚至产生自我价值的怀疑。与此同时,对未来的担忧也是一个不可忽视的心理负担。患者对疾病预后的不确定性、经济压力的增加、治疗过程中的痛苦与不便,以及可能面临的社会排斥或孤立,都会进一步加剧其焦虑与抑郁情绪。这种双重压力之下,许多患者陷入了深深的心理困境,急需有效的心理支持和干预^[5]。

4.2 心理干预措施

4.2.1 个体化心理干预

针对脑血管疾病患者的独特心理状态,个体化心理干预显得尤为重要。这一干预策略强调以患者为中心,充分考虑其个人经历、性格特征、家庭环境及社会背景等因素,制定出一套既科学又人性化的心理干预方案。具体实施过程中,首先需建立良好的医患关系,通过耐心聆听患者的内心诉说,深入了解其焦虑抑郁的根源。随后,通过专业的宣教指导,向患者普及脑血管疾病的相关知识、康复过程及注意事项,帮助患者建立正确的认知框架,减少对疾病的误解和恐慌。同时,针对患者的具体担忧和误解,进行细致的解释和澄清,以消除其不必要的顾虑。

4.2.2 心理疏导

心理疏导作为心理干预的重要组成部分,旨在通过一系列有效的情绪调节技巧,帮助患者缓解焦虑抑郁情绪,恢复心理平衡。对于内心抑郁较重的患者,心理疏导者需采取更加细致入微的方式,如守在床边倾听患者的诉说,提供必要的生活护理和心理支持,让患者感受

到关怀和温暖。同时,引导患者进行正面思考,学会以积极的心态面对疾病和治疗过程中的各种挑战。通过教授患者情绪调节和应对压力的方法,如深呼吸、放松训练、正念冥想等,增强其心理应激能力,提高自我调节能力;心理疏导还应关注患者的情感表达和沟通需求,鼓励患者与家人、朋友以及医护人员建立良好的沟通渠道,分享彼此的感受和经历,以减轻心理负担,促进心理健康。

结束语

综上所述,本研究表明针对神经内科脑血管疾病患者的心理状态实施系统而全面的心理干预,能够有效减轻其焦虑与抑郁症状,提升患者的康复信心和生活质量。未来,应继续探索和优化心理干预策略,加强跨学科合作,为患者提供更加个性化的心理支持,从而进一步推动脑血管疾病患者的全面康复进程。

参考文献

- [1]魏亚丽.护理干预对脑卒中患者心理状态及生活质量的影响[J].中国医药指南,2019,03(12):256.
- [2]梁俊红.心理护理干预对脑卒中抑郁焦虑患者心理状态及生活质量的影响[J].中国卫生标准管理,2019,12(9):201-202.
- [3]宋霞.心脑血管疾病的早期康复训练及其心理护理措施[J].中国保健营养,2020,029(005):23-24.
- [4]魏长英.脑血管病后遗症患者功能康复与心理护理研究[J].饮食保健,2019,6(001):6-6.
- [5]黄春灵.神经内科脑血管疾病住院患者的心理问题和干预[J].实用临床护理学电子杂志,2020,2(33):26-34.