

# 脑出血患者采用互动护理模式对其心理适应能力以及生活质量的影响分析

孙丽丽 吴梅婷

浙江省台州医院 317000

**〔摘要〕**目的 探讨采用互动护理模式对脑出血患者实施护理对其生活质量、心理适应能力的影响。方法 纳入 88 例于本院接受治疗的脑出血患者，筛选年限为 2019 年 12 月-2022 年 1 月。按照不同护理方式将其分为常规组和观察组，分别实施常规护理模式和互动护理模式，每组均为 44 例。以量表评分（心理状态量表和生活质量量表）对比互动护理模式对患者生活质量和心理适应能力的影响。结果 与常规组相比较，观察组心理状态量表评分明显更低（ $P < 0.05$ ），生活质量量表评分明显更高（ $P < 0.05$ ）。结论 互动护理模式在脑出血患者中应用价值较高，能够有效提高患者生活质量，促进心理适应的改善。

**〔关键词〕**脑出血；互动护理模式；生活质量；心理适应能力

**〔中图分类号〕**R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2022) 09-101-02

脑出血是一种多由高血压、高脂血症等原因引发的颅内出血性疾病，该病的发生可能直接威胁到患者的生命安全<sup>[1]</sup>。血压波动、先天性血管异常、脑部动脉瘤、梗塞出血等是脑出血患者常见病因，该病发生后不仅影响患者躯体功能，还在一定程度上影响患者心理适应性，降低其生活质量。除常规的治疗外，有效的护理配合在脑出血患者中也不容忽视<sup>[2]</sup>。基于此，本研究将互动护理模式应用于脑出血患者，分析其应用价值，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在我院伦理委员会批准下，整群抽样 88 例脑出血患者，筛选年限范围为 2019 年 12 月-2022 年 1 月。排除存在严重功能障碍无法配合研究者。按照不同护理方式将其分为常规组和观察组，每组均为 44 例。先对两组一般资料进行比较，结果发现且两组基本资料符合研究要求，即差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。常规组男：女=21:23，年龄区间 45-82 岁，平均年龄（61.05±4.14）岁；观察组男：女=20:24，年龄区间 45-80 岁，平均年龄（61.24±5.02）岁。

### 1.2 方法

常规组采取常规脑出血护理干预措施，观察组实施互动护理模式，步骤如下：（1）评估，护理人员通过患者病情评估、一对一沟通的方式建立良好的护患关系，帮助患者塑造角色认同感和正向感知，根据患者个人特点、家庭状况等向其阐

述角色定位重要性和正确创建方式，引导患者积极掌握相关知识促进自身康复。②计划，根据患者治疗选择科学、可行的方式与患者家属共同为患者制定康复计划，评估患者肢体功能等基本功能后，制定相符的阶段训练方法和计划。③执行，通过成功病例讲解等方式引导患者提高训练、护理依从性，参考患者实际执行程度不断调整训练方案。分阶段设定训练目标，当患者完成一阶段的护理和训练后，可根据患者喜好给予适当奖励以激发其积极性，使患者更为主动进入下一阶段的护理工作中。④评价，每阶段完成后对患者执行情况进行客观评估，总结其中可能存在的问题及改进措施。组织患者与家属共同参与分析执行不佳的护理行为，分析造成该结果的原因并给予针对性纠正。

### 1.3 观察指标

从心理适应能力（SAS、SDS 评分）和生活质量（SF-36 总分 0-100 分）两方面比较两种护理模式的应用价值。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS25.0 软件分析数据，均属标准差表示量表评分等计量平均数资料，用（%）表示计数资料，分别采用独立样本 t、卡方检验， $P < 0.05$  提示差异具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 常规组、观察组心理适应能力比较

与常规组相比较，观察组心理状态量表评分明显更低（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 常规组、观察组心理适应能力比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	44	53.34±3.46	46.61±2.24	51.79±3.83	45.73±2.39
观察组	44	53.30±3.37	41.59±2.30	51.72±3.77	39.80±2.51
t 值		0.0549	10.3717	0.0864	11.3493
P 值		0.9563	0.0000	0.9313	0.0000

### 2.2 常规组、观察组生活质量比较

与常规组相比较，观察组生活质量评分明显更高（ $P < 0.05$ ），见表 2。

## 3 讨论

脑出血是一种多发于中老年高血压患者中的脑部并发症，

属于中风。动脉粥样硬化、高血压、颅内血管病变是脑出血常见病因，患者发生脑出血后出现不同程度的肢体功能障碍、语言障碍及意识障碍<sup>[3]</sup>。关于我国脑出血的研究中指出，我国每年死亡人数中的 20% 死因为脑出血，已成为危害老年人

（下转第 104 页）

对较大。相关研究显示,该病可导致患儿出现呼吸性呻吟、呼吸受限以及吸气性三凹征等症状,从而增加了新生儿出现呼吸衰竭的几率<sup>[4]</sup>。在开展肺表面活性物质替代治疗的过程中,为了有效实现对于不良事件的充分预防,应继续做好对于药物温度及给药方式的合理控制,从而实现治疗工作的平稳落实,在此期间,通过预防性护理干预工作的合理落实,医护人员可以从多个角度入手对于患儿救治期间的护理措施进行合理调节与细化,有助于规避大量潜在风险因素对于患儿治疗工作的顺利开展具有重要意义,为患儿健康的保障提供了助力<sup>[5]</sup>。与此同时,通过积极做好对于呼吸机设备的合理消毒与管理,可以降低治疗过程中病毒和细菌侵入患儿体内的可能性,对于患儿治疗过程中不良事件的有效预防具有良好的促进作用。

