

- 6)的信度及效度研究[J].中国神经精神疾病杂志,2006,2(5):117.
- [7] 孙东,高芳,陈剑群.内科住院患者汉密尔顿焦虑量表评定及治疗前后变化[J].徐州医学院学报,2000,4(4):308.
- [8] 张荣.中文版护理研究自我效能量表(NURSES)的修订及临床初步应用[D].济南:山东中医药大学,2015.
- [9] 谭诗生,李杭,罗健,等.欧洲癌症研究与治疗组织研制的生活质量核心调查问卷第3版中文版生活质量调查问卷测评[J].中国临床康复,2006,4(4):23.
- [10] 王淑萍.肺癌根治术患者围术期护理方法及效果分析[J].国际护理学杂志,2014,33(2):309.
- [11] 杨飞霞,郝丽琼.全程护理干预对肺癌化疗患者生活质量的影响

影响[J].肿瘤预防与治疗,2014,5(6):276.

- [12] 林丛,杨娜妮,严玲微,等.个体化护理对肺癌患者化疗后疲乏及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2015,21(4):383.
- [13] 徐艳,吴晶,蒋志红,等.持续质量改进护理对肺癌患者癌因性疲乏的改善及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2014,4(6):1323.
- [14] 顾利利.优质护理对肺癌根治术患者并发症与心理因素影响研究[J].吉林医学,2014,7(32):7277.

(本文编辑 周洋)

[文章编号] 1000-2200(2018)03-0400-04

· 护理学 ·

早期情志护理对老年脑梗死病人的临床辅助疗效及对负性情绪与依从性的影响

李新颖

[摘要]目的:探讨早期情志护理对老年脑梗死病人的临床辅助疗效以及负性情绪与依从性的影响。方法:80例老年脑梗死病人随机分为2组,各40例,常规护理组病人给予常规护理,情志护理组病人则加施早期情志护理,比较2组病人神经功能、情绪、依从性与生存质量。结果:干预后,情志护理组病人各维度神经功能评分、依从性评分、生存质量各维度评分及其总分均显著高于常规护理组($P < 0.01$),SAS与SDS评分均明显低于常规护理组($P < 0.01$)。结论:早期情志护理对老年脑梗死病人的临床辅助疗效、负性情绪与依从性的影响显著,具有借鉴意义。

[关键词] 脑梗死;老年;情志护理;负性情绪;依从性

[中图分类号] R 743.33

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.03.036

脑梗死泛指因血管狭窄或闭塞,血流供应受阻而造成的局部脑组织缺血坏死,属于临床危重疾病^[1-2]。有研究^[3-4]指出,脑梗死病人多存在负面心理问题,不仅损害病人自身心理健康,也使其抗拒治疗疾病,造成依从性的不断下降,对疾病的治疗造成影响,因此早期心理干预在脑梗死的治疗期间发挥重要作用。本研究对我院80例脑梗死病人进行临床观察,探讨早期情志护理对老年脑梗死病人的临床辅助疗效,以及对负性情绪与依从性的影响,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2015年5月至2016年5月入院的80例脑梗死老年病人,随机分为2组,每组40例。所有病人都满足第四届全国脑血管病会议制定的诊断标准^[5],同时排除^[6-7]:(1)合并身心疾

病、失语、失聪或精神疾病病人;(2)极度不配合或沟通障碍病人;(3)合并重要脏器功能异常病人等。其中,情志护理组病人男27例,女13例,年龄51~83岁;常规护理组病人男27例,女13例,年龄50~85岁。2组病人性别与年龄均具有可比性。

