

◆护理研究论著◆

早期情志护理对脑梗死老年患者临床观察

孙虹

绍兴第二医院肿瘤放疗科, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察早期情志护理对脑梗死老年患者临床护理效果。方法: 将300例脑梗死老年患者, 随机分为2组, 各150例。对照组进行临床脑梗死常规护理; 观察组在对照组基础上进行早期情志护理。比较2组临床疗效, 采用汉密尔顿焦虑评分量表(HAMA)、抑郁评分量表(HAMD)、神经功能缺损评分量表(NIHSS)、日常生活能力评定量表(ADL)、认知功能评分量表(MOCA)进行评分。结果: 总有效率观察组90.00%, 对照组75.33%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。完成护理后, 观察组HAMA、HAMD、NIHSS、ADL、MOCA评分与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 早期情志护理能够有效改善老年脑梗死患者焦虑、抑郁等负面心理情绪, 强化患者心理; 有助于改善肢体功能, 提高患者日常生活能力。

[关键词] 脑梗死; 早期情志护理; 老年

[中图分类号] R743 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 09-0223-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.102

脑梗死具有较高的致死率、致残率, 老年脑梗死患者会并发不同程度的认知功能障碍、焦虑、抑郁等, 对患者及家庭的正常生活造成严重影响。相关研究证明, 有效的护理可改善老年脑梗死患者生活质量、心理负面情绪及认知功能^[1]。中医护理理论将人类的精神活动以及情绪的变化归为“七情”, 包括惊、恐、悲、思、忧、怒、喜七种情志的变化, 中医临床护理实践表明了情志与疾病之间的互相影响的关系。笔者对老年脑梗死患者进行早期情志护理并与常规护理患者进行比较, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2011年12月—2014年12月本院神经内科收集治疗的老年脑梗死患者作为本次研究对象, 共300例。随机分为2组, 各150例。观察组男80例, 女70例; 年龄60~90岁, 平均(76.3±5.5)岁; 合并糖尿病28例, 高血压62例, 冠心病41例。对照组男75例, 女75例; 年龄60~88岁, 平均(75.6±5.0)岁; 合并糖尿病30例, 高血压65例, 冠心病45例。2组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 脑梗死诊断均符合《各类脑血管疾病诊断要点》^[2]标准, 均经头颅CT或MRI检查确诊。排除严重肝肾功能损害、脑出血以及恶病质状态等患者。

2 护理方法

2.1 对照组 常规护理: 完善脑梗死相关的疾病知识健康教育, 解释患者提出的疑问; 心理护理, 护士应积极与患者进行交流沟通, 在了解其心理状态的前提完成心理疏导, 尽量满足患者的心理需求; 对患者进行用药的正确指导, 讲解用药的目的、注意事项及可能发生的不良反应等; 嘱患者及家属注意按时按量服用药物; 根据病情进行饮食护理, 注意营养的搭配, 戒烟限酒, 禁止暴饮暴食。指导患者进行功能锻炼, 通过上肢、下肢进行不同功能锻炼恢复肢体功能, 注意循序渐进。

2.2 观察组 常规护理与对照组相同, 同时对患者展开早期情志护理。移情法。对于面临逆境的患者, 应该分散、转移其注意力, 使得患者慢慢忘掉不愉快的事情, 心情开朗起来。还可以鼓励患者多做自己感兴趣的事, 淡忘烦恼, 心境好转。

发泄解郁法。稳定患者心理情绪, 护理人员应从语言表达、动作以及情绪上影响患者, 有意识地诱导患者把心中的抑郁释放出来, 减轻压力, 使得患者心情舒畅, 为治疗创造有利条件。解疑释惑法。耐心给患者讲解脑梗死的相关知识, 提高患者对疾病的认识, 积极改善饮食、生活起居方式, 积极地配合临床治疗。和患者家属沟通, 争取家属的配合, 帮助患者和家属树立战胜疾病的信心。根据不同的病人采取不同的方法,

[收稿日期] 2015-04-11

[作者简介] 孙虹 (1984-), 女, 护师, 主要从事内科临床护理工作。

每周干预2次,每次15~20 min。穴位按摩:护理人员对患者的百会穴、太冲穴等穴位进行按摩,帮助缓解患者的焦虑,起到安神的作用。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用汉密尔顿焦虑评分量表(HAMA)、抑郁评分量表(HAMD)、神经功能缺损评分量表(NIHSS)、日常生活能力评定量表(ADL)、认知功能评分量表(MOCA)等对患者的护理效果进行评定。