本次研究结果表明,在预防性护理干预的指导下,患儿护理用时、氧合功能以及并发症等指标均较常规护理得到了进一步的改善。

综上,在新生儿呼吸窘迫综合征护理期间,为了促进患儿健康的改善,医护人员应积极采用预防性护理干预开展护理工作。

[参考文献]

[1] 席苗苗.预防性护理干预用于新生儿呼吸窘迫综合征的效果评价[J].婚育与健康,2022,28(15):50-52.  
 [2] 王伶俐.预防性护理应用于早产儿新生儿呼吸窘迫综合征机械通气护理中对并发症发生率的改善评价[J].保健文汇,2022,23(14):34-36.  
 [3] 胡金梅,王珍.预防性护理干预在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用效果[J].中国医药导报,2021,18(26):181-184.  
 [4] 刘婷.预防性护理在新生儿呼吸窘迫综合征中的效果观察及并发症发生率分析[J].婚育与健康,2022,28(6):23-24.  
 [5] 刘蓓.预防性护理应用于早产儿新生儿呼吸窘迫综合征机械通气护理中对并发症发生率的改善评价[J].婚育与健康,2022,28(12):36-38.

表 3 患儿并发症率

组别	n	气胸	肺动脉高压	呼吸机相关肺炎	脑室出血	并发症率 (%)
研究组	30	1	0	1	0	6.67
对照组	30	4	1	3	0	12.66
$\chi^2$	-	-	-	-	-	0.922
P	-	-	-	-	-	0.337

(上接第 101 页)

群健康的重大疾病之一。因此,如何采取科学、合理的干预措施提高脑出血患者生活质量意义重大。

互动护理模式是一种能够有效激发患者自身潜能的服务模式,弥补了以往常规护理中以护理人员为中心的缺陷,充分调动患者主观积极性,全面提升护理效率<sup>[4]</sup>。从本研究结果层面上来看:与常规组相比较,观察组心理状态量表评分明显更低( $P < 0.05$ ),生活质量量表评分明显更高( $P < 0.05$ )。考虑为互动护理模式根据患者个人特点给予针对性的人文关怀,患者在此过程中受到社会、家庭的多方面支持,从而改善心态。同时,循序渐进的功能训练有利于患者提升躯体功能,促进生活质量的提高。

综上所述,互动护理模式在脑出血患者中应用价值较高,能够有效提高患者生活质量,促进心理适应的改善。

[参考文献]

[1] 李婧.达标互动理论视阈下的护理模式在基底节区高

血压脑出血患者术后的应用价值[J].河南医学研究,2021,30(7):1331-1333.

[2] 张丽金.达标互动理论对脑出血康复期患者护理干预效果分析[J].白求恩医学杂志,2020,18(6):614-615.  
 [3] 刘志晓.互动护理模式对脑出血患者心理适应、生活质量的影响[J].微量元素与健康研究,2020,37(5):85-86.  
 [4] 白雨翡,齐艳丽.集束化护理模式对脑出血手术患者预防下肢深静脉血栓发生率的影响[J].血栓与止血学,2022,28(2):306-307.

表 2 常规组、观察组生活质量比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
常规组	44	68.31 ± 5.20	76.15 ± 4.05	7.8901	0.0000
观察组	44	69.04 ± 4.47	85.26 ± 3.20	19.5715	0.0000
t 值		0.7062	11.7073		
P 值		0.4820	0.0000		

(上接第 102 页)

2.2 两组患者护理满意度情况

见表 2 所示,在护理总满意率上,观察组 93.10%,对照组 77.59%,对比有统计学意义

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	58	34 (58.62)	20 (34.48)	4 (6.90)	93.10%
对照组	58	19 (32.76)	36 (62.07)	13 (22.41)	77.59%

注:两组对比,  $p < 0.05$

3 讨论

具体的教育指导方式方面,可以提供手机微信文章、短视频等内容,做生动形象的告知。同时也可以建立微信联系,随时反馈情况。医生可以通过微信平台进行图文、视频、音频等材料的指导,让其随时保持有效沟通,出现问题及时复诊。例如,要让其了解到用餐之后需要及时漱口,同时保持专业

口腔清洁意识,避免食用甜食以及饮用碳酸饮料,避免食用过硬的食物,以保持良好的口腔食用习惯。

总而言之,优质护理在固定正畸治疗中应用可以有效地防控牙釉质脱矿问题,提升牙周状况,提升患者护理满意度,整体状况更好。

[参考文献]

[1] 丰艳.优质护理在固定正畸治疗过程中发生牙釉质脱矿的应用体会[J].中国保健营养,2021,31(36):94.  
 [2] 张娇.优质护理在固定正畸治疗中发生牙釉质脱矿的应用效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(16):139-140.  
 [3] 王鑫.优质护理在成人牙周病正畸患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(12):190-192.  
 [4] 钱柳,曾芳.对接受口腔正畸治疗的错颌畸形患者进行优质护理的效果研究[J].当代医药论丛,2020,18(11):243-244.