1.2 方法 常规护理组病人予以常规护理,即健康教育、用药操作、病情观察、饮食干预、康复训练与出院指导等基础护理。情志护理组病人则加施早期情志护理,具体步骤:(1)关系建立。护理人员尽早安排安静与舒适的病房环境,第一时间向病人及其家属介绍科室制度,告知病人自身信息与护理强项,讲述科室医务人员的技术精湛性与医疗器械的先进性,介绍疾病基本知识,详细解释各项治疗的目的与注意事项,使病人相信护理人员,从而建立沟通桥梁。(2)心理支持。面带微笑以温和语言进行沟通,并认真聆听病人的诉求,注视病人眼神,集中精神,以问候性语言试探病人内心想法,评估病人情绪;耐心解答病人提出的每一个问题,对病人易产生误会的问题进行重点解答,及时给予病人启发与疏

[收稿日期] 2017-11-23 [修回日期] 2018-02-12

[作者单位] 安徽省第二人民医院 内四科,安徽 合肥 230011

[作者简介] 李新颖(1978-),女,主管护师。

导,使病人认为护理人员在尊重与安慰自己,并在治疗过程中得到肯定与鼓励,增强病人的治疗自信心,从而奠定病人情绪自我调节的基础。(3) 心理干预。寻求心理咨询师帮助,参考心理护理相关文献内容,结合病人心理情绪问题,采用音乐疗法、转移注意力法、心理暗示法、冥想、腹式呼吸、心理疏导与心理辅导等方式一对一对地病人进行心理干预,寻找病人情绪出现问题的导火索与根本问题,鼓励家属参与其中,在精神上给予更多的关心和帮助,纠正病人负面情绪,使其以积极心态面对疾病与正视疾病。

1.3 评定标准^[8-11] 神经功能采用欧洲脑卒中评分量表(ESS)进行评价,评分越低代表病人神经功能缺损程度越重,评分越高代表治疗后病人神经功能恢复越好;面部功能、上肢功能及下肢功能均采用功能独立性量表(FIM)进行评定,评分越高代表治疗后病人面部及肢体功能恢复越好;负面情绪参考焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS),分数越高代表负面情绪越严重;依从性参考康复依从性量表,分数越高代表依从性越强;生存质量参考脑卒中特异性生存质量量表(SS-QOL),共包含 12 个维度,并计算总分,分数越高代表生存质量越高。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

2 结果

2.1 2 组病人干预前后神经功能的比较 干预前,2 组病人神经功能各维度评分差异均无统计学意义($P > 0.05$),干预后,情志护理组病人各维度神经功能评分均明显高于常规护理组($P < 0.01$)(见表 1)。

表 1 2 组病人干预前后神经功能的比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	<i>n</i>	意识水平	理解能力	语言	视野
干预前					
情志护理组	40	2.11 ± 0.72	1.83 ± 0.82	3.03 ± 0.80	3.40 ± 0.88
常规护理组	40	2.05 ± 0.80	1.79 ± 0.91	2.99 ± 0.82	3.51 ± 0.93
<i>t</i>	—	0.35	0.21	0.22	0.54
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
干预后					
情志护理组	40	7.24 ± 1.10	5.46 ± 1.26	7.61 ± 1.07	7.19 ± 1.31
常规护理组	40	4.89 ± 0.91	3.16 ± 0.94	5.25 ± 1.37	5.38 ± 1.15
<i>t</i>	—	10.41	9.25	8.59	6.57
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 2 组病人干预后面部功能的比较 干预前,

2 组病人面部功能各维度评分差异均无统计学意义($P > 0.05$),干预后,情志护理组病人面部功能评分均明显高于常规护理组($P < 0.01$)(见表 2)。

表 2 2 组病人干预后面部功能的比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	<i>n</i>	凝视	下部面肌运动
干预前			
情志护理组	40	2.44 ± 0.92	4.49 ± 0.89
常规护理组	40	2.36 ± 1.02	4.55 ± 0.97
<i>t</i>	—	0.37	0.29
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05
干预后			
情志护理组	40	6.74 ± 1.28	7.12 ± 0.89
常规护理组	40	5.10 ± 0.96	6.08 ± 0.97
<i>t</i>	—	6.48	4.99
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01

