

个性化心理护理在老年脑梗死患者中的应用价值分析

朱翠青

青海红十字医院 青海 西宁 810000

摘要:目的:探究个性化心理护理在老年脑梗死患者护理中的应用价值。方法:于2020年5月~2021年9月纳入112例老年脑梗死患者,采用抓阄方式随机将其分为对照组和观察组。对照组($n=56$)采用常规护理方法,观察组($n=56$)在对照组基础上采用个性化心理护理。比较两组患者护理满意度、心理状态、认知功能、神经缺损评分、生活质量、遵医行为。正态计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验。结果:观察组患者护理满意度96.43%,显著高于对照组75.00%($P<0.05$)。护理后观察组患者焦虑、抑郁评分分别为 34.15 ± 1.65 分、 33.25 ± 1.85 分,均显著低于对照组的 41.05 ± 1.96 分、 42.01 ± 2.36 分($P<0.05$)。护理后,观察组患者认知功能评分为 28.25 ± 3.25 分,显著高于对照组的 27.29 ± 2.47 分,神经缺损评分为 20.26 ± 1.05 分,显著低于对照组的 28.95 ± 1.75 分($P<0.05$)。观察组患者健康状况、社会功能、情感角色、睡眠质量评分分别为 89.63 ± 2.14 分、 90.25 ± 1.69 分、 91.47 ± 1.56 分、 92.04 ± 1.76 分,均显著高于对照组的 81.02 ± 1.63 分、 79.26 ± 2.56 分、 81.26 ± 1.63 分、 82.06 ± 1.74 分($P<0.05$)。观察组患者遵医行为评分显著高于对照组($P<0.05$)。结论:针对老年脑梗死患者采用个性化心理护理可以改善患者负面心理和神经功能,提高护理满意度以及生活质量,改善患者遵医行为。

关键词:个性化;心理护理;脑梗死

引言:脑梗死是老人比较常见的脑血管病,具备患病率和致残率高的特点,严重危害患者的生活品质。许多患者担心自己的病症,对康复治疗产生负面影响。因而,必须对老年人脑梗死患者开展积极主动的心理护理,使之积极开展康复治疗,确保康复效果。本研究根据在我院开展对照试验,讨论人性化心理护理在老年人脑梗死患者护理中的运用使用价值^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2020年5月~2021年9月入选的112例患者作为此次研究对象,采用抓阄方式随机将其分为对照组和观察组,每组各56例,对照组男36例,女20例,年龄分布49~89岁,平均年龄 72.25 ± 1.85 岁。观察组男34例,女22例,年龄分布50~88岁,平均年龄 74.25 ± 1.85 岁。纳入标准:①患者无其他重大疾病;②生存时间>1年,均为本院接诊人员;③所有患者对本研究知情同意。排除标准:①合并严重的心、肝、肾功能异常患者;②存在意识模糊或精神疾病患者;③中途退出研究患者^[2]。

1.2 方法

对照组开展常规的护理模式:(1)疾病监测:定期监测患者的血压值,以保证患者血压值处在平衡状态。(2)服药指导:该病患者务必长期吃药,老人记性不好,医护人员需细心告之使用量与时间。告之老年人患者有可能出现不良反应,让患者有心理上的准备。假如轻微不良反应,

不必慌张。若有比较严重不适感,及时联系医务人员。(3)自然环境医护:维持医院病房和病区日常保洁;路面应保持清洁,消除水迹,避免老年人患者摔倒;老年人患者大多数畏冷,容易生病,需及时调整病区温度湿度,使患者舒服。立即自然通风消毒杀菌,避免互相污染。(4)常规心理干预治疗:与患者树立良好的医患关系,关注与尊重患者,激励患者表达自己的想法,避免伤害患者,以身作则,并耐心讲解患者及其家属提的问题。

