

积极心理护理干预在老年急性缺血性卒中护理中的应用成效

任 婕

长春市通源医院神经内科 吉林长春

【摘要】目的 观察积极心理护理干预对老年急性缺血性卒中患者的护理疗效。**方法** 将在长春市某医院于2020年5月~2021年5月期间接受治疗的156例患者进行随机分组,分为对照组78例和观察组78例,对照组的78名患者采用常规护理方法,观察组的78名患者在常规护理的基础上加用积极心理护理干预,对两组患者的美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分、Barthel指数(BI)评分、mRS评分、进展性卒中发生率、出血率、远期死亡率及不良反应进行统计学分析,综合对比两组护理效果。**结果** 应用积极心理护理干预的观察组78例患者总体疗效与对照组患者相比均呈现出明显增加的效果;护理后1d,7d,14d,90d的NIHSS评分、Barthel评分以及mRS评分均有所改善,且对照组改善的幅度明显低于观察组($p<0.05$)。**结论** 在老年急性缺血性脑卒中患者的临床护理中,采用积极心理护理干预效果较传统疗法更为显著,可以改善日常的生活能力,改善预后,提高患者的生活质量。

【关键词】 积极心理护理干预;老年急性缺血性脑卒中;神经功能;生活质量

【收稿日期】 2022年11月14日 **【出刊日期】** 2022年12月14日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20220277

Application effect of positive psychological nursing intervention in nursing of senile acute ischemic stroke

Jie Ren

Department of Neurology, Changchun Tongyuan Hospital, Changchun, Jilin Province

【Abstract】 Objective To observe the nursing effect of positive psychological nursing intervention on elderly patients with acute ischemic stroke. **Methods** A total of 156 patients who received treatment in a hospital in Changchun from May 2020 to May 2021 were randomly divided into control group (78 cases) and observation group (78 cases). 78 patients in the control group received conventional nursing methods, and 78 patients in the observation group received positive psychological nursing intervention on the basis of routine nursing. The National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score, Barthel index (BI) score, mRS Score, incidence of progressive stroke, bleeding rate, long-term mortality and adverse reactions of the two groups were statistically analyzed, and the nursing effects of the two groups were comprehensively compared. **Results** The overall curative effect of 78 patients in the observation group with positive psychological nursing intervention was significantly increased compared with the control group. NIHSS score, Barthel score and mRS Score were improved on day 1, day 7, day 14 and day 90 after nursing, and the improvement range of the control group was significantly lower than that of the observation group ($p<0.05$). **Conclusion** In the clinical nursing of elderly patients with acute ischemic stroke, the effect of positive psychological nursing intervention is more significant than that of traditional therapy, which can improve the daily living ability, improve the prognosis and improve the quality of life of patients.

【Keywords】 positive psychological nursing intervention; Senile acute ischemic stroke; Neural function; Quality of life

引言

急性缺血性脑卒中(CIS)^[1]仍然是全球神经功能障碍、致残或致死的主要原因。世界卫生组织(WHO)将其定义为由于脑供血动脉(颈动脉和椎动脉)狭窄或闭塞以及脑供血不足而导致的脑组织坏死的总称,

脑缺血主要有四种类型:短暂性脑缺血发作(TIA);可逆性神经损伤(RIND);进行性中风(SIE);全行程(CS)。如果患者的精神状态不稳定,会引起血栓的脱落,从而堵塞大脑的血管,从而引起脑组织缺血、缺氧和中枢神经系统的损害,从而导致脑梗塞。

目前已有的研究显示,积极的心理护理干预可以有效地减轻病人的负面情绪,改善病人的合作关系,促进神经细胞的修复,是促进病人恢复的关键。心理护理的干预,主要是通过对患者的情绪与疾病的关系,指导患者认识心理问题,做好情绪的管理和认识,使患者能够更好地恢复健康^[2-3]。

在本研究中,将 156 例患者进行随机分组,采用不同护理方法,对比疗效,研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 156 名在 2020 年 5 月~2021 年 5 月在长春市某医院接受治疗的老年急性缺血性脑卒中患者为研究对象,随机进行分组,分为对照组(78 例)和观察组(78 例)。对照组 78 例患者中男女比例为 20:19;年龄集中在 61-83 岁,平均年龄是(71.34±7.42)岁;发病到接受治疗花费的时间在 1~6 h,平均花费时间是(3.56±1.13)h;合并症主要包括以下三种,其中包含高血压患者 34 例,糖尿病患者 27 例以及冠心病患者 17 例;既往有脑卒中病史的患者有 20 例,58 例无既往脑卒中病史。观察组 78 例患者中男女比例为 18:21;年龄集中在 65-87 岁,平均年龄是(69.56±8.45)岁;发病到接受治疗花费的时间在 1~6 h,平均花费时间是(3.44±1.11)h;合并症主要包括三种,其中包含高血压患者 33 例,糖尿病患者 25 例,冠心病患者 20 例;此前有脑卒中病史的患者有 18 例,60 例无脑卒中病史。对照组和观察组两组一般资料对比结果发现,两组一般资料无显著性差异($p>0.05$),因此,两组资料具有可比性。