2.3 2 组病人干预前后上肢运动功能的比较 干预前 2 组病人上肢功能各维度评分差异均无统计学意义($P > 0.05$),干预后情志护理组病人上肢功能评分均明显高于常规护理组($P < 0.01$)(见表 3)。

表 3 2 组病人干预前后上肢运动功能的比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	<i>n</i>	上肢保持 上抬 45°	上肢保持 上抬 90°	伸腕	手指力量
干预前					
情志护理组	40	1.18 ± 0.53	0.80 ± 0.47	3.07 ± 0.81	4.22 ± 0.75
常规护理组	40	1.11 ± 0.55	0.83 ± 0.50	3.14 ± 0.84	4.18 ± 0.83
<i>t</i>	—	0.58	0.28	0.38	0.23
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
干预后					
情志护理组	40	2.96 ± 0.65	2.45 ± 0.71	7.33 ± 0.92	7.93 ± 0.89
常规护理组	40	1.75 ± 0.80	1.97 ± 0.77	5.46 ± 0.86	6.47 ± 0.93
<i>t</i>	—	7.42	2.90	9.39	7.17
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.4 2 组病人干预前后下肢功能比较 干预前 2 组病人下肢功能各维度评分差异均无统计学意义($P > 0.05$),干预后情志护理组病人下肢功能评分均高于常规护理组($P < 0.01$)(见表 4)。

2.5 2 组病人干预前后 SAS 评分、SDS 评分与依从性评分比较 干预前 2 组病人 SAS 评分、SDS 评分和依从性评分差异均无统计学意义($P > 0.05$),干预后情志护理组病人 SAS 评分、SDS 评分均明显低于常规护理组($P < 0.01$),依从性评分明显高于常规护理组($P < 0.01$)(见表 5)。

2.6 2 组病人干预前后生存质量比较 干预前 2

表4 2组病人干预前后下肢功能比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	n	下肢活动	屈髋与屈膝	足背屈	步态
干预前					
情志护理组	40	1.37±0.56	1.52±0.59	1.39±0.52	4.30±0.97
常规护理组	40	1.30±0.55	1.49±0.60	1.45±0.57	4.38±0.96
t	—	0.56	0.23	0.49	0.37
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
干预后					
情志护理组	40	2.87±0.73	2.93±0.60	2.74±0.56	8.12±0.82
常规护理组	40	1.90±0.65	2.06±0.52	2.09±0.51	7.08±0.85
t	—	6.28	6.93	5.43	5.57
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

组病人生存质量各维度评分与总分差异均无统计学意义($P>0.05$),干预后情志护理组病人生存质量各维度评分及总分均明显高于常规护理组($P<$

0.01)(见表6)。

表5 2组病人干预前后 SAS 评分、SDS 评分与依从性评分比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	n	SAS 评分	SDS 评分	依从性评分
干预前				
情志护理组	40	61.42±8.18	60.94±8.25	92.13±9.44
常规护理组	40	62.08±8.34	60.84±8.10	94.07±9.17
t	—	0.36	0.05	0.93
P	—	>0.05	>0.05	>0.05
干预后				
情志护理组	40	47.33±7.04	46.15±7.24	126.09±11.18
常规护理组	40	55.21±7.40	54.38±7.11	97.82±10.37
t	—	4.88	5.13	11.73
P	—	<0.01	<0.01	<0.01

