

心理护理联合康复训练对老年脑卒中患者心理及吞咽功能影响

李 婧, 刘宇阳

新疆医科大学第二附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 分析心理护理和康复护理用于老年脑卒中的价值。**方法** 随机均分 2022 年 4 月~2024 年 3 月本科接诊老年脑卒中病人 (n=82)。试验组采取心理护理和康复训练, 对照组行常规护理。对比 SDS 评分等指标。**结果** 关于 SDS 和 SAS 评分: 干预后, 试验组低至 (34.16±4.25) 分、(32.79±4.76) 分, 对照组达到 (46.73±5.28) 分、(44.19±4.36) 分, 比较发现: 试验组数据更低 ($P<0.05$)。吞咽功能: 干预后, 试验组达到 (35.63±3.71) 分, 对照组仅 (31.62±4.05) 分, 比较发现: 试验组数据更高 ($P<0.05$)。满意度: 试验组达到 95.12%, 但对照组却仅有 78.05%, 比较发现: 试验组数据更高 ($P<0.05$)。**结论** 老年脑卒中用心理护理和康复训练, 病人的心态更好, 吞咽功能改善更加明显, 满意度提升更为迅速。

【关键词】 吞咽功能; 心理护理; 脑卒中; 康复训练

【收稿日期】 2024 年 5 月 12 日 **【出刊日期】** 2024 年 6 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnm.20240270

Effects of psychological nursing combined with rehabilitation training on psychology and swallowing function in elderly stroke patients

Jing Li, Yuyang Liu

The Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】 Objective To analyze the value of psychological nursing and rehabilitation nursing for senile stroke. **Methods** Randomized to receive elderly stroke patients from April 2022 to March 2024 (n = 82). The trial group took psychological care and rehabilitation training, and the control group underwent routine care. Contrast the SDS score and other indicators. **Results** Regarding SDS and SAS scores: after the intervention, the test group was as low as (34.16±4.25) and (32.79±4.76), and the control group reached (46.73±5.28) and (44.19±4.36), and the test group had lower data ($P<0.05$). Swallowing function: After the intervention, the test group reached (35.63±3.71) and the control group only (31.62±4.05), the test group found higher data ($P<0.05$). Satisfaction: 95.12% in the test group, but only 78.05% in the control group. The data in the test group were higher ($P<0.05$). **Conclusion** With psychological nursing and rehabilitation training, patients have a better mentality, swallowing function improved more significantly, and satisfaction improved more rapidly.

【Keywords】 Swallowing function; Psychological nursing; Stroke; Rehabilitation training

目前, 脑卒中在我国临床上十分常见, 乃脑血管疾病之一, 不仅容易致残, 还容易导致病人的死亡, 危害性极大^[1]。本病的病因十分复杂, 和短暂性脑缺血发作、心房颤动、高血压与不良生活习惯等因素密切相关, 而病人在发病后也容易出现吞咽障碍与肢体麻木等问题^[2]。对脑卒中病人而言, 他们在治疗期间容易受到环境、错误认知与疼痛等因素的影响, 出现焦虑与烦躁等不良情绪, 导致病人依从性降低, 不利于病人病情的恢复^[3]。故医院还应重视脑卒中病人治疗期间的护理工作,

只有将诊疗与护理服务更好地融合在一起, 才能提升病人疗效, 促进病人吞咽功能的康复, 同时也能改善病人的预后。本文选取老年脑卒中病人 82 名, 择取时间范围 2022 年 4 月~2024 年 3 月, 旨在分析心理护理和康复护理用于老年脑卒中的作用, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 4 月~2024 年 3 月, 本科接诊老年脑卒中病人, 共 82 人。均分 2 组。试验组: 女和男各 18、23

人, 年纪最小 60、最大 84, 均值范围 (70.46±4.18) 岁。对照组: 女和男各 17、24 人, 年纪最小 61、最大 85, 均值范围 (70.82±4.69) 岁。病人意识清楚, 知情本研究。排除癌症、资料缺失、精神障碍、传染病、严重心理疾病、肝肾功不全、中途退出研究与全身感染^[4]。2 组年纪等相比, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组行常规护理: 床被单更换、病情监测、遵医嘱用药和基础护理。

