

# 心理干预和舒适护理干预对脑梗死患者神经功能影响分析

赵小静

(延安大学咸阳医院 712000)

**摘要:** 目的: 分析心理干预和舒适护理干预对脑梗死患者神经功能影响。方法: 为了此次研究的顺利实施抽取 2020 年 2 月-2022 年 1 月 70 例脑梗死患者, 以病案号单双号分为对照组 (n=35)、护理组 (n=35), 分别给予基础干预、心理干预和舒适护理干预。对比两组神经功能恢复质量、抑郁情绪调节效果。结果: 护理组 NIHSS 评分、SAS 评分、HAMD 评分均显著低于对照组, 差异具有统计学意义  $P<0.05$ 。结论: 对于脑梗死患者恢复期间给予心理干预和舒适护理干预有利于神经功能恢复, 同时有效调节抑郁情绪, 有利于疾病治疗与恢复。

**关键词:** 心理干预; 舒适护理干预; 脑梗死; 神经功能

脑梗死作为一种脑血管疾病, 在老年人群中发生率较高, 在发病后导致脑组织缺氧、缺血, 直接影响机体神经功能和运动功能, 虽然随着医学的进步, 死亡率显著降低, 但是患者存在神经功能障碍概率大, 甚至生活不能自理, 对患者的生理和心理造成双重打击, 一部分患者甚至放弃治疗与康复, 不利于预后。为了对上述问题进行改进, 为患者提供安全、周密细致的护理, 不但可缩短病程, 同时可使患者在整个诊治的过程中保持足够信心, 积极配合治疗<sup>[1]</sup>。本文对心理干预和舒适护理干预对脑梗死患者神经功能影响进行分析, 研究如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

为了此次研究的顺利实施抽取 2020 年 2 月-2022 年 1 月 70 例脑梗死患者, 以病案号单双号分为对照组 (n=35)、护理组 (n=35)。对照组男性和女性分别为 20 例、15 例, 年龄最小 58 岁, 最大 80 岁, 平均年龄 (60.11 ± 2.65) 岁, 疾病类型: 脑血栓 11 例、脑栓塞 12 例、腔隙性梗死 12 例; 护理组男性和女性分别为 19 例、16 例, 年龄最小 60 岁, 最大 80 岁, 平均年龄 (61.11 ± 2.23) 岁, 疾病类型: 脑血栓 12 例、脑栓塞 12 例、腔隙性梗死 11 例。对两组患者各项情况指标比较无显著性差异 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组-基础护理: 遵医嘱分发药物, 监控疾病发展、药物服用后反应, 保持饮食健康, 安排康复训练。

护理组-心理干预和舒适护理干预: ①心理干预。入院初期主动与患者沟通, 耐心讲解疾病知识和病情处理方法, 积极介绍各种新药和治疗新技术, 帮助患者消除思想负担, 积极配合治疗; 在恢复期使患者认识到疾病康复是一个长期的过程, 每日选择一定时间与患者进行一对一沟通, 充分了解患者心理活动, 寻找患

者感兴趣话题, 确定不同沟通方式, 系统性进行语言、认知训练, 让患者逐渐接受病情, 积极配合看书、读报和听故事等训练, 提升恢复质量。②舒适护理。加强病房管理, 保持病房内安静、整洁, 各类物品有序摆放, 可按患者需求放置绿植等进行装饰。病床床铺保持柔软、干净, 枕头高度合适, 每日开窗通风 30min, 保持温和湿度适宜; 提升饮食的舒适度, 饮食保持低盐、低脂、高蛋白、高维生素, 食盐每日摄入量低于 5g, 牛奶 250ml/d、豆制品 50g/d、蔬菜 750g/d、水果 50g/d、饮水 1200-1500ml/d, 维持机体代谢, 补充营养; 保证体位的舒适, 及时进行卧位、半坐位、坐位更换, 如条件允许, 协助或者使用轮椅将患者推至室外, 消除卧床疲劳。如患者偏瘫, 则由护理人员协助翻身, 每 2-3h 一次。

### 1.3 观察指标

对比两组神经功能恢复质量、抑郁情绪调节效果, 使用美国卒中协会设计的 NIHSS 量表对神经功能进行评价, 而抑郁情绪则使用 ZUNG 抑郁 (SAS) 自评量表与汉密尔顿抑郁 (HAMD) 评估量表进行评价。上述量表分值越低表示患者恢复情况越理想。

### 1.4 统计学处理

各观察指标数据均为定性资料, 用  $n(\%)$  表示计数资料,  $\chi^2$  检验, 使用 ( $\bar{X} \pm s$ ) 表示计量资料,  $t$  检验, 经 SPSS23.0 统计学软件包统计分析后, 若对比结果差异显著且  $P<0.05$ , 则具有统计学意义。

## 2 结果

护理组 NIHSS 评分、SAS 评分、HAMD 评分均显著低于对照组, 差异具有统计学意义  $P<0.05$ , 详见表 1。

表 1 对比两组神经功能恢复质量、抑郁情绪调节效果 ( $\bar{X} \pm s$ , 分)

| 组别         | NIHSS 评分    | SAS 评分       | HAMD 评分     |
|------------|-------------|--------------|-------------|
| 对照组 (n=35) | 9.89 ± 2.33 | 40.21 ± 4.76 | 9.76 ± 2.23 |
| 对照组 (n=35) | 6.35 ± 1.21 | 32.33 ± 3.22 | 5.44 ± 1.65 |
| t          | 4.034       | 8.112        | 9.213       |
| P          | 0.000       | 0.000        | 0.000       |

### 3 讨论

脑梗死即因血管或者血流动力学异常引发的一种脑部疾病，对于脑部神经功能的损伤较大。随着医学的进步，疾病的致死率下降，各种治疗手段在临床得到推广，但是存在后遗症，对恢复不利，因此需要配合相应的护理措施，改善预后，促进疾病恢复<sup>[2]</sup>。

从上文数据分析可以看出，护理组 NIHSS 评分、SAS 评分、HAMD 评分均显著低于对照组，差异具有统计学意义  $P < 0.05$ 。分析原因：心理干预和舒适护理干预中心理干预通过对疾病知识的普及和负性情绪的纠正，使患者建立对疾病的正确认知，树立战胜疾病的信心，有利于消除不良情绪，增加自我恢复意识，配合各项康复训练，对于神经功能的恢复具有积极作用；舒适护理干

预是一种人性化护理，在分析患者的生理和心理需求后，提供最为舒适的护理服务，达到身心愉悦的目的，护理中重视对病房环境的干预，保持病房内环境的安静、整洁，有利于安抚患者急躁的情绪。对于饮食、体位进行干预，尽可能保持舒适，养成良好的饮食习惯，实现对患者的个性化护理，对于不良情绪的改善具有积极作用<sup>[3]</sup>。

综上所述，对于脑梗死患者恢复期间给予心理干预和舒适护理干预有利于神经功能恢复，同时有效调节抑郁情绪，有利于疾病治疗与恢复。

### 参考文献:

- [1]周倩茹.舒适护理干预对脑梗死卧床患者心理状态及满意度的影响[J].中国医药指南,2021,19(1):149-150.
- [2]李新月.舒适干预联合序贯式护理对策对脑梗死患者行高压氧疗后恢复情况及心理应激状态、Barthel 指数的影响[J].现代医药卫生,2020,36(10):1488-1492.
- [3]杨丹.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].中国药物与临床,2020,20(15):2643-2644.