

探究心理护理对脑震荡后焦虑症伴抑郁症患者的临床影响

徐宗美

安徽省皖南康复医院(芜湖市第五人民医院)神经外科 安徽 芜湖 241000

摘要:目的:分析脑震荡后焦虑症伴抑郁症患者的临床护理干预,探讨应用心理护理的效果。方法:从本院近三年收治的脑震荡患者中,选取2021.05-2024.05期间,确诊为焦虑症伴抑郁症患者50例,以随机数字表法进行患者分组护理,对照组25例实施常规护理,观察组25例提供心理护理,对比两组心理状况、生活质量及护理满意度。结果:在护理前,对两组心理、生活质量评估显示,焦虑评分、抑郁评分及WHOQOL评分差异均无统计意义, ($p > 0.05$);护理后两组不良心理情绪改善,生活质量提高,各评分均要比护理前更优,两组相比下观察组显著优于对照组, ($p < 0.05$);调查两组患者对临床护理的满意度得知,观察组更满意,总满意率远远比对照组要高, ($p < 0.05$);观察组护理质量评分明显比对照组各评分更高, ($p < 0.05$)。结论:在脑震荡后焦虑症伴抑郁症患者中应用心理护理,可有效缓解患者的焦虑及抑郁情绪,进一步改善其预后质量,值得推广。

关键词:心理护理;脑震荡;焦虑症;抑郁症

脑震荡属于一种中枢神经系统暂时性功能障碍,主要因脑部遭受外力暴击所致,且脑震荡后综合征较多,常见焦虑症伴抑郁症,虽然尚未损伤颅脑,但患者出现的心理应激反应较大,进而对疾病的恢复具有严重的影响^[1]。因此在临床治疗期间配合科学的护理干预,对患者良好的预后至关重要,由于常规护理以疾病为基础展开护理工作,难以兼顾患者的心理情况,导致患者焦虑、抑郁情绪无法缓解,进而影响康复效果。

现如今,心理护理在临床广泛运用,强调以患为本的护理理念,主张对患者的心理干预,以此最大程度减轻患者心理负担,改善其焦虑及抑郁症状,同时以患者角度出发提供一系列护理服务,对患者的疾病转归起到积极促进作用^[2-3]。为此,本文选取本院近三年收治的50例脑震荡后焦虑症伴抑郁症患者进行研究,旨在探讨心理护理的应用价值,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2021.05-2024.05近三年期间,从本院收治的脑震荡后焦虑症伴抑郁症患者中抽选50例,将其按照随机数字表法分两组进行护理,25例对照组患者,男患者占15例、女患者占10例,年龄范围处于30岁-55岁,平均(36.26±2.51)岁,受伤时间在7d-41d,平均(17.51±2.35)d,病程时间2d-6d,平均(3.51±0.98)d;观察组25例患者,男、女占比为13/12,年龄分布29岁-56岁,平均(36.85±2.47)岁,受伤时间在8d-40d,平

均(17.42±2.27)d,病程持续2.5d-5.5d,平均(3.45±1.01)d。采集两组患者基线资料作对比分析,差异均无显著,适用研究比较, ($p > 0.05$)。本研究项目获得医院伦理委员会的批准并监督。

纳入标准:入选患者经脑CT、MRI等检查,均符合脑震荡的诊断标准;焦虑评分 > 50分、抑郁评分 > 53分;生命体征稳定;患者与其家属知情且自愿参与研究,签署同意书。

排除标准:原发性内脏病变;生命体征不平稳;恶性肿瘤病变;严重精神障碍性疾病;临床资料不完整;个人要求中途退出研究等。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者接受常规护理:护理人员严格遵医嘱,对患者展开用药指导,同时做好疾病知识宣教,耐心且全面讲解患者及家属针对疾病提出的问题,并且结合患者的心理情况作出适当的疏导等。

1.2.2 观察组患者应用心理护理,主要措施如下:
①心理评估:在患者入院后,护理人员以饱满的热情,积极与患者及家属沟通,了解患者的具体情况及内心状态,探寻患者焦虑及抑郁情绪产生的原因,并评估其焦虑及抑郁程度,以此制定针对性心理辅导计划^[4]。②健康宣教:护理人员根据图文手册或视频,对患者进行疾病知识的讲解,让患者了解自身的疾病状况,消除对疾病的顾虑与错误认知,同时为患者介绍积极心态对疾病恢复的重要性,引导患者建立正确的自我认知,控制自

