



• 护理研究 •

# 心理干预与常规康复护理用于中风恢复期患者的临床作用研究

周 银

(湘潭县人民医院康复医学科 湖南湘潭县 411228)

**摘要:**目的:探讨心理干预与常规康复护理用于中风恢复期患者的临床效果。将2015年8月至2017年8月于我院接受治疗的100例处于恢复期的中风患者按照随机数字表法分为对照组与观察组,各为50例。对照组采用常规康复护理干预,观察组在此基础上联合心理干预。比较两组患者护理干预前后SCL-90评分、护理干预前后相关功能指标评分、护理满意度。结果:(1)观察组患者护理后SCL-90量表各维度(焦虑、抑郁、强迫、敌对、偏执、躯体化及其他)评分均显著小于护理前及对照组患者护理后( $P < 0.05$ );(2)观察组患者护理后神经功能评分均显著小于护理前及对照组护理后( $P < 0.05$ );(3)观察组患者护理后FuglMeyer评分及Barthel指数均分别显著大于护理前及对照组护理后( $P < 0.05$ );(4)观察组护理满意度为98.00%(49/50),显著高于对照组的80.00%(40/50)( $P < 0.05$ )。结论:心理干预联合常规康复护理用于中风恢复期患者的临床效果显著,应加以推广及应用。

**关键词:**中风恢复期;心理干预;常规康复护理;SCL-90量表

**中图分类号:** R256.12

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5187(2018)04-410-02

临床上,又可将中风称之为“脑卒中”,该病具有致死率高、复发率高以及患者死亡率高等方面的临床特征,对于存活者而言,一般存在不同程度的神经、运动以及认知功能、心理等方面的障碍,对患者本人、家庭乃至整个社会均产生了巨大的精神以及经济方面的压力[1]。所以,对于处于恢复阶段的患者而言,在对其给予治疗的同时,还应给予必要的护理干预措施,这对于患者的恢复具有十分重要的促进意义。本研究主要探讨了心理护理干预联合常规康复护理用于中风恢复期患者护理中的应用效果,现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2015年8月至2017年8月于我院接受治疗的100例处于恢复期的中风患者作为研究对象,将其按照随机数字表法分为对照组与观察组,各为50例。对照组:男、女例数分别为28例、22例;年龄59~78岁,平均(70.83±10.21)岁;病程17~165d,平均(59.98±10.32)d。观察组:男、女例数分别为29例、21例;年龄60~77岁,平均(70.12±10.81)岁;病程19~162d,平均(59.45±10.23)d。两组中风患者一般资料差异均无统计学意义。

### 1.2 护理方法

#### 1.2.1 对照组

本组采用常规康复护理的方法进行干预。按照患者的实际病情来制定相应的康复计划,主要包括:肢体的正确摆放、营养支持、肢体训练以及日常生活能力训练等方面的内容。根据护理计划,制定科学的康复训练计划,并实施常规的心理护理干预。

#### 1.2.2 心理护理干预

在对照组常规康复护理干预的基础上,联合应用心理干预,具体方法如下:(1)构建优良的护患关系。若要更好地对患者进行护理干预,构建优良的护患关系显得尤为重要。首先对患者的不良心理情绪或者心理障碍加以了解,并据此提出针对性强以及效果佳的护理干预策略,促使患者更好地配合治疗与护理,这样才能够达到预期的效果。此项前提就是要确保护理人员与患者之间保持必要地沟通与交流,构建良好的护患关系。取得患者的信任,心理护理干预的合作性以及依从性便会显著增强,护理效果也会变得更好。护理工作人员应该保持和蔼的态度,营造和谐、安静的氛围,采用朋友式的谈话方式,按照患者的身心特点、文化层次等方面,来选择合适的谈话方式以及内容,拉近护患之间的距离,积极地鼓励患者说出内心的感受以及需求。对于存在语言功能有障碍患者而言,

应该耐心地用眼神以及肢体语言进行交流与沟通,在实际生活之中提供强有力的保障,使得患者能够感受到温暖以及温馨,增强其战胜疾病的自信心,保持优良的心理状态。(2)提供舒适的住院环境。病房之中应该保持充足的阳光以及清新的空气,温度与湿度适宜,确保病室的完全整洁、安静,注意对患者的隐私加以保护,尽量为患者解决生活之中的不便之处,以消除患者的陌生感,这对于康复治疗具有促进作用。(3)健康教育与心理疏导。向患者及其家属讲述关于中风方面的有关知识,使得他们能够对中风的临床表现、发病原因以及发病机制等方面加以掌握,引导患者正确的认识,最大程度地消除其不良心理情绪反应,提高其配合治疗的依从性。(4)强化随访。对于中风后康复而言,其是一个较为漫长的过程,患者病情好转、稳定之后,应该注意多在家里进行康复活动。所以说,应该强化出院随访指导,可以借助QQ群或者微信群等信息平台,既能够拉近与患者之间的距离,而且还能够动态化地了解患者的病情,随时解答各种疑问,提供积极的心理支持。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 心理状况评价

采用SCL-90量表进行评分,共计90个项目,分值越高,表明患者心理状况越差[2]。

#### 1.3.2 护理干预前后相关功能指标水平评价

神经功能采用神经功能缺损程度评分进行评价,运动功能采用FuglMeyer评价方法进行评价,日常生活能力采用Barthel指数进行评价[3]。

#### 1.3.3 护理满意度

采用本科室自制的护理满意度调查量表,具体包括:非常满意、满意、比较满意以及不满意4个评价等级,总满意度(%)=(非常满意例数+满意例数+比较满意例数)/总例数×100%。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS20.0软件对数据加以统计分析,计量与计数资料分别以“ $\bar{x} \pm s$ ”及“n(%)”的情况加以表示; $P < 0.05$ ,表示差异具有统计学意义

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理干预前后SCL-90评分对比

观察组患者护理后SCL-90量表各维度(焦虑、抑郁、强迫、敌对、偏执、躯体化及其他)评分均显著小于护理前及对照组患者护理后( $P < 0.05$ ),见表1:

表1 两组患者护理干预前后SCL-90评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)



组别	时间	焦虑	抑郁	强迫	敌对	偏执	躯体化	其他
对照组 (n=50)	护理前	3.32±0.56	3.03±0.50	2.87±0.45	2.67±0.35	2.33±0.32	2.89±0.59	2.69±0.49
	护理后	2.75±0.38a	2.37±0.38a	2.23±0.33a	1.87±0.29a	1.71±0.28a	2.19±0.37a	2.20±0.33a
观察组 (n=50)	护理前	3.37±0.60	3.07±0.52	2.92±0.49	2.72±0.38	2.35±0.33	2.92±0.61	2.73±0.51
	护理后	1.57±0.28a,b	1.92±0.38a,b	1.76±0.27a,b	1.18±0.18a,b	1.19±0.19a,b	1.67±0.28a,b	1.38±0.29a,b

注意:与护理前比较, aP<0.05;与对照组护理后比较, bP<0.05。

2.2 两组患者护理干预前后相关功能指标评分对比 观察组患者护理后 FuglMeyer 评分及 Barthel 指数均分别显著大于护理前及对照组护理后 (P 均<0.05); 对照组患者护理后神经功能评分均显著小于护理前及对照组护理后 (P 均<0.05), 见表 2:

表 2 两组患者护理前后相关功能指标评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	神经功能	FuglMeyer 评分	Barthel 指数
对照组 (n=50)	护理前	19.76±3.21	37.39±7.76	29.28±5.45
	护理后	15.55±2.90a	45.59±9.19a	34.59±5.99a
观察组 (n=50)	护理前	19.80±3.22	37.55±7.92	29.73±5.50
	护理后	10.26±2.22a,b	60.09±11.29a,b	45.69±9.19a,b

注意:与护理前比较, aP<0.05;与对照组护理后比较, bP<0.05。 98.00% (49/50), 显著高于对照组的 80.00% (40/50) (P<0.05), 见

2.3 两组患者护理满意度对比 观察组护理满意度为 表 3:

表 3 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	例数 (n)	非常满意	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组	50	12 (24.00)	14 (28.00)	14 (28.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
观察组	50	19 (38.00)	19 (38.00)	11 (22.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
X <sup>2</sup> 值						4.493
P 值						0.032

### 3 讨论

临床治疗过程当中,一般只是对中风患者生理功能康复情况加以重视与关注,而完全对患者的负性心理情绪完全忽略了,从而使得忽略了心理状况对临床康复治疗的重要作用,殊不知负性心理情绪反应对中风患者康复治疗所产生的不良影响[4]。

中风患者或多或少都存在一定的心理及情感障碍,这些不良状态会严重影响神经功能康复和日常生活能力恢复,现已证实,不良心理状态严重的患者,神经功能缺损程度严重,日常生活能力明显低下,康复时间延长。中风患者心理及情感障碍会通过不同形式表现出来,表象不一定很明显,所以需要用心观察,细心发现,具有一定心理学知识[5]。焦虑患者有时会表现出强迫行为,如不可抵抗的清洁行为,检查灯或电器是否关好,点数物体或财产等;有时也会表现出恐惧障碍、恐惧症、创伤后应激障碍等表现,尽管表现状态各不相同,焦虑都起到关键作用。抑郁是中风患者在康复过程中产生的最广泛也最严重的心理障碍,几乎所有中风患者都经历过抑郁心理状态,程度深浅不同。本研究结果显示:观察组患者护理后 SCL-90 量表各维度(焦虑、抑郁、强迫、敌对、偏执、躯体化及其他)评分均显著小于护理前及对照组患者护理后 (P 均<0.05),此结果提示:心理干预联合常规康复护理能够有效改善患者心理状况。观察组患者护理后神经功能评分均显著小于护理前及对照组护理后 (P 均<0.05);观察组患者护理后 FuglMeyer 评分及 Barthel 指数均分别显著大于护理前及对照组

护理后 (P 均<0.05),此结果提示:心理干预联合常规康复护理能够有效改善患者的日常生活能力以及运动能力。观察组护理满意度为 98.00% (49/50),显著高于对照组的 80.00% (40/50) (P<0.05),此结果提示:心理干预联合常规康复护理能够有效提高中风患者的护理满意度。上述结果与相关文献报道结果相符[6]。

综上所述,心理干预联合常规康复护理用于中风恢复期患者的临床效果显著,应加以推广及应用。

### 参考文献:

- [1]王容容.老年患者的心理分析及护理[J].临床护理杂志,2011,3(3):54-55.
- [2]吴文红.整形美容受术者的心理特点及护理体会[J].中国美容医学,2010,1(23):91.
- [3]牛英新,牛春英.心理干预在中风康复护理中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2014,14(14):259-260.
- [4]钟晓凤.心理干预联合常规康复护理中风恢复期随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2013,27(6):138-140.
- [5]覃勤.缺血性中风恢复期病人肢体康复中西医护理研究进展[J].全科护理,2016,14(10):996-998.
- [6]陈群梅,黄益军,黄彤,等.手法按摩结合情志护理对中风患者心理状态的影响[J].辽宁医学院学报,2015,36(5):99-101.