3.2 统计学方法 运用SPSS 14.0 统计学软件分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验,计数资料以%表示,行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 基本痊愈:神经功能缺损评分降低程度在91%~100%,残疾等级为0级;显著进步:神经功能缺损评分降低程度在46%~90%,残疾等级为1~3级;进步:神经功能缺损评分降低程度在18%~45%;无效:神经功能缺损评分降低程度低于18%、病情恶化及死亡。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组90.00%,对照组75.33%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例数				总有效
		基本痊愈	显著进步	进步	无效	
观察组	150	60(40.00)	40(26.67)	35(23.33)	15(10.00)	135(90.00)
对照组	150	48(32.00)	38(25.33)	27(18.00)	37(24.67)	113(75.33)
χ^2 值						7.75
P值						0.0054

4.3 2组HAMA、HAMD、NIHSS、ADL、MOCA评分比较 见表2。完成护理后,观察组HAMA、HAMD、NIHSS、ADL、MOCA评分与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组HAMA、HAMD、NIHSS、ADL、MOCA评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	HAMA	HAMD	NIHSS	ADL	MOCA
观察组	30.5 ± 5.8	42.8 ± 3.7	7.5 ± 3.6	68.7 ± 12.8	25.6 ± 4.1
对照组	38.6 ± 4.1	59.3 ± 4.3	12.6 ± 4.7	58.6 ± 12.4	20.3 ± 3.7
t 值	13.97	35.62	10.55	6.94	11.75
P值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

5 讨论

脑梗死是神经内科常见疾病,脑梗死老年患者心理压力过大,心理负担重,导致不良情绪。主要是因为对疾病相关知识缺乏正确的认知,加上角色的转换对患者自我认知产生影响,社会因素和环境因素共同作用导致患者心理状态的改变,甚至引起其固执己见、放弃治疗等,加重临床治疗和护理负担^[8]。中医护理严格遵照中医学理论,综合护理中情志护理是一种有

效又能体现中医特色,情志护理成为医疗护理中的关键组成部分,越来越受到重视。本研究结果显示:观察组患者康复总有效率高达90.00%,对照组75.33% ($P < 0.05$)。提示老年脑梗死患者的临床治疗中,早期情志护理干预具有显著辅助作用,明显提高患者康复率。主要是因为情志护理在临床的使用中,更有计划地展现护理工作的统一性、协调性,对患者进行全面的、系统的、高效的护理服务,从而促进疾病的转归,有利于健康水平的提高,最终恢复至正常水平^[9]。完成护理后,观察组HAMA、HAMD、NIHSS、ADL、MOCA评分与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。提示早期情志护理能够明显改善患者焦虑、抑郁的心理状态,同时患者神经功能损伤评分降低显著,患者的认知功能提高,整体的生活水平均提高。考虑为早期情志护理是在相互信任的基础上,因病情而异、因人而异,通过家庭人员支持、行为干预等方式对患者进行移情、发泄解郁、解疑释惑、穴位按摩等护理,进而缓解患者负面心理情绪,提高临床治疗效果。良好的护患关系能够消除患者对护理的排斥,提高其对临床治疗的配合;同时抵触、反感等情绪缓解后患者的心理状态处于相对稳定状态,有利于加强患者的心理承受能力^[9]。现代临床护理工作的内涵不断加深,情志护理亦具有多元化特点,充分展示了人文化护理关怀的先进理念,其在后续发展中重点发展部分为提高护理操作技术,最大限度展示中医特色。

综上所述,早期情志护理对老年脑梗死患者的护理效果显著,其对临床患者的康复具有明显的辅助效果;有效改善心理负面情绪,加强患者心理承受能力;通过改善神经功能缺损提高其认知。从整体水平上改善患者的日常生活能力,具有积极的临床使用意义。

[参考文献]

- [1] 陈桂华,刘惠茹,付小芹,等.早期情志护理对老年脑梗死患者负性情绪和康复护理依从性的影响[J].护士进修杂志,2012,27(2):191-192.
- [2] 中华医学会第四届全国脑血管病学术会议.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经内科学杂志,1996,29(6):379.
- [3] 李穗华.中风病护理的难点及对策浅谈[J].新中医,2008,40(7):115.
- [4] 李春红.早期情志护理对老年脑梗死患者负性情绪和康复护理依从性的影响[J].实用临床医药杂志,2013,17(14):147-149.
- [5] 安丽萍,连丽英,史志勇,等.盐酸帕罗西汀配合中医情志护理对中风后抑郁患者的康复疗效[J].河北中医,2014,(9):1402-1403,1404.

(责任编辑:马力)