身的负面情绪,以乐观向上的心情面对疾病。③心理暗示:护理人员要拉近与患者的距离,以朋友的角度展开沟通,鼓励患者表达内心的感受及诉求,护理人员予以充分倾听和尊重,切忌打断患者对自身的描述,并且适时对患者进行安慰,引导患者换个角度去思考问题,帮助患者缓解负面情绪^[5-6]。④认知疗法:护理人员为患者进行治疗成功案例的介绍,促使患者重拾信心与希望,同时还可以通过音乐疗法、冥想法等方式,指导患者掌握情绪的调节方法,以此达到症状缓解的目的。⑤情感支持:护理人员要协同患者家属共同对患者提供情感支持,鼓励患者家属加强对患者的关爱与理解,予以患者充分的心理支持,让患者感受到亲朋好友的温暖,以此逐渐改善患者的消极心理^[7]。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状况:在两组患者护理前及护理后,参照焦虑自评量表、抑郁自评量表进行焦虑症、抑郁症的评估,临界值:焦虑50分、抑郁50分,得分越低,患者的焦虑及抑郁症状越轻。

1.3.2 生活质量:参考WHOQOL(生存质量测定量表)^[8],评价两组患者护理前、护理后的生理功能、社会功能及心理健康三个方面,每项评分均以100分为满分,

患者生活质量与得分成正比。

1.3.3 护理满意度:选用本院自制的护理满意度评价表,调查两组患者对临床护理的满意程度,共计100分, ≥ 90 分即十分满意;60-89分即比较满意;0-59分即不满意。总满意率=十分满意率+比较满意率。

1.3.4 护理质量:根据科室自拟的护理质量评定表,由患者对护理人员的服务态度、护理技能、沟通技巧及专业知识四个方面进行评价,每项评分0-100分,得分越高护理质量越高。

1.4 统计学分析

软件分析研究数据运用SPSS23.0,统计对比计量资料,以 t 进行检验,描述评分运用 $(\bar{x} \pm s)$,对比计数资料,以 χ^2 进行检验,描述满意度运用 $(n, \%)$ 率,统计意义以 $p < 0.05$ 具有差异。

2 结果

2.1 两组心理评分对比

通过评估心理情况可见表1数据,两组患者护理前的焦虑评分及抑郁评分相比较差异,不具有统计意义, $(p > 0.05)$,经护理干预后,患者的焦虑症及抑郁症明显缓解,其评分比护理前更低,相比显示观察组患者的心理两项评分均显著低于对照组, $(p < 0.05)$ 。

表1 比较两组心理评分 $[(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数(n)	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n)	25	64.25±2.16	45.24±4.13	65.08±3.41	42.12±3.21
对照组(n)	25	64.43±3.41	51.28±3.53	65.11±2.54	52.37±2.98
t 值	-	0.261	7.206	0.079	15.249
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组生活质量对比

根据WHOQOL评价得知,表2结果所示,护理前两组患者生理功能、社会功能及心理健康评分差异相比,

无明显区别, $(p > 0.05)$,在护理后,观察组患者的生活质量水平显著比对照组更高,各项评分相较下观察组优于对照组, $(p < 0.05)$ 。

表2 比较两组WHOQOL评分 $[(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数(n)	生理功能		社会功能		心理健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n)	25	50.85±8.22	89.34±9.32	51.24±8.13	91.22±5.43	49.24±7.26	86.57±9.33
对照组(n)	25	49.79±7.28	76.25±9.17	50.77±8.15	78.25±9.34	49.11±7.29	70.24±9.42
t 值	-	0.716	15.202	0.296	13.691	0.087	10.313
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组护理满意度对比

通过对两组患者的临床护理满意度调查,据表3显

示,观察组护理总满意率与对照组患者相比显著更高,可知观察组对心理护理更加满意, $(p < 0.05)$ 。

表3 比较两组护理满意度[n(%)]

组别	例数 (n)	十分满意	比较满意	不满意	总满意率
观察组 (n)	25	17 (68.00)	7 (28.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组 (n)	25	14 (56.00)	6 (24.00)	5 (20.00)	20 (80.00)
χ^2 值	-	-	-	-	4.046
p值	-	-	-	-	< 0.05

