

健康教育及心理干预应用于急性脑梗塞患者治疗中的临床有效性分析

罗文成

荆门市掇刀人民医院 湖北荆门 448124

【摘要】目的 分析健康教育及心理干预应用于急性脑梗塞患者治疗中的临床有效性。**方法** 本次研究样本共抽取急性脑梗塞患者 48 例, 时间为 2018 年 9 月-2020 年 9 月期间, 依据随机抽签原则将所有患者划分研究及参照两组, 分别为研究组患者 24 例、参照组患者 24 例。参照组患者接受一般护理, 研究组患者接受健康教育及心理干预, 总结并评价护理效果。**结果** 从 ADL 评分和 NIHSS 评分结果来看, 研究组优于参照组, $P < 0.05$ 。研究组 SAS 评分、SDS 评分、PSQI 评分、RanKin 评分低于参照组, $P < 0.05$ 。**结论** 急性脑梗塞患者治疗中配合健康教育和心理干预可对各项身体功能恢复起到促进作用, 不良情绪也可明显缓解, 具有较高的可行性。

【关键词】 健康教育; 心理干预; 急性脑梗塞; 有效性**【中图分类号】** R473.74**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2021) 01-187-02

在脑血管疾病中急性脑梗塞较为常见, 且在老年人群中较高的发生率, 有极高的致死率和致残率, 由于此类患者的年龄较大, 各项器官功能也逐渐衰退, 在一定程度上会对其恢复效果造成不利影响。急性脑梗塞患者的临床症状表现为语言障碍和肢体瘫痪, 不仅会引发心理障碍, 同时会对患者免疫能力恢复有着不利影响^[1]。因此, 治疗期间配合针对性护理措施对临床症状的改善具有重要意义。为此, 本文选择我院近一年收治的急性脑梗塞患者 48 例, 分析健康教育及心理干预的临床有效性。

1 资料与方法

1.1 患者资料

本次研究样本共抽取急性脑梗塞患者 48 例, 时间为 2018 年 9 月-2020 年 9 月, 依据随机抽签原则将所有患者划分研究及参照两组, 患者分别为 24 例。研究组中, 男性患者与女性患者占比分别为 14: 10, 最大年龄 81 岁, 最小年龄 57 岁, 年龄均值为 (74.76±0.74) 岁。参照组中, 男性患者与女性患者占比分别为 13: 11, 最大年龄 84 岁, 最小年龄 59 岁, 年龄均值为 (74.1±0.70) 岁。统计学软件检验研究组和参照组急性脑梗塞患者的年龄、性别等相关信息, 无明显差异性, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

发病 6 小时内对患者实施尿激酶静脉溶栓治疗, 使用剂量为 150 万 U, 将其与 100ml 生理盐水混匀, 静脉输注, 30 分钟内滴完。之后予以低分子右旋糖, 使用剂量为 500ml, 共进行 10 天的治疗, 发病 24 小时后予以阿司匹林肠溶片, 使用剂量为 100mg, 之后将剂量改为 50mg, 若患者伴有出血倾向立即停药。参照组患者接受一般护理, 将注意事项进行告知, 严格遵循医嘱, 让家属对发病原因和治疗流程有系统的认知, 从而将治疗依从性提升。研究组患者则开展健康教育和心理干预, 详情流程为: (1) 心理干预。患者进入医院后护理人员需主动交谈, 并将医院各个科室的情况详细讲解, 对医院

的环境有进一步了解。对于治疗存在疑问的患者, 护理人员需耐心倾听并及时解答, 对其心理状态进行掌握, 将接受治疗的临床路径告知, 必要时可通过成功案例方法恢复患者治疗疾病的自信心, 从而使治疗依从性提升。除此之外, 做好家属的沟通工作, 将日常生活中需要注意的事宜告知, 告知家属家庭支持的必要性, 让患者感受到家庭和亲情的温暖, 从而使不良情绪得以改善^[2]。(2) 健康宣教。组织患者及家属经视频、资料和口头讲解等方式进行健康宣教, 将急性脑梗塞疾病的形成因素、治疗方法、预期效果和治疗后的注意事项告知, 加深进一步认知。与此同时, 可经小组讨论方法对急性脑梗塞疾病的自我护理康复心得进行交流, 使友情增进的同时负面情绪得以消除^[3]。