表6 2组病人干预前后生存质量比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	体能	家庭角色	语言	移动	情绪	个性	自理
干预前							
情志护理组	2.42±0.49	2.27±0.50	3.10±0.46	2.07±0.51	2.75±0.49	3.28±0.51	2.22±0.49
常规护理组	2.37±0.47	2.21±0.53	3.07±0.51	2.12±0.47	2.80±0.50	3.32±0.53	2.19±0.51
t	0.47	0.52	0.28	0.46	0.45	0.34	0.27
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
干预后							
情志护理组	3.70±0.50	3.17±0.48	4.85±0.54	3.50±0.48	3.91±0.45	4.07±0.56	3.33±0.49
常规护理组	3.07±0.53	2.37±0.47	4.03±0.55	2.70±0.51	3.07±0.59	3.50±0.48	2.60±0.51
t	4.89	7.53	6.73	7.22	7.16	4.89	6.53
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
分组	社会角色	思维	上肢功能	视力	工作能力	总分	
干预前							
情志护理组	2.01±0.52	2.92±0.48	2.01±0.42	3.47±0.52	1.52±0.47	30.17±5.06	
常规护理组	2.10±0.49	2.88±0.51	2.06±0.49	3.51±0.57	1.56±0.56	30.70±5.18	
t	0.80	0.36	0.49	0.33	0.35	0.46	
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	
干预后							
情志护理组	2.68±0.50	3.69±0.55	3.25±0.59	4.12±0.55	2.58±0.52	45.89±6.33	
常规护理组	2.19±0.50	3.11±0.53	2.68±0.49	3.70±0.55	1.70±0.58	37.19±6.08	
t	4.38	4.80	4.70	3.42	7.14	6.27	
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	

3 讨论

脑梗死也称为缺血性脑卒中,占全部脑卒中的75%以上,好发于老年群体,具有较高的发病率、致死率与致残率,其中男性发病率高于女性,具有季节

性与地域性等特点,属于临床上常见脑血管疾病之一^[12-13]。有学者^[14-15]指出,脑神经组织功能恢复与时间直接相关,其中发病后48h与3d至3个月期间,也就是发病后超早期与早期对神经功能的恢复意义最大,也是脑梗死发病后黄金康复阶段,因

此,在此期间的康复治疗对脑梗死后神经功能恢复效果最佳。

有研究^[16-17]指出,脑梗死病人在发病后常出现一系列心理问题,如恐惧、焦虑、沮丧与抑郁等情绪,对疾病的康复影响巨大,影响病人自身生命体征,甚至造成病人抗拒治疗,产生排斥心理,从而影响早期康复训练,产生不必要的严重神经缺陷,因此早期的心理干预对脑梗死病人康复过程意义重大。

老年脑梗死病人在患病后较为脆弱,易受周围环境的影响与人为暗示,护理人员的语言、行为与情绪均可对病人的情绪产生影响,甚至改变病人的治疗心态,因此第一时间的沟通桥梁建立尤为重要^[18-19]。病人如若能在第一时间得到护理人员的热情对待,使其尽早信任护理人员,得到有效的心理支持与精神支持,将大幅度提升依从性,有助于药物治疗与康复训练的开展,不仅加速康复速度,也将大幅度提升康复效率^[20-21]。对于部分负面情绪严重的病人,护理人员需要采用专业心理干预手段对病人进行正向心理疏导,纠正负面情绪,使病人正视疾病,改善依从性,从而提升治疗效果,改善生存质量。早期情志护理是在以上理论上建立的早期心理护理模式,与关心病人的身体状态的常规护理不同,情志护理通过护理人员的语言、态度、表情、姿势、行为及气质等,在发病早期对病人的心理情绪进行调控,减轻消除引起病人痛苦的各种不良的情绪和行为,以及由此产生的种种躯体症状,将关系建立、心理支持与心理干预有机结合,增强其战胜疾病的意志和信心,改善病人心境与依从性,使病人能在最佳心理状态下接受治疗和护理,对临床治疗起到积极的辅助作用,从而改善预后,甚至改变医疗结局^[22-23]。

本研究结果显示,情志护理组可明显改善病人各维度神经功能;情志护理组 SAS 与 SDS 评分均显著低于常规护理组,依从性评分显著高于常规护理组;且情志护理组病人各维度生存质量评分与总分均显著高于常规护理组。