2.4 两组护理质量对比

在两组患者评价下可知,从表4数据上看,观察组护

理质量评分显著高于对照组, ($p < 0.05$)。

表4 比较两组护理质量评分[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数 (n)	服务态度	护理技能	沟通技巧	专业知识
观察组 (n)	25	86.24±9.33	84.27±9.34	90.24±5.48	92.43±5.37
对照组 (n)	25	65.22±9.41	63.64±9.42	71.25±9.57	74.21±9.16
t值	-	11.202	11.026	12.213	12.138
p值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

脑震荡主要因头部受到外力的压迫,导致短暂性的意识丧失,往往经过一段时间后即可恢复,对机体的神经系统解剖结构尚未造成影响,同时不会损伤脑组织,属于一种暂时性的神经功能改变,临床以头晕头痛、注意力不集中等症表现为表现,并且难以控制自身情绪,故而出现焦虑症伴抑郁症,对患者的病情康复带来一定程度的阻碍。

由于脑震荡后焦虑症伴抑郁症患者,不仅要承受巨大的身体伤害,随之而来的心理负担较重,出现一定的心理应激反应,所以在临床治疗过程中,还要加强对患者的护理干预,以此帮助患者缓解负面情绪,积极发挥辅助治疗的作用^[9]。但常规护理显然无法兼顾对患者的心理层面干预,通常以疾病为基础展开一系列的护理指导,侧重面在于病情的康复,显然难以满足焦虑症伴抑郁症患者的护理需求,为此护理效果不够理想,仍然导致患者的焦虑及抑郁病症无法改善。

因此针对患者这一情况,临床应用心理护理,通过与患者的沟通交流,了解其负面情绪的产生原因,并做好焦虑及抑郁程度的评估,可为患者制定针对性的心理护理方案,从多个方面入手,引导患者正确的认知疾病,以积极乐观的心态面对疾病,减轻其心理压力,同时指导患者情绪调节的相关方法,帮助患者逐渐缓解不良情绪,以此提高其预后质量,促进患者的病情早日康复^[10]。本文研究可见,经过临床护理,观察组患者焦虑评分、抑郁评分及生活质量评分,相比于对照组患者显著更优,且观察组患者对护理评价相较,总满意率及护理质量评分更高于对照组, ($p < 0.05$),由此说明,心理护理对患者进行积极的心理暗示、健康宣教及情感支持,能够及时消除患者的心理障碍,引导患者认识到积

极心态对疾病恢复的重要性,对患者的焦虑及抑郁具有缓解作用,有效提高护理质量,促进患者生活质量的改善。

综上所述,在脑震荡后焦虑症伴抑郁症患者的护理中,临床应用心理护理的效果显著,有利于缓解患者的焦虑及抑郁症状,进一步提高临床护理质量,促进患者的预后改善,具有临床推广的价值。

参考文献

[1]张鑫,汪霜霜,薛晓莹.心理护理对脑震荡后焦虑症伴抑郁症患者的临床影响[J].心理月刊,2023,18(16):144-146.
 [2]汪蔷薇,孔花顺,赵亚敏,邓海英.心理护理干预对脑震荡患者焦虑抑郁综合征的作用分析[J].心理月刊,2021,16(18):59-60+62.
 [3]玄姝.心理护理干预对脑震荡患者焦虑抑郁综合征的作用分析[J].基层医学论坛,2021,25(09):1258-1260.
 [4]鹿义红.物理康复联合心理护理对脑震荡后综合征患者的影响研究[J].现代医药卫生,2021,37(04):658-660.
 [5]李树菊.心理护理干预对脑震荡患者焦虑抑郁综合征的作用探讨[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(01):47-48.
 [6]杨洪霞.脑震荡怎样治疗与护理? [J].健康之家,2020,(12):74-75.
 [7]朱玲.脑震荡护理中应用心理支持疗法的效果分析[J].中国继续医学教育,2020,12(07):161-163.
 [8]刘艳丽.脑震荡患者恢复期的心理分析与护理观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,7(32):130.
 [9]王丽.心理护理干预对脑震荡患者焦虑抑郁综合征的作用[J].世界最新医学信息文摘,2020,18(85):245+247.
 [10]唐晓玲,李雨花,梅珍.心理护理干预对脑震荡患者焦虑抑郁综合征的影响[J].安徽卫生职业技术学院学报,2020,17(04):102-103.