

强化心理护理干预对创伤性脑出血患者康复效果的作用分析

丁健

安徽省皖南康复医院(芜湖市第五人民医院) 安徽 芜湖 241000

摘要:目的:研究创伤性脑出血患者的护理方案,探讨应用强化心理护理干预对患者康复效果的作用。方法:选取本院2021年10月-2024年10月期间,收治的50例创伤性脑出血患者,将其按照电脑双盲法分两组实施干预,每组患者均占25例,对照组患者接受常规护理干预,观察组患者应用强化心理护理干预,比较分析两组护理效果:①功能康复情况;②心理状态;③并发症;④护理满意度。结果:护理前,两组患者FMA上肢评分和下肢评分、ADL评分相比,均无显著差异, ($p > 0.05$),经护理后患者各项功能明显恢复,各评分相较下显示观察组更优,差异具有统计意义, ($p < 0.05$);两组患者进行焦虑、抑郁情绪评估,护理前两组SAS和SDS评分差异无统计意义, ($p > 0.05$),护理后患者的心理情绪比护理前明显改善,观察组各评分要明显高于对照组心理评分较低, ($p < 0.05$);观察组患者的并发症发生率显著低于对照组,且护理满意度评分均明显高于对照组,两组数据具有差异, ($p < 0.05$)。结论:在创伤性脑出血患者护理中,应用强化心理护理干预的康复效果理想,利于患者肢体运动功能及日常生活能力的提升,有效减轻负面情绪,值得推广。

关键词:强化心理护理干预;创伤性脑出血;康复

近年来,因交通事故、坠落伤等事件发生率的升高,使得创伤性脑出血患者的数量随之增加,对患者的生命健康具有严重的危害,虽然经临床治疗可挽救患者的生命,但后期康复更为关键^[1]。由于患者在康复期间受到疾病的影响,心理压力逐渐增大,以此产生不同程度的负面情绪,显然对患者的康复带来一定的阻碍,所以临床应做好对患者的护理干预,引导患者积极主动配合治疗工作,进而加快病情的康复。

目前,强化心理护理是基于心理护理的创新与优化,通过引入积极心理学理念,以多种途径对患者展开心理辅导与疏导工作,秉持以患者为中心的思想,帮助患者疏解不良情绪,最大程度平衡患者的心身健康,加快患者的机体功能康复^[2]。为此,本文研究近三年期间本院收治的50例创伤性脑出血患者,为其展开强化心理护理干预,旨在探讨临床护理效果及对患者康复的影响,以下为具体报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院2021年10月-2024年10月这段时间,将收治的50例创伤性脑出血患者用作研究对象,分两组实施护理干预,采用电脑双盲法均分25例,对照组患者男性14例、女性11例,年龄区间在19岁-63岁,平均(46.12±1.22)岁;观察组男患者13例、女患者12例,年

龄分布在20岁-62岁,平均(46.78±1.41)岁。两组患者进行对比分析临床基线资料,差异不存在统计意义,具备研究价值, ($p > 0.05$)。该研究项目在医院伦理委员会批准与监督下执行。

纳入标准:入选患者经颅脑MRI、CT等检查,确诊创伤性脑出血;具备正常沟通能力;患者及其家属知晓研究,自愿签署知情同意书加入。

排除标准:生命体征波动异常;合并恶性肿瘤病变;呼吸衰竭;心肌梗死;精神障碍性疾病;严重心肝肾肾功能不全;凝血功能异常;临床资料缺损;中退无法配合退出研究等患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者应用常规护理干预:护理人员定期进行病房环境的通风、消毒,并对患者及家属展开健康知识宣教,同时结合患者的机体恢复情况,指导其康复训练等。

1.2.2 观察组患者实施强化心理护理干预,具体措施如下:①评估心理状态:护理人员采集患者的基本信息资料,并与患者积极交流,了解其心理状态,以此制定与之适应的心理干预方案,疏导患者产生的负面情绪,引导患者积极的面对疾病,提高临床治疗主动性与配合度^[3]。②健康教育:护理人员要结合患者的文化程度水平,采取通俗易懂的语言,配合图文及视频进行疾病、

