



人性化护理在脑梗塞患者心理状态及生活质量中的应用价值研究

杨 岚 (新都区第二人民医院 四川成都 610500)

摘要: **目的** 观察脑梗塞患者实施不同护理对其心理状态及生活质量的影响。**方法** 择取2016年1月至2018年6月期间收治的脑梗塞患者96例,采用随机数字表分为病例数均为48例的观察组和对照组,观察组实施人性化护理,对照组实施常规化护理,对比患者心理状态及生活质量。**结果** 观察组焦虑情绪和抑郁情绪的心理状态明显优于对照组, $P < 0.05$; 组间患者的躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活比较,观察组较比对照组明显更高, $P < 0.05$ 。**结论** 人性化护理对改善脑梗塞患者心理状态及生活质量的效果十分理想,值得予以临床推广。

关键词: 脑梗塞 人性化护理 心理状态 生活质量

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-285-01

脑梗塞是指由于脑血液供应出现障碍而导致局部脑组织缺血性坏死或软化的疾病,眩晕、吞咽障碍、偏瘫、偏盲是脑梗塞的常见临床症状和体征,不仅对患者的身体健康造成极大损害,还影响了患者的心理健康,降低了患者的日常生活能力^[1,2]。为此,我院特选择96例脑梗塞患者展开研究,分析人性化护理和常规化护理对脑梗塞患者的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2016年1月至2018年6月期间收治的脑梗塞患者纳入本次研究,患者共计98例,所有患者经血尿常规、脑血管造影剂MRI检查均符合脑梗塞的诊断标准。将肝功能异常的患者予以排除;将患有血液疾病、精神疾病的患者予以排除。采用随机数字表法将其分为两组,观察组中男26例、女22例,年龄43岁至75岁,年龄均值为(63.24±5.21)岁。对照组中男27例、女21例,年龄42岁至78岁,年龄均值为(63.36±5.32)岁。两组患者的性别、年龄等基本资料无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

观察组48例脑梗塞患者实施人性化护理。①脑梗塞患者入院后,护理人员需要指导患者取平卧位,并尽可能的避免肢体晃动,针对已经出现意识障碍、恶心呕吐等表现的脑梗塞患者,护理人员可以将其头部偏向一侧,并及时清除其呼吸道的分泌物,从而预防患者将呕吐物吸入肺部。针对出现偏瘫表现的患者,需要每隔2h帮助患者翻身调整体位,及时采用温水擦拭皮肤,预防皮肤溃瘍。②偏瘫、吞咽障碍及偏盲作为脑梗塞的常见临床表现,不仅影响了患者的日常生活能力,且在感情上无法承受,给患者造成了沉重的心理负担,出现焦虑、抑郁等情绪变化,甚至人格改变,丧失治疗信心。对此,护理人员需要安慰患者,让患者认识到通过对症治疗可以达到的预期治疗效果,提高患者的依从性,并引导家属积极的配合医务人员,予以患者关怀和鼓励,避免患者的情绪激动。③脑梗塞患者在接受治疗期间,护理人员需要结合患者病情的恢复情况,尽早鼓励和指导学生正规的训练患肢,并开发健侧肢体的潜能,辅助患者从简单的屈伸开始活动四肢,保证肢体血液循环和关节的灵活性,耐心的与患者交流,消除患者的心理压力,使其保持舒畅的心情,鼓励学生说话,并语气温和的纠正其发音。④护理人员需要结合脑梗塞患者的营养状况,对其进行饮食指导,不能勉强患者进食食物、水和药物。饮食以易吸收、易消化,富于营养的流质和半流食饮食为主,从而满足机体需求,提高身体免疫力。48例对照组脑梗塞患者实施常规化护理。

1.3 观察指标

采用焦虑自评量表SAS、抑郁自评量表SDS及生活质量量表GQOL-74对患者护理前后的心理状态和生活质量予以评估。

1.4 统计学处理

将研究中涉及的临床指标录入分析软件SPSS21.0中进行统计学处理,采用t对心理状态及生活质量的差异性予以检验,差异显著以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 组间患者心理状态比较

观察组和对照组患者护理前的焦虑情绪评分和抑郁情绪评分对比,所产生的差异均不具有显著性, $P > 0.05$; 实施人性化护理干预后,观察组患者的焦虑情绪评分与对照组相比更低,抑郁情绪评分与对照组相比更低,差异均具有统计学意义, $P < 0.05$, 详见表1。

表1: 组间患者心理状态比较

组别 (n=48)	焦虑情绪评分		抑郁情绪评分	
	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
观察组	62.34±5.25	44.27±4.53	64.74±5.31	45.05±5.21
对照组	63.63±6.21	53.25±5.05	65.26±5.26	54.62±5.15
t	1.0991	9.1708	0.4820	9.0507
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 组间患者生活质量比较

96例脑梗塞患者实施护理干预后,各项生活质量的评分经检验均产生了显著性差异,实验数据由表2可知,观察组各项评分明显更高, $P < 0.05$ 。

表2: 组间患者生活质量比较

组别 (n=48)	生活质量评分			
	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
观察组	86.32±5.21	88.24±5.15	83.42±4.36	82.63±5.15
对照组	77.25±5.36	79.42±5.43	74.57±5.21	73.42±5.32
t	8.4067	8.1652	9.0253	8.6177
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

脑梗塞具有发病突然、并发症多的特点,患者多伴有高血压、冠心病、糖尿病等病史,因此对临床护理提出了更高的要求。有报道指出^[3,4],人性化护理真正以病人为中心,可以结合脑梗塞患者的实际病情,为其临床治疗、康复提供完整的、连续性的照护,对加速疾病康复具有指导意义,结合研究内容,本研究中观察组实施人性化护理后,焦虑情绪评分和抑郁情绪评分更低,躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活评分更高。由此足以证明,针对脑梗塞患者实施人性化护理,可以更好抚慰患者的心理状态,提高患者的日常生活能力,予以患者关心和爱护,从而满足患者的个性化需求,改善疾病与转归的效果显著,具有临床推广和应用价值。

参考文献

- [1] 王蓓蓓. 脑梗死患者的康复护理[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(4):140-141.
- [2] 杨舒涵. 老年缺血性脑血管疾病的分析及预防[C]// 中国老年健康论坛. 2012.
- [3] 余爱华, 夏寒英, 唐亚兰. 协同护理模式对脑梗死患者生活质量及心理状态的影响[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(7):1578-1579, 1619.
- [4] 陈秀红. 对急性脑梗死患者施行综合护理干预对其心理状态和生活质量的影响分析[J]. 当代医药论丛, 2015(20):75-76.