观察组除了开展基础护理以外还开展人性化心理干预治疗,具体内容如下:(1)创立人性化心理干预治疗工作组,由1名主治医师、1名护理人员、2名负责人护理人员构成。在心理医生指导下,医护工作组最先建立了合理的人性化心理干预治疗计划方案,并根据方案统一组员。(2)移情:最先,医务人员与患者沟通交流,激励患者表达自己对压力和疾病的体验,密切观察和深刻理解患者的情绪波动,竭尽所能为患者考虑。积极倾听患者真实的想法,全面了解患者的观念与需求,指导和平稳患者的心理状态,正确引导患者个人评价,塑造积极主动的自我意识。(3)对于患者存在的不足,制订个性化心理干预治疗方案:医务人员需要给予立即耐心地解释,向患者及其家属表明病况进度及治疗。重视患者,多关心病人,让病人处理消极情绪;持续激励、安慰和适用患者,注重执行医嘱吃药的必要性。与此同时,指导和协助患者探寻行得通、可以用的病症资源,共享别的患

者积累的经验,协助患者能够更好地调整情绪。(4)依据消极情绪开展心理指导:针对焦虑情绪患者,护理人员最先与患者沟通交流,让患者能更多的得到关怀和了解患者,让他们感受到来源于亲情的温暖。与患者沟通交流时尽量开朗、释放压力,与此同时协助患者塑造自己的爱好,如下象棋、念书、认真听讲等,转移注意力。针对忧郁症患者,引导他们表达自己对病症的念头和体会,用心倾听别人的想法并给予一定的适用,根据积极主动的思维和语言正向的激励宽慰患者,多方位对他们表示关注,引导患者探寻积极主动的应对策略。(5)疼痛护理:疼痛感都是造成消极情绪的重要原因,应依据老年人脑梗塞患者的病情给予合理护理。假如患者轻微疼痛,能通过转移注意力和触碰来减轻。假如患者存在严重的疼痛感,和医生一起使用适度的止疼药^[3]。

1.3 观察指标

①对比两组患者护理满意度。包含十分满意、满意、不满意等,满意率 = (十分满意+满意)/样本数×100%。②心态采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁量表(self-rating depression scale,

SDS),二项均包括20个重点,SAS划界分成50分,SDS划界分成53分,分数越大,焦虑情绪、抑郁症状越重。③神经系统破损采用美国国立卫生研究院脑卒中评定量表(National Institute of Health StrokeScale, NIHSS),最高分50分,分数越小神经就越好。④对比两组患者的生活品质(the MOS 36-item short form healthsurvey, SF-36)。⑤对比两组患者认知功能,采用简单认知功能评分量表作出评价,最大评分30分,分数在27~30分成正常的,分数<27为认知功能阻碍。⑥对比两组患者的遵医个人行为得分。

1.4 统计学方法

为确保数据的合理性,采用SPSS18.0应用统计学软件开展数据统计分析,($\bar{x}\pm s$)代表计量资料,行 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的护理满意度

观察组患者护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 比较护理满意度[n(%)]

| 组别 | 例数 | 十分满意 | 满意 | 不满意 | 总满意率 |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 56 | 30 (53.57) | 24 (42.86) | 2 (3.57) | 54 (96.43) |
| 对照组 | 56 | 14 (25.00) | 28 (50.00) | 14 (25.00) | 42 (75.00) |
| χ^2 | | | | | 8.263 |
| P | | | | | <0.001 |

2.2 对比两组患者的SAS、SDS评分

($P < 0.05$)。见表2。

护理后观察组患者SAS、SDS评分均显著低于对照组

表2 比较SAS、SDS评分($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | 例数 | SAS | | SDS | |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 56 | 61.85±1.59 | 34.15±1.65 | 60.14±2.16 | 33.25±1.85 |
| 对照组 | 56 | 62.06±2.00 | 41.05±1.96 | 61.42±1.89 | 42.01±2.36 |
| t | | 0.462 | 8.264 | 1.056 | 9.266 |
| P | | 0.745 | <0.001 | 0.054 | <0.001 |