预后注意事项等知识讲解,消除患者对自身疾病存在的顾虑与担忧心理,并利用治疗成功的案例帮助患者改善消极情绪,促使患者树立康复信心^[4]。③心理放松疗法:护理人员要指导患者掌握放松心情、调节情绪的方法,如腹式呼吸法、下颌放松法、冥想法或音乐疗法等,达到转移注意力,减轻心理压力的目的。④营造环境:护理人员要定期进行病房环境卫生的清洁,定时开窗通风换气,并摆放绿植、摆件等,为患者营造舒适的休息环境,促使患者的心身愉悦,进而有效的缓解自身不良情绪。⑤家庭支持:护理人员要鼓励患者家属参与日常护理工作中,配合护理人员的心理干预工作,加强对患者的关心,为其提供足够的情绪价值,充分激发患者的康复意愿与内在动力,以便患者建立康复治疗的决定^[5]。⑥社会支持:护理人员可定期组织病友心理交流会,鼓励患者互相沟通,并由治疗成功的患者分享康复经验,来增强患者的康复信念,从中汲取丰富的康复练习技能,加快自身疾病的恢复。⑦心理追踪:护理人员要每周定期与患者进行依次深入交流,及时了解患者的内心动态,以此来适当调整心理干预方案,并为患者提供心理咨询服务,帮助患者分析负面情绪及其原因,进而展开针对性心理疏导,逐渐消除患者的不良心理情绪^[6]。

1.3 观察指标

1.3.1 功能康复情况:两组患者护理之前、护理后,参照FMA(Fugl-meyer运动功能评估量表)^[7],进行上肢与下肢肌力的评估,上肢评分0-66分,下肢评分0-34分,

得分越高,患者的肢体运动功能恢复越好;根据ADL(日常生活活动量表)进行日常生活能力评价,总分100分,得分与患者日常生活能力呈正比。

1.3.2 心理状态:护理前与护理后进行两组患者心理评估,采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)^[8],标准分界值为SAS:50分、SDS:53分,评分越高,患者心理状态越好。

1.3.3 并发症:密切监测并记录两组患者康复期间出现的并发症,包括压疮、感染、便秘。

1.3.4 护理满意度:按照本院自行制定的护理满意度评价量表,由患者从护理服务态度、护理技能、责任感及风险意识四个方面作出评价,每项评分0-100分,得分越高,患者对护理越满意。

1.4 统计学分析

软件分析运用SPSS23.0统计研究涉及数据,对比检验组间计量资料行 t ,以 $(\bar{x} \pm s)$ 用于描述,对比检验组间计数资料行 χ^2 ,以 $(n, \%)$ 率用于描述,统计意义按照 $p < 0.05$ 为差异检测标准。

2 结果

2.1 比较两组功能康复指标

如表1所示,护理前评估显示,两组患者FMA上肢评分和下肢评分、ADL评分相较无较大区别,差异不具有统计意义, $(p > 0.05)$,经过临床护理干预后,患者的肢体运动功能、日常生活能力比护理前有所恢复,观察组上述指标评分均显著比对照组较优, $(p < 0.05)$ 。

表1 两组功能康复评分对比 $[(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数(n)	FMA上肢		FMA下肢		ADL	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n)	25	27.34±1.86	57.31±2.41	16.33±2.21	28.38±5.19	56.77±17.91	72.66±18.59
对照组(n)	25	27.22±1.75	47.19±2.56	16.25±2.37	22.45±4.83	56.85±18.54	62.32±19.02
t 值	-	0.318	14.349	0.166	4.665	0.202	6.439
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 比较两组心理状态

详见下表2结果,SAS、SDS评估两组患者护理前心理状态,呈现负面情绪,相较各评分差异无统计意义,

$(p > 0.05)$,护理后两组患者的负面情绪得以缓解,观察组患者上述评分要比对照组患者较优, $(p < 0.05)$ 。

表2 两组心理状态评分对比 $[(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数(n)	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n)	25	56.34±4.31	36.22±2.02	56.43±4.51	37.43±2.08
对照组(n)	25	55.98±4.89	40.14±3.24	56.21±4.49	42.29±2.54
t 值	-	0.087	7.544	0.128	5.988
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 比较两组并发症

表3数据所示, 相较两组患者康复期间的并发症发

生率, 观察组压疮、感染及便秘发生率显著更低于对照组, ($p < 0.05$)。

表3 两组并发症发生率对比[n (%)]

