

# 心理护理、康复训练在临床护理工作中的应用与研究

须美燕

复旦大学附属华山医院 上海 201906

**摘要:**目的:分析在临床护理工作中应用心理护理、康复训练的效果。方法:将2019年7月—2020年12月接诊且提供常规护理的30例老年脑卒中患者作为对照组,将同期接诊且在对照组基础上加用心理护理、康复训练的30例老年脑卒中患者作为观察组,对组间焦虑抑郁评分、Fugl-Meyer运动功能评估量表(FMA)、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)、吞咽功能改善状况展开分析。结果:(1)组间焦虑抑郁评分、FMA评分、NIHSS评分在干预前无明显差异, $P > 0.05$ ;观察组焦虑抑郁评分、FMA评分、NIHSS评分在干预后优于对照组, $P < 0.05$ ;(2)观察组优良率(93.33%)高于对照组(70.00%), $P < 0.05$ 。结论:在临床护理工作中应用心理护理、康复训练,既能提高患者心理健康程度,也能改善肢体、吞咽功能障碍,值得推广。

**关键词:**心理护理;康复训练;临床护理

脑卒中是发病率与致残率均较高的脑血管系统病变,好发于中老年群体,患者可因脑神经组织缺氧、缺血等表现出肢体、语言、吞咽功能障碍<sup>[1]</sup>,降低生活质量。有报道指出<sup>[2]</sup>,在脑卒中发病后2-6周进行康复护理,可以减轻神经细胞、脑细胞损伤,帮助患者恢复正常生理功能。基于此,本文就临床护理工作中应用心理护理、康复训练的效果展开分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2019年7月—2020年12月接诊且提供常规护理的30例老年脑卒中患者作为对照组,将同期接诊且在对照组基础上加用心理护理、康复训练的30例老年脑卒中患者作为观察组。对照组:男/女为15例/15例,年龄62-76岁,平均年龄(69.6±3.7)岁,病程17-54d,平均病程(35.4±5.2)d;观察组:男/女为16例/14例,年龄63-78岁,平均年龄(70.0±3.5)岁,病程18-56d,平均病程(35.8±5.7)d。纳入标准:①基于颅脑CT、临床症状等确诊;②均处于康复期;③伴有吞咽障碍、偏瘫、焦虑抑郁等;④阅读知情书后同意参与研究。排除标准:①内分泌系统障碍者;②脑卒中前合并抑郁、焦虑者;③意识障碍者;④中途退出者;⑤肝肾功能异常者;⑥恶性肿瘤者。基本病例资料(病程等)组间无差异, $P > 0.05$ ,可对照研究。

### 1.2 方法

对照组(提供常规护理):以用药指导、疾病宣教、饮食指导等为主。

观察组(在对照组基础上加用心理护理、康复训练):常规护理方法同对照组,同时展开下列护理:

(1)心理护理:①与患者及其家属认真沟通,了解其想法、内心疑虑,提供针对性安抚;②介绍脑卒中及其功能障碍发生机制,强调康复训练的重要性,同时列举成功病例,增强康复信心;③提供轻松、舒适的康复环境,使其保持心情愉快;④主动询问患者吞咽、肢体障碍恢复情况,给予关心、鼓励、尊重;⑤若患者无家属照顾,需要多进行护患沟通,排解内心孤独;(2)康复训练:①关节活动:以全身各主要关节被动、主动的抗阻训练为主,且上肢展开上举训练(沿瘫痪水平方向挤压关节),下肢进行桥式运动(患者屈膝、屈髋、仰躺,之后做挺腹运动);②站立平衡:指导患者放平双足,分开两腿且与肩同宽,弯腰、低头、收腹,将重心移至下肢,拉患者肩关节,辅助其站起,并且在肌力达到4级后指导步行训练;③作业疗法:结合恢复情况逐渐展开穿衣、梳洗、拼图等训练;④吞咽训练:一是直接训练,洗净口腔内唾液,用冰冻棉签擦咽腭弓、舌腭弓,逐渐刺激咽反射,之后喂患者冷酸奶,每次30min,每日2次;二是间接训练,包括舌部运动(进行舌后缩、左右运动、前伸等训练,每日3次,每个动作重复5-10次)、面颊部肌与口唇训练(进行闭唇、张口鼓腮等动作,每日3次,每次5-10s)、呼吸训练(如生门闭锁、腹式呼吸等)等。

### 1.3 观察指标

将焦虑抑郁评分、FMA评分、NIHSS评分、吞咽

功能改善状况作为观察指标。(1)焦虑抑郁评分:即分别依据焦虑自评量表(简称“SAS”,评分<50分代表“无焦虑”,否则随着评分升高,焦虑程度加重)、抑郁自评量表(简称“SDS”,评分<53分代表“无抑郁”,否则随着评分升高,抑郁程度加重)<sup>[3]</sup>;(2)FMA评分、NIHSS评分:量表分别为Fugl-Meyer运动功能评估量表(简称“FMA”,总分100分,用于评估上下肢脱离协同、屈肌协同、反射能力等,评分越高则肢体运动功能越强)、美国国立卫生研究院卒中量表(简称“NIHSS”,总分42分,用于评估神经功能缺损情况,缺损程度越重则评分越高)<sup>[4]</sup>;(3)吞咽功能改善状况:结合洼田饮水试验评估<sup>[5]</sup>,分为:①差:>3级;②良:2-3级;③优:1级;④计算优良率。

#### 1.4 统计学方法

观察数据均以SPSS23.0统计学软件汇总、处理,同时以( $\bar{x} \pm s$ )表示焦虑抑郁评分、FMA评分、NIHSS评分,行t检验,以n/%表示吞咽功能改善状况,行 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 表示存在对比价值。