综上所述,早期情志护理可明显改善不良情绪,提高依从性,提升神经功能,改善治疗后病人生存质量,从而提高康复治疗效果。

[参 考 文 献]

- [1] YAMAMOTO M, OISHI H, ARAI H. Endovascular treatment for ischemic stroke[J]. *Tiempo De Paz*, 2015, 61(3):235.
- [2] 贾秀丽,田荣,程卫宁,等.老年脑梗死患者应用协同护理模式干预的效果及患者生活质量分析[J]. *实用临床医药杂志*, 2016, 20(24):121.
- [3] 龙芙蓉,王芳,包尚懿,等.情志护理对脑梗死急性期患者焦虑和睡眠障碍的影响[J]. *四川中医*, 2012, 30(6):121.
- [4] 孙虹.早期情志护理对脑梗死老年患者临床观察[J]. *新中医*, 2015, 47(9):223.
- [5] 伍秀秀.综合护理干预对脑梗死患者生活能力及神经功能的影响[J]. *实用临床医药杂志*, 2014, 18(22):111.
- [6] TAKIZAWA S, NAGAOKA K, JIMBO T, et al. Brain activity measurement at performing motivative exercise vs passive exercise by Functional Near-Infrared Spectroscopy[J]. *Biophilia*, 2015, 2015(3):267.
- [7] 李春红.早期情志护理对老年脑梗死患者负性情绪和康复护理依从性的影响[J]. *实用临床医药杂志*, 2013, 17(14):147.
- [8] 黄芳.中医情志护理对急性脑梗死患者心理状态的影响[J]. *上海护理*, 2010, 10(1):28.
- [9] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2012, 26(9):676.
- [10] 张泰娟.延续性护理干预对脑梗死患者生活质量的影响[J]. *天津护理*, 2015, 23(4):300.
- [11] 叶海程,杨珊莉,陈立典,等.计算机辅助认知训练对脑卒中患者认知功能及功能独立性的影响[J]. *实用医学杂志*, 2014, 9(17):2742.
- [12] 李宁.细节化优质护理在脑梗死患者中的应用评价[J]. *中国医药导报*, 2015, 12(28):164.
- [13] SEKI M, FUKU R, OIKAWA N, et al. Association of influenza with severe pneumonia/empyema in the community, hospital, and healthcare-associated setting[J]. *Respir Med Case Rep*, 2016, 24(19):1.
- [14] 陈桂华,刘惠茹.早期情志护理对老年脑梗死患者负性情绪和康复护理依从性的影响[J]. *护士进修杂志*, 2012, 27(2):191.
- [15] 陈鸿梅,兰鸿.中医情志护理措施对脑梗死后抑郁症患者的临床观察[J]. *四川中医*, 2015, 33(2):176.
- [16] 康可歆.护理干预模式对老年脑梗死偏瘫患者治疗依从性的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2013, 19(3):1.
- [17] 王荣.连续性护理干预对脑梗死患者依从性及日常生活活动能力的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2016, 25(4):443.
- [18] 王红美.细节化优质护理对脑梗死患者心理状态及护理依从性的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2016, 22(19):9.
- [19] 黄紫霞.早期护理干预对腔隙性脑梗死患者认知功能康复认知及依从性的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2013, 19(18):2134.
- [20] ICHIHARA T, SATO K, GOTO K. Comparison of home-care and welfare facilities[J]. *Gan To Kagaku Ryoho*, 2012, 39(12):115.
- [21] 吴英报.针对性护理对脑梗死患者康复治疗依从性及效能感的影响[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2015, 18(7):131.
- [22] 杨秀菊,周秀鸾,蒋宝娥.情志护理干预调节老年脑梗死患者负性情绪和提高治疗依从性的临床分析[J]. *国际护理学杂志*, 2015, 36(1):102.
- [23] 孙叶飞.循证护理干预对脑梗死后继发癫痫患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. *中国医科大学学报*, 2017, 46(4):377.