组别	例数 (n)	压疮	感染	便秘	发生率
观察组 (n)	25	1 (4.00)	0	1 (4.00)	2 (8.00)
对照组 (n)	25	3 (12.00)	1 (4.00)	2 (8.00)	6 (24.00)
χ^2 值	-	-	-	-	6.067
p值	-	-	-	-	< 0.05

2.4 比较两组护理满意度评分

下表4得知, 通过调查两组患者的临床护理满意度评

价, 各项评分相比观察组显著高于对照组, 明显可见观察组对护理满意度高, ($p < 0.05$)。

表4 两组护理满意度评分对比[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数 (n)	护理技能	服务态度	责任感	风险意识
观察组 (n)	25	94.14±2.12	95.74±1.73	92.77±2.62	93.75±3.02
对照组 (n)	25	82.08±2.59	80.81±1.69	80.42±2.06	80.42±2.75
t值	-	6.122	10.955	6.724	5.412
p值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

由于创伤性脑出血具有发病急骤、康复周期长的特点, 所以在临床治疗之后, 部分患者易于合并不同程度的后遗症, 如肢体功能障碍等, 随之导致患者的心理负担加重, 产生焦虑、抑郁等情绪, 进而直接影响康复效果。

近几年, 临床采用的常规护理干预, 以疾病为基础对患者展开健康教育、康复指导等, 虽然具有一定的康复效果, 但因患者长期的康复过程中出现的心理压力较大, 显然常规护理不适用。临床实践发现^[9-10], 强化心理护理干预是一种新型的心理护理模式, 以积极心理学理念为核心, 从多个方面入手为患者提供心理干预, 帮助患者逐渐消除产生的负面情绪, 以此建立康复信念与信心, 促使患者更为主动的配合临床治疗, 从而进一步提高患者的康复效果。在本文研究数据上看, 通过对患者实施护理干预之后, 观察组患者的FMA上肢与下肢评分、ADL评分、SAS评分及SDS评分, 相较于对照组患者均显著更优, 且观察组患者的并发症发生率明显低于对照组, 两组护理满意度评分相比, 观察组更高, ($p < 0.05$), 结果说明, 强化心理护理干预通过列举康复成功的案例、针对性的心理疏导及情绪调节等, 有助于患者的负面情绪得以缓解, 引导患者树立积极情绪, 重拾生活希望, 进而积极配合治疗工作, 有效预防并发症的发生, 加快患者的肢体运动功能、日常生活能力的恢复。

综上所述, 强化心理护理干预在创伤性脑出血患者中的应用效果显著, 对患者的康复具有积极影响, 利于患者负面情绪的缓解, 加快机体功能的恢复, 具有临床

护理推广的价值。

参考文献

[1]刘霞,郭翠,汪翠.基于焦点解决模式的心理护理联合正念音乐干预对脑出血术后睡眠障碍患者的影响[J].心理月刊,2024,19(20):163-165+195.

[2]丁亚云,王伟民,陈静.心理护理在脑出血康复期患者中的应用效果[J].国际精神病学杂志,2024,51(03):962-965.

[3]王荷婷,徐静,陈建.认知心理护理联合家庭心理支持在高血压脑出血伴抑郁中的应用及病耻感分析[J].心理月刊,2024,19(11):116-118+124.

[4]刘怡,葛贝贝.心理护理联合高压氧疗在脑出血康复期患者中的应用效果[J].医学临床研究,2024,41(04):607-609.

[5]王迎春,陈秀倩,孙双.强化心理护理对创伤性脑出血患者康复情况的影响研究[J].心理月刊,2024,19(04):172-174.

[6]何莹.心理护理联合康复训练在脑出血康复期患者中的应用效果[J].现代诊断与治疗,2024,35(03):470-472.

[7]钱蓉.心理护理干预在ICU脑出血术后患者中的应用价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2024,12(01):35-38.

[8]韩春培,王泽平,汪萌.心理护理联合健康教育在脑出血患者中的应用效果分析[J].心理月刊,2023,18(13):148-150.

[9]李思平,郑文丽.强化心理护理对创伤性脑出血患者康复效果的影响[J].医学信息,2023,36(07):159-161.

[10]胡会娟,韩琪,陈金霞.脑出血患者综合心理护理干预的运用效果[J].当代临床医刊,2023,36(01):97-98.