### 2 结果

#### 2.1 分析焦虑抑郁评分

组间SAS评分、SDS评分在干预前无差异,  $P > 0.05$ ;干预后,两组上述评分均降低,但对照组较高,  $P < 0.05$ ,见表1。

表1 焦虑抑郁评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	SAS(分)	SDS(分)
对照组(n=30)	干预前	63.92 ± 3.12	62.88 ± 2.26
	干预后	53.28 ± 2.13	54.91 ± 2.32
观察组(n=30)	干预前	63.21 ± 2.83 <sup>#</sup>	63.21 ± 2.28 <sup>#</sup>
	干预后	46.84 ± 3.22 <sup>&amp;</sup>	47.49 ± 2.82 <sup>&amp;</sup>

注:<sup>#</sup> $P > 0.05$ (组间干预前);<sup>&</sup> $P < 0.05$ (组间干预后)。

#### 2.2 分析FMA评分、NIHSS评分

组间FMA评分、NIHSS评分在干预前无明显差异,  $P > 0.05$ ;干预后,观察组FMA评分更高、NIHSS评分更低,  $P < 0.05$ ,见表2。

表2 FMA评分、NIHSS评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	FMA评分(分)	NIHSS评分(分)
对照组(n=30)	干预前	31.36 ± 4.26	17.74 ± 1.39
	干预后	62.34 ± 10.14	9.32 ± 1.36
观察组(n=30)	干预前	31.23 ± 6.31 <sup>#</sup>	18.13 ± 1.12 <sup>#</sup>
	干预后	73.69 ± 10.23 <sup>&amp;</sup>	6.68 ± 1.23 <sup>&amp;</sup>

注:<sup>#</sup> $P > 0.05$ (组间干预前);<sup>&</sup> $P < 0.05$ (组间干预后)。

#### 2.3 分析吞咽功能改善状况

观察组优良率(93.33%)高于对照组(70.00%),  $P < 0.05$ ,见表3。

表3 吞咽功能改善状况对比 (n/%)

组别	差(例)	良(例)	优(例)	优良率(%)
对照组(n=30)	9(30.00)	7(23.33)	14(46.67)	21(70.00)
观察组(n=30)	2(6.67)	6(20.00)	22(73.33)	28(93.33)
$\chi^2$				5.4545
$P$				0.0195

### 3 讨论

脑卒中是常见急症,容易出现偏瘫、吞咽功能障碍等后遗症,临床报道指出<sup>[6]</sup>,由于脑神经细胞功能、结构存在重组能力与可塑性,所以通过康复训练可以促进肢体、吞咽功能恢复。另外,脑卒中好发于中老年群体,患者因缺乏疾病认知,心理状态不佳,容易影响康复锻炼依从性<sup>[7]</sup>,需要进行心理疏导。因此,有报道指出,在临床护理工作中应用心理护理、康复训练,尤其是对老年脑卒中中进行上述干预,可以取得较好的效果。

本次研究结果显示观察组焦虑抑郁评分更低,  $P < 0.05$ ,提示对老年脑卒中患者实施心理护理,可以提高其心理健康程度,分析原因:老年脑卒中合并抑郁、焦虑等负性情绪的原因较多,可能与行为、家庭、社会等因素有关<sup>[8]</sup>,通过心理护理,可以结合患者负性情绪影响因素进行疏导,有助于保持个性化沟通,增强心理护理效果,提升患者康复信心<sup>[9]</sup>。另外,研究结果显示观察组FMA评分、NIHSS评分、吞咽功能改善状况优于对照组,  $P < 0.05$ ,主要是因为观察组通过心理护理可以提高患者锻炼依从性;通过站立平衡、吞咽训练等康复锻炼,可以将神经兴奋有效传至患者中枢神经,从而释放大量神经冲动,有助于形成侧支循环,促进神经细胞重组,激发大脑可塑性,改善海马区脑源性神经生长因子<sup>[10]</sup>,提升颅脑内皮质水平,从而促进肢体功能、吞咽功能恢复。

综上所述,由于在临床护理工作中应用心理护理、康复训练可以取得较好效果,具有推广价值。

#### 参考文献:

- [1]卜维霞,刘丽玲,华春燕.康复训练对脑卒中偏瘫患者肢体运动功能与神经功能缺损的影响[J].医疗装备,2020,33(13):149-151.
- [2]王艳灵.康复护理联合心理护理对缓解老年脑卒中患者焦虑、抑郁的疗效观察[J].临床研究,2020,28(2):191-

192.

[3]唐春妮.脑卒中后吞咽功能障碍康复护理的研究现状分析[J].按摩与康复医学,2019,10(23):81-83.

[4]申妙芳.心理护理配合康复训练对老年卒中患者吞咽功能障碍的影响[J].中国实用医药,2019,14(32):183-184.

[5]罗爱华,李洁锋,利少娟.心理护理干预对脑卒中吞咽障碍并发抑郁患者的影响[J].临床医学工程,2019,26(11):1557-1558.

[6]谭高小,莫素莹,卢雪云.脑卒中患者吞咽功能障碍的康复训练护理效果观察[J].中国现代药物应用,2019,13(15):170-172.

[7]任凯琦,张斌斌.心理疏导联合康复护理对脑卒中偏瘫伴抑郁患者的影响[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(1):148-150.

[8]王志芬,柴晓燕,邢红霞.心理疏导护理对脑卒中后抑郁患者训练心态及生活质量的影响[J].现代诊断与治疗,2019,30(14):2528-2530.