注:SAS为焦虑自评量表;SDS为抑郁自评量表

2.3 对比两组患者的认知功能、神经缺损评分

组,神经缺损评分显著低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

护理后,观察组患者认知功能评分显著高于对照

表3 比较认知功能、神经缺损评分($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | 例数 | 认知功能 | | 神经缺损评分 | |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 56 | 26.86±2.48 | 28.25±3.25 | 40.25±1.98 | 20.26±1.05 |
| 对照组 | 56 | 26.01±2.05 | 27.29±2.47 | 41.05±2.63 | 28.95±1.75 |

续表:

| 组别 | 例数 | 认知功能 | | 神经缺损评分 | |
|----------|----|-------|---------|--------|---------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| <i>t</i> | | 0.795 | 8.262 | 0.956 | 10.256 |
| <i>P</i> | | 0.126 | < 0.001 | 0.075 | < 0.001 |

2.4 对比两组患者的SF-36评分

观察组患者生活质量各维度评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.5 对比两组患者的遵医行为

观察组患者遵医行为各维度评分均显著高于对照组, ($P < 0.05$)。

3 讨论

基础护理中密切观察脑梗死患者的并发症和心电监护,但是对其生活品质和心理情况关心偏少。在老年人脑梗死的初期干预中,心理对患者的影响很大。脑梗死患病比较快,大部分患者没有准备,从平常人发展成身体运动阻碍,心理压力太大。患者很容易出现焦虑情绪、消极、抑郁症乃至轻生的心态,这将会在很大程度上危害疾病康复的品质。在传统护理措施中,因为缺乏对患者心理情况的掌握,难以掌握患者的心理需求。人性化心理护理干预也可以根据患者实际情况采用有目的性的心理干预对策,有效改善患者欠佳心理和治疗依从性。因为不一样的患者有着不同的地位,不一样的家庭氛围和不同的水平,应依据患者制定相应的心理护理计划方案,协助患者调节情绪。个性化心理护理干预能有效减少患者焦虑和抑郁水准,提升患者治疗的依从性,提高生活品质和满意率。

本研究对56例老年人脑梗死病人执行个性化心理护理对策。结果显示,观察组护理满意度远远高于对照组 ($P < 0.05$),观察组SAS和SDS得分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。护理后观察组认知功能得分远远高于对照组,神经系统破损得分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的SF-36

得分远远高于对照组 ($P < 0.05$),观察组的遵医个人行为远远高于对照组 ($P < 0.05$)。结果显示,个性化心理护理具有很高的运用优点,可以改善病人的预后。通常是提升对患者健康教育知识,让病人了解自己病症,表明病因、常见问题和患者依从性。根据运动指导,患者;人体机能能够有所改善,身心健康结论能够实现。在护理的时候,要高度重视病区日常保洁,合理控制病区温度湿度,给患者提供全方位住院治疗自然环境,也可以在病人医院病房中摆放一些绿色植物,让他们感受到生活的快乐。这项研究存在的不足取决于患者末期随诊时间较短,患者最后的身体情况不是很了解。及其欠缺对患者专业指导。在家中,一些患者的亲属并没有更好地守候患者,欠缺对患者的高效照料,进而影响患者生理心理预后。这就需要在以后的实验中不断改进。

结束语:总的来说,个性化心理护理在老年人脑梗死病人护理中的运用,可明显减轻病人的负自我意识情况,提升康复训练的依从,改进预后,具有很高的临床治疗使用价值。

参考文献:

- [1]薄文婷,陈虹,王巧.舒适护理模式对脑梗死卧床患者临床护理效果、心理状态及满意度评价[J].护理学,2021,7(4):126-130.
- [2]王玉霞,樊静.细节化优质护理对脑梗死患者心理状态及护理依从性的影响[J].贵州医药,2022,43(7):1176
- [3]崔琼,杨文华.提升希望感的心理护理干预对脑梗死介入治疗患者负性情绪和希望水平的影响分析[J].山西医药杂志,2021,48(14):1790-1793.