1.2 临床纳入与排除标准

(1) 纳入标准:确诊为 CIS;发病时间为 0~48 h;血小板 $\geq 50 \times 10^9/L$;NIHSS 评分小于 22;年龄 ≥ 60 岁;所有参与者在研究开始前均签署了书面知情同意书。

(2) 排除标准:非增强头颅计算机断层扫描(NCCT)显示大面积脑梗死;活动性出血性疾病、明显凝血障碍、既往华法林治疗、颅内出血、颅内肿瘤、动静脉畸形、动脉瘤、明确心房颤动;被认为是心源性栓塞的疾病,如心脏瓣膜疾病;严重的全身性疾病患者,如严重的心力衰竭、呼吸衰竭或严重的肾衰竭。

1.3 方法

(1) 对照组

患者行常规的疾病护理。

(2) 观察组

在对照组的基础上进行了积极心理护理,主要包

括:①情感与疾病的关系:大部分脑卒中病人都有抑郁等消极情绪,护士要对病人的精神状况进行综合评价,给病人讲出病因、病机、风险因子等方面的知识,让病人了解消极情绪对康复的不利作用,引导病人学会调整自己的情绪,树立良好的心态。②心理问题的辨识:将消极情感的临床表现和自我认知告诉病人,引导病人发现自己的消极情感,从而正确地理解心理问题。③情绪护理:通过对病人进行情感体验和宣泄,帮助病人学会如何控制和调整自己的情绪,并做好自己的情绪管理。④情绪认知和家庭配合:通过了解患者的情况和情感,使患者对疾病有一个正确的理解,从而扭转患者对疾病的误解,从而提高病人的合作能力,并获得家属的配合,给予病人更多的心理和精神上的支持,让病人能够更好的配合。

1.4 观察指标

①在护理前、护理后 1 d、7 d、14 d 和 90 d 五个时间点评估 NIHSS、Barthel 指数(BI)和改良 Rankin 量表(mRS),采用相应指标评分综合评价患者护理 90 d 后神经功能损害情况、日常生活能力及预后情况。②统计对照组和观察组两组进展性卒中出现率、出血率、远期死亡率以及其他不良反应发生率。

1.5 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件对研究数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验;计数资料以%表示,进行 χ^2 检验, $p<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的一般资料比较

两组患者的一般资料比较结果显示无差异($p>0.05$)。结果如表 1 所示。

2.2 两组患者 NIHSS 评分比较

对两组患者护理前后的 NIHSS 评分进行比较发现,两组患者护理前的 NIHSS 评分差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者护理后 NIHSS 评分均显著低于护理前($P<0.05$);护理后观察组患者 NIHSS 评分显著低于对照组($P<0.05$)。结果如表 2 所示。

2.3 两组患者 BI 评分比较

比较两组患者护理前后的 BI 评分,两组患者护理前 BI 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者护理后 BI 评分均显著高于护理前($P<0.05$),护理后观察组患者 BI 评分显著高于对照组($P<0.05$)。结果如表 3 所示。

2.4 比较两组患者护理前后的 mRS 评分护理前,两组 mRS 评分差异无统计学意义($P>0.05$)。护理后,

两组的 mRS 评分均显著低于护理前 ($P<0.05$)；观察组患者的 mRS 评分显著低于对照组 ($P<0.05$)。结果如表 4 所示。

2.5 两组患者的进展性卒中发生率、出血率、远期病死率比较观察组患者的进展性卒中发生率、出血率、

远期病死率均显著低于对照组 ($P<0.05$)。结果如表 5 所示。

2.6 两组患者发生不良反应情况的比较观察组患者的不良反应发生率显著低于对照组的不良反应发生率 ($P<0.05$)。结果见表 6。

表 1 两组患者的一般资料比较

组别	项目	观察组 (n=78)	对照组 (n=78)	统计值	P 值
性别[n(%)]	男	36 (46.15)	40 (51.28)	1.290	$P>0.05$
	女	42 (53.85)	38 (48.72)		
年龄 (岁, ($\bar{x}\pm s$))		69.56±8.45	71.34±7.42	1.872	$P>0.05$
发病到接受治疗间隔时间 (h, ($\bar{x}\pm s$))		3.44±1.11	3.56±1.13	1.642	$P>0.05$
并发症	高血压	33 (42.31)	34 (43.59)	0.884	$P>0.05$
	糖尿病	25 (30.05)	27 (34.62)		
	冠心病	20 (25.64)	17 (21.79)		
脑卒中病史[n(%)]	有	18 (23.08)	20 (25.64)	0.756	$P>0.05$
	无	60 (76.92)	58 (74.36)		

表 2 两组患者 NIHSS 评分比较[分, ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	护理前	护理后 1d	护理后 7d	护理后 14d	护理后 90d
观察组	78	14.67±5.47	9.78±4.56	7.98±3.32	5.34±3.21	4.21±1.22
对照组	78	14.09±5.32	12.54±4.58	11.56±3.65	10.34±3.24	9.87±2.36
t		0.721	2.145	2.273	2.912	2.837
P		$P>0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