1.3 观察指标

利用焦虑自评量表和抑郁自评量表对患者的不良情绪进行评估, 利用日常生活能力量表和神经功能缺损评分量表对患者进行评估, 得分越高说明患者的生活能力越低, 神经功能缺损情况越轻。利用匹兹堡睡眠质量评分对患者的睡眠质量进行统计, 总分为 21 分, 分数越低说明患者的睡眠质量越优。利用改良 RanKin 评分对患者进行评估, 总分为 5 分, 分数越高则说明患者的残疾越重。

1.4 统计学处理

在 SPSS26.0 中输入所有样本资料, 并开展统计学处理, 计数资料检验方式为 χ^2 , 表示形式为 n%; 计量资料检验方式为 t, 表示形式为 (均数 ± 标准差), $P < 0.05$ 代表数据差异有统计学价值, 存在可分析的价值。

2 结果

研究组、参照组急性脑梗塞患者分别实施心理干预、健康教育和常规护理, 对比后发现, 研究组 SAS 评分、SDS 评分、NIHSS 评分、PSQI 评分、RanKin 评分均低于参照组, ADL 评分高于参照组, 统计学软件检验对数据进行检验差异显著, 存在统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 1 所示。

表 1: 不同护理模式后的各项评分结果 (分)

分组 (n)	SAS 评分	SDS 评分	ADL 评分	NIHSS 评分	PSQI 评分	RanKin 评分
研究组 (n=24)	22.16±1.22	22.24±1.22	33.12±2.78	21.86±3.23	10.23±4.56	1.33±0.43
参照组 (n=24)	61.28±1.59	67.80±1.18	29.66±2.56	26.88±3.54	17.33±3.20	3.45±0.60
t 值	95.6270	131.5021	4.4852	5.1319	6.2437	14.0696
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

(下转第 190 页)

病 2 例、肺炎 2 例,发生率为 11.11%,参考组并发症发生情况为:胃滞留 3 例、溃疡 5 例、肺炎 4 例,发生率为 26.67%;组间数据差异满足统计学价值 ($P < 0.05$)。

3 讨论

急性心肌梗死、肺部感染、消化道出血、多发性脑梗塞都是老年群体常见病、多发病,情形严重的患者多会被接收至 ICU 进行治疗。ICU 在对症支持治疗的基础上,给予患者提供合理有效的营养支持是非常关键的,科学高效的营养支持能够为人体提供每日必须的能力和蛋白质,而不恰当的营养支持则会增加身体负担,甚至对患者身体状态造成损害。老年患者伴随年龄增长,身体机能逐渐减弱,而处于 ICU 期间病情危急,无法自行摄入充足营养物质,对此,有效营养支持显得非常必要。

ICU 重症患者治疗难度大,而老年患者伴随年龄增长,身体器官功能减退,身体营养吸收能力较差,无法获得充足的

营养摄入,会增加治疗难度,影响治疗效果。ICU 采用治护一体的医学模式,但是,仅仅通过对症治疗无法明确患者营养状况。在医疗技术高速发展的当下,营养支持疗法在老年 ICU 重症患者中得到广泛应用。肠内营养支持通过营养泵持续泵注,能够依据病情提供恰当营养成分,有助于改善身体状态,提高免疫功能,促进新陈代谢,从而加快病情转归。

总而言之,在老年 ICU 重症患者中应用营养支持疗法效果突出,可改善患者各项指标,减少并发症,值得临床推荐使用。

参考文献

- [1] 张志霞.营养支持对降低 ICU 肿瘤重症患者呼吸机相关性肺炎的效果分析[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(S2):260-261.
- [2] 岳小静.营养支持疗法于老年 ICU 重症患者的护理应用效果[J].饮食保健,2019,006(009):142.
- [3] 李花.营养支持护理在 ICU 重症患者护理中的实践与效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019(60):106-107.

(上接第 186 页)

R, et al. Postoperative Recovery After General and Regional Anesthesia in Patients Undergoing Day Surgery: A Mixed Methods Study[J]. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 2019, 34(3):517-528.

[3] 杨阳,李单青,范洪伟,等.ASP 对胸外科围手术期

抗菌药物选择和感染发病率的影响[J].中国感染控制杂志,2018,17(012):1050-1054.