试验组在对照组的基础之上加用心理护理和康复训练: (1) 主动找病人谈话, 了解病人心理诉求。保护病人隐私, 尊重病人人格。播放病人喜爱的乐曲, 引导病人宣泄出心中的情绪, 帮助病人解决心理问题。(2) 积极与家属沟通, 告诉家属要多关爱病人, 多和病人谈论一些过去发生的美好事情, 让病人能感受到家的温暖, 从而有助于激发病人生活的信心。(3) 协助病人取舒适体位, 询问病人感受, 指导病人通过按摩神阙穴和分散注意的方式减痛。如疼痛强烈, 可予以止痛治疗。

(4) 强化宣教力度, 向病人和家属交代治疗期间需注意的一些事项, 告诉病人和家属治疗的流程, 同时向他们介绍预后较好的老年脑卒中案例。(5) 定期组织病人开展病友座谈会, 要求病人在会议上向其他病友分享治疗经验, 以起到互相激励的作用, 同时也利于病人良好人际关系的建立。(6) 对诊疗环境进行优化, 强化消毒力度, 做好物品的管理工作。地面要保持整洁与干燥, 不能有积水。室内不能有异味和噪音, 需调整室温至 22~24℃。室内光线应柔和, 空气应清新。(7) 根据病人实际情况, 指导其做吞咽功能训练。训练前, 让病人清洁口腔, 然后再用无菌冰冻棉签对病人的舌腭弓与咽腭进行擦拭, 以对其咽喉反射进行刺激。按时为病人喂养适量的冰酸奶, 目的是对病人的自主吞咽功能进行刺激, 2 次/d。指导病人做口唇环绕训练, 往左右伸舌头, 5 min/次, 3 次/d。指导病人做口唇肌肉与面肌等训练, 如: 鼓腮、吹泡泡、张口、闭唇与微笑等, 3 min/次, 3 次/d。(8) 指导病人做呼吸功能训练, 主要包含声门闭锁训练、咳嗽训练、腹式呼吸与缩口呼吸灯训练。餐前 0.5 h, 指导病人做吞咽功能训练, 5 min/次。(9) 训练后, 需针对病人在训练中的表现, 予以其适当的肯定与表扬, 以提高病人下次训练的积极性。

1.3 评价指标^[5]

1.3.1 心态评估。工具选择: SDS 和 SAS 量表, 总分均 80, 前者标准分 53, 后者标准分 50。超过标准分,

说明心态差。评分越高, 心态越差。

1.3.2 吞咽功能评估。工具选择: 标准吞咽功能评估量表, 总分 40。评分与吞咽功能的关系: 正相关。

1.3.3 满意度评估。工具选择: 自制《满意度问卷》, 涉及到的内容有宣教情况、环境舒适度与服务态度等, 在病人出院当天, 由病人独自进行填写。不满意介于 0~75 分之间、一般介于 76~90 分之间、满意介于 91~100 分之间。最终结果呈现方式: (一般+满意)/n*100%。

1.4 统计学分析

数据处理软件为 SPSS24.0, 用 χ^2 和 t 检验计数资料、计量资料, 分别使用率 (%) 和 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 统计学意义成立时 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 心态分析

通过评估, 我们发现: SDS 和 SAS 的数据, 未干预: 试验组 (56.79±6.18) 分、(54.31±7.24) 分, 对照组 (56.93±6.45) 分、(54.78±7.64) 分, 差异不显著 ($t_1=0.1791$, $t_2=0.1845$, $P>0.05$); 但干预后: 试验组低至 (34.16±4.25) 分、(32.79±4.76) 分, 对照组达到 (46.73±5.28) 分、(44.19±4.36) 分, 比较发现: 试验组数据更低 ($t=13.1452$, $t_2=12.9715$, $P<0.05$)。

2.2 吞咽功能分析

通过评估, 我们分析: 吞咽功能的数据, 未干预: 试验组 (24.14±5.79) 分, 对照组 (24.65±5.94) 分, 差异不显著 ($t=0.1297$, $P>0.05$); 但干预后: 试验组达到 (35.63±3.71) 分, 对照组仅 (31.62±4.05) 分, 比较发现: 试验组数据更高 ($t=4.5793$, $P<0.05$)。

2.3 满意度分析

通过调查, 我们分析: 满意度的数据, 试验组达到 95.12%, 但对照组却仅有 78.05%。比较发现: 试验组数据更高 ($P<0.05$)。如表 1。

3 讨论

通过对脑卒中病人施以对症治疗, 能抑制疾病进展, 但病人在治疗后也容易出现相关的后遗症, 如: 吞咽障碍等, 而这些后遗症的发生除了给病人造成较大的痛苦之外, 还会影响病人的预后^[6]。此外, 多数病人对脑卒中的认知度也较低, 且病人治疗期间也存在有一定的不良情绪, 加之受诊疗操作与环境等的影响, 导致病人心理负担加重^[7]。