表 3 两组患者 BI 评分比较[分, ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	护理前	护理后 1d	护理后 7d	护理后 14d	护理后 90d
观察组	78	62.34±11.43	68.63±9.78	77.54±9.87	80.89±9.88	83.45±16.24
对照组	78	60.43±14.53	62.13±8.11	63.53±11.82	69.89±16.32	70.23±14.23
t		0.434	2.257	4.321	4.023	4.124
P		$P>0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

表 4 两组患者 mRS 评分比较[分, ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	护理前	护理后 1d	护理后 7d	护理后 14d	护理后 90d
观察组	78	4.45±1.32	3.87±1.23	2.14±0.89	1.67±0.67	1.23±0.34
对照组	78	4.65±1.12	4.54±1.14	3.98±1.15	3.76±0.99	3.23±1.11
t		0.354	2.538	5.846	5.778	5.679
P		$P>0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

表 5 两组患者的进展性卒中率、出血率和远期病死率比较[n(%)]

组别	n	进展性卒中出现率	出血率			远期病死率
			颅内出血	消化道出血	合计	
观察组	78	0	0	1(1.28)	1(1.28)	2(2.56)
对照组	78	7(8.97)	3(3.85)	4(5.13)	7(8.97)	5(6.41)
χ^2 值		9.22			11.354	12.536
P 值		$P<0.05$			$P<0.05$	$P<0.05$

表 6 两组患者不良反应发生状况比较[n(%)]

组别	n	口腔出血	血尿	胃肠道反应	合计发生率
观察组	78	3(3.85)	2(2.56)	4(5.13)	9(11.54)
对照组	78	6(7.69)	5(6.41)	10(12.82)	21(26.92)
χ^2 值					14.674
P 值					P<0.05

3 讨论

血栓形成是 CIS 的主要原因。血小板活化、粘附和聚集是动脉血栓形成的关键因素^[4]。血小板在栓塞和微循环功能障碍中也起重要作用。以往的研究表明血栓形成是由血小板组成的。

如果是急性缺血性脑卒中的病人，虽然可以保住性命，但也会影响病人的神经，增加病人的精神负担，影响病人的恢复。因此，对病人进行适当的护理，以提高病人的神经功能。目前，最常见的护理方式就是积极的心理干预，其目的在于治疗患者的心理精神状态，以帮助患者了解疾病的康复。本研究表明，在护理后，其 NIHSS 得分、BI、mRS 得分、进行性卒中率、出血率、远期死亡率、不良反应发生率等方面均有不同程度的改变。护理后观察组患者 NIHSS 评分（4.21 ± 1.22 分）显著低于对照组（9.87 ± 2.36 分）。护理后观察组的 BI 得分（83.45 ± 16.24 分）明显高于对照组（70.23 ± 14.23 分）；观察组患者的 mRS 评分（1.23 ± 0.34 分）显著低于对照组（3.23 ± 1.11 分）。观察组患者的进展性卒中发生率（0）、出血率（1.28%）、远期病死率（2.56%）均显著低于对照组（8.97%，8.97%，6.41%）。观察组患者的不良反应发生率（11.54%）显著低于对照组的不良反应发生率（26.92%）。观察组的症状改变较大，缓解状况优于对照组，两组比较有统计学意义（P<0.05）。通过对脑卒中患者的持续心理干预，可以显著地减少患者的焦虑、抑郁评分，提高患者的精神状态，提高患者的预后，预防复发，是一种很好的治疗方法^[5-7]。

然而，本研究存在几个局限性。首先，本研究仅在单个中心进行，样本量较小。其次，轻度和中度血小板减少症患者如何影响患者的预后仍不确定。第三，

无双盲比较和 logistic 回归分析。因此，本研究需要根据存在的问题进行进一步的研究。

参考文献

- [1] 彭金凤,陈娆.缺血性卒中静脉溶栓患者抑郁的影响因素研究[J].护理学杂志,2021,36(13):76-78.
- [2] 卢莹莹,魏晓,张莹莹等.中医特色护理在急性缺血性卒中患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(09):162-164.
- [3] 梁咏娴,黄小琼,罗晓欣.MDT 护理模式对急性缺血性卒中患者肢体功能及日常生活能力的影响[J].临床医学工程,2020,27(05):653-654.
- [4] 王玲.早期康复护理对急性缺血性卒中患者神经功能与生活质量改善效果的研究[J].当代护士(下旬刊),2020,27(04):61-62.
- [5] 张进英.新型综合康复护理对急性缺血性卒中患者认知功能障碍、焦虑、抑郁与疾病复发的作用[J].广东医学,2020,41(03):269-273.
- [6] 代智英,高婷,吴振丽.早期康复护理联合心理护理对脑卒中患者心理状态、肢体功能及生活质量的影响[J].心理月刊,2022,17(16):129-131.
- [7] 王雪玲.系统认知心理护理对缺血性脑卒中患者睡眠质量与神经功能的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(07):1287-1289+1292.

版权声明：©2022 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