[4] 沈诚,李珏,李鹏飞,等.加速康复外科评价指标:病人报告结局在胸外科的临床应用现状与进展[J].中国肺癌杂志,2019,22(03):43-48.

(上接第 187 页)

急性脑梗塞治疗后会表现出不同程度的肢体或神经功能异常,在一定程度上会对患者的正常工作和生活造成不利影响。加之患者缺乏对自身疾病的认知,一旦有异常症状表现时会伴有诸多心理压力,从而对病情恢复有着不利影响。据有关资料显示,急性脑梗塞患者病情恢复期有较高的心理障碍发生率。心理干预可使患者的不良情绪得以缓解,恢复治疗疾病自信心的同时护理效果也会得到提升^[4]。与健康教育相结合可将患者对病情和预期护理效果的认知显著提升,从而使因其他因素影响病情的恢复明显降低。从本次数据结果可以看出,研究组 SAS 评分、SDS 评分、NIHSS 评分、PSQI 评分、RanKin 评分均低于对照组,ADL 评分高于对照组,这一结果说明对急性脑梗塞患者实施心理干预和健康教育可有效恢复患者的机体各个功能,缓解不良情绪,较比基础护理更具有优势。

要想构建和谐护患关系,使急性脑梗塞患者的医护体验提升,需将既往的护理意识进行改变,同时改进护理服务观念,自身相关职业道德规范的培养也需加强。除此之外,管理人

员也需对护理人员有更高的工作要求,确保在护理工作中体现以人为本,获取患者信任的同时获得更高的认可^[5]。

综上所述,在急性脑梗塞患者护理开展心理干预和健康教育可对临床治疗效果的提升起到促进作用,自我护理能力得到增强,神经功能缺损得以改善,具有较高的可行性。

参考文献

- [1] 周黎,邓爱华.心理干预与健康教育在急性脑梗塞患者护理中的应用[J].饮食保健,2020,7(23):237.
- [2] 邓杨春.健康教育及心理干预在脑梗死治疗中的效果观察及 SAS、SDS 评分影响评价[J].养生保健指南,2020(26):281.
- [3] 韩晓玉.观察心理干预与健康教育联合应用在急性脑梗塞 90 例患者护理中的效果[J].健康之友,2020(10):276.
- [4] 邹红霞,谢洁.心理干预与健康教育在急性脑梗塞患者护理工作中的应用效果观察[J].养生保健指南,2020(18):65.
- [5] 雷鸣.心理干预健康教育在急性脑梗塞患者护理中的应用效果研究[J].东方药膳,2020(15):235.

(上接第 188 页)

医疗废弃物装载垃圾袋中,对其进行严密封口,外套特大号垃圾袋,标明相关标识,操作时保证其没有受到污染,通知物业工作人员进行转运,合理交接。

4.4 手术间终末处理

终末处理工作通过器械护士和巡回护士一同进行。将手术室内的全部家具、设施、墙壁以及地面进行全面消毒,使用 1000-2000mg/L 含氯消毒液进行擦拭消毒。如果污染物较少可以使用吸水材料蘸取含氯消毒液进行擦拭,达到消毒效果。如果污染物较多,则需要使用吸水材料进行全面覆盖,使用充足的含氯消毒液进行消毒,时间需要超过 30min。如果是净化手术间,进行终末处理需要在消毒前将净化系统关闭。

5 结语

综上所述,在疫情期间,医院可能需要对疑似或确诊新冠肺炎患者实施急诊手术治疗,因此采取全面的防控措施具有重要意义,通过加强培训工作、做好个人防护、规范手术室操作流程、做好相关准备工作以及术后处理工作等,有效切断病毒传播途径,预防新冠肺炎传播,做好零感染,为医护人员和患者的安全提供保障。

参考文献

- [1] 夏述燕,何国龙,徐敏,等.新冠肺炎防控期手术室工作策略[J].临床外科杂志,2020,28(5):493-495.
- [2] 甘晓琴,刘丁,裴皓玉,等.新型冠状病毒肺炎疫情期间手术室感染防控措施[J].西部医学,2020,32(4):477-479.
- [3] 张译,安晶晶,刘常清,等.新冠肺炎疫情期手术室的防控细节管理[J].护士进修杂志,2020,35(11):1019-1021.