心理护理乃专科护理方式, 融合了“以人为本”理念, 可从家庭支持、疾病宣教、情绪疏导、病友支持、环境优化与疼痛管理等多个方面出发, 予以病人精细化的护理, 以减轻病人身体上的不适感, 纠正病人错误

表1 观察满意度数据 [n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	41	2 (4.88)	14 (34.15)	25 (60.98)	95.12
对照组	41	9 (21.95)	17 (41.46)	15 (36.59)	78.05
χ^2					7.1491
<i>P</i>					0.0218

的认知,消除病人的不良心理,让病人能更好的配合医务人员的操作^[8]。心理护理的目的是减轻病人心理负担,让病人在治疗期间能保持一个良好的心态,以提高病人治疗配合度,确保病人疗效。让家属积极参与到护理工作中,并帮助病人建立良好的家庭支持体系,能让病人得到更多的关爱与照顾,从而有助于缩短病人康复所需的时间。对治疗环境进行优化,能提高病人的生理舒适度,让病人能保持一个良好的状态,可提高病人的依从性。康复训练作为一种新型的护理方式,需根据病人的实际情况,指导其做适量的康复训练,以在最大限度上提升病人的康复效果,促进病人吞咽功能的恢复,从而有助于预防各种不良事件的发生^[9]。通过对老年脑卒中病人施以心理护理和康复训练,除了能改善病人心态之外,还利于病人吞咽功能的恢复,及预后的改善^[10]。常规护理期间,对脑卒中病人辅以心理护理与康复训练,能显著提升其护理质量,同时也利于病人预后的改善,及满意度的提升。本研究,通过评估,我们发现:SDS和SAS的数据,干预后:试验组更低($P < 0.05$);通过评估,我们发现:吞咽功能的数据,干预后:试验组更高($P < 0.05$);通过调查,我们发现:满意度的数据,试验组更高($P < 0.05$)。病人心理护理与康复训练后,其吞咽功能显著改善,心态也更加稳定,满意度明显提升。可见,心理护理和康复训练颇具临床应用价值。故,在现阶段中,医院可将心理护理和康复训练这两种护理技术更为广泛的运用到脑卒中病人的诊疗工作中。

综上,老年脑卒中用心理护理和康复训练,病人心态更好,满意度更高,吞咽功能改善更加明显。

参考文献

[1] 崔枫岚,张冬梅,钱淑英. 心理护理联合康复训练对老年脑卒中患者心理及吞咽功能影响[J]. 吉林医药学院学报,2023,44(5):340-342.

[2] 周兰,肖华芳,胡誉,等. 心理护理联合康复训练改善老年脑卒中患者吞咽功能障碍的效果分析[J]. 中国社区医师,2021,37(22):170-171.

[3] 王翠翠,李瑞雪,孙舒. 心理护理配合康复训练对老年脑卒中患者吞咽功能障碍的影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(99):294-295.

[4] 林容杏,翁宝莹. 心理护理联合康复训练改善老年脑卒中患者的效果[J]. 心理月刊,2022,17(7):133-135.

[5] 尤莉. 强化心理护理配合改良呼吸训练对脑卒中后吞咽障碍患者的影响[J]. 养生大世界,2021,25(6):218.

[6] 张伟. 心理护理配合康复训练对脑卒中偏瘫患者日常生活能力的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报,2021,43(6):421-423.

[7] 汪莹. 心理护理与康复训练护理在脑卒中患者肢体康复中的应用价值[J]. 养生保健指南,2021,19(37):204-205.

[8] 于国华,苏春兰,哈立新. 心理护理联合康复训练对改善脑卒中患者吞咽功能障碍效果观察[J]. 养生保健指南,2021,8(39):3-4.

[9] 吕飞飞. 综合康复训练与心理护理干预对脑卒中患者心理和身体健康的影响[J]. 心理月刊,2020,15(22):150-151.

[10] 王延冰. 心理护理干预联合康复训练对老年脑卒中患者吞咽功能障碍的改善效果研究[J]. 医学信息,2018,31(z1):320-321.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS