

患者家属参与的脑梗死个性化护理研究

肖建忠^{1,2}, 林细容^{1*}

(1. 宁德师范学院 医学院, 福建 宁德 352100; 2. 宁德市闽东医院 神经内科, 福建 宁德 355000)

摘要: 为探讨家属参与的个性化护理措施对改善脑梗死患者心理状况, 以及提高患者的日常生活能力的效果, 选择入院的 124 例脑梗死患者作为研究对象, 随机分为实验组与对照组, 对照组给予常规护理(家属不参与护理), 实验组在此基础上给予家属参与的个性化护理干预。结果显示, 干预后实验组患者的焦虑与抑郁得分均低于对照组, 且日常生活能力和护理满意度评分得分高于对照组。提示家属参与的个性化护理措施能明显改善患者的焦虑和抑郁状态, 提高其日常生活能力和护理满意度, 有利于患者康复。

关键词: 脑梗死; 家属参与; 个性化护理; 抑郁

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674 - 5639 (2020) 06 - 0102 - 03

DOI: 10. 14091/j. cnki. kmxyxb. 2020. 06. 022

Research of Personalized Nursing Measurement with Patients Family Members Participation on the Improvement of Cerebral Infarction

XIAO Jianzhong^{1,2}, LIN Xirong^{1*}

(1. Medical School, Ningde Normal University, Ningde, Fujian, China 352100;

2. Department of Neurology, Mindong Hospital of Ningde City, Ningde, Fujian, China 355000)

Abstract: To study the effect of personalized nursing measurement with patient family members participation on improving the psychological state and daily life of cerebral infarction patients, 124 patients hospitalized with cerebral infarction were divided into the experimental group with 67 subjects and control group with 57 ones at random. Patients in the control group were given routine nursing management, while patients in the experimental group were given personalized nursing measurement with family members participation based on routine care. The result showed that patients in the experimental group had lower anxiety and depression scores than those in the control group, while the score of daily living ability was higher than that of control group; patients' satisfaction score about nursing in the experimental group was higher than that in the control. It suggests that personalized nursing with family members participation can obviously improve the state of anxiety and depression, increase the activities of daily living and nursing satisfaction so as to be beneficial for recovery.

Key words: cerebral infarction; patients family members participation; personalized nursing measurement; depression

随着我国人口老龄化的加剧, 脑卒中发病率居高不下, 并且每年以 10% 的速度增长^[1]。脑梗死又称缺血性脑卒中, 是脑局部血液循环障碍而导致脑组织缺血、缺氧性坏死, 最终发生相应神经功能障碍的一类临床综合征。脑梗死是脑卒中最常见的类型, 约占 70% ~ 80%^[2]。脑梗死有着较高的致死率, 不仅影响患者的生活质量, 还给其家庭及社

会造成负担。脑梗死后, 患者普遍存在焦虑、抑郁等不良的心理健康问题, 严重影响病人睡眠质量和疾病康复。据报道^[3], 抑郁是脑梗死后最常见的并发症, 发生率为 25% ~ 79%。为了让患者尽快适应从健康者向患者的角色转换, 应从心理、生理、社会 3 个维度为患者提供优质护理服务。因此, 本文拟探讨脑梗死患者家属共同参与的个性化

收稿日期: 2020 - 06 - 23

作者简介: 肖建忠 (1973—), 男, 福建宁德人, 高级讲师, 主要从事内科护理学研究。

* 通讯作者: 林细容 (1976—), 女, 福建宁德人, 副主任护师, 主要从事神经内科护理学研究, E-mail: 306257579@qq.com.

护理干预措施, 并采用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS)、Barthel 指数以及医院自制的满意度调查表, 评价患者家属参与的个性化护理干预效果, 以为患者提供优质的护理服务, 促进其康复.

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2017 年 10 月—2019 年 10 月在福建省宁德市某医院神经内科诊断为脑梗死的住院患者 128 例为研究对象, 同时与其签订知情同意书. 经宁德市某医院医学伦理委员会讨论同意后, 根据病人入院时间编号, 并随机分为 2 组, 其中: 实验组为有家

属陪护患者, 共计 70 例; 对照组为无家属陪护患者, 共计 58 例. 1) 准入标准: 按照 1995 年全国第四届脑血管病学术会议标准, 同时有影像学支持; 患者首次发病住院, 意识较清楚, 能独立完成或经协助可完成各项测评, 且患者自愿签订知情同意书. 2) 除外标准: 意识不清、认知障碍、语言无法进行正常沟通的患者; 患有严重心、肺、肝、肾等疾病以及恶性肿瘤的患者; 有精神疾病史或遗传史的患者; 腔隙性脑梗死患者. 其中: 实验组住院不满 2 周无效对象为 3 例, 有效对象为 67 例; 对照组住院不满 2 周无效对象为 1 例, 有效对象为 57 例. 两组患者的年龄、性别、文化程度及病情轻重差异无统计学意义 ($P>0.05$), 有可比性 (详见表 1).

表 1 两组患者一般资料比较

组别	<i>n</i>	年龄	性别		文化程度		神经功能缺损评分
			男	女	初中及以上	初中以下	
实验组	67	68.39 ± 12.02	44	23	52	15	4.22 ± 1.65
对照组	57	67.21 ± 10.10	33	24	40	17	4.18 ± 1.83
统计量		<i>t</i> = 0.59	χ^2 = 0.79		χ^2 = 0.89		<i>t</i> = 0.16
<i>P</i>		0.56	0.37		0.35		0.88

1.2 方法

1.2.1 研究步骤

患者入院后给予改善缺血区的血液供应、预防和治疗脑水肿、保护脑细胞、康复治疗等治疗措施. 对照组给予常规护理, 入院后发放入院须知, 同时进行健康宣教、饮食指导、安抚以及解释治疗过程可能遇到的情况等, 让患者配合治疗. 实验组在常规护理的基础上, 采取让患者家属共同参与的个性化护理, 具体方法为: 1) 开展心理护理疏导. 责任护士详细了解患者及其家属所担心的具体问题, 鼓励他们表达其内心感受及想法, 并与患者家属商讨制定共同参与的心理疏导方案, 同时指导患者家属使用正确的语言、态度及行为与患者交流. 2) 加强疾病认知水平教育. 对患者进行专门知识宣教, 指导患者及其家属查阅有关脑梗死的网站、关注微信公众号等, 让其进一步了解脑梗死的相关知识和治疗方法、注意事项、影响因素以及可能出现的并发症等. 3) 制定个性化的肢体康复训练计划. 该康复护理计划要求家属不仅要掌握康复训练的基本知识和技能, 以及正确评估患者的肢体

功能, 而且能够指导患者进行肢体功能训练、加强肌力训练等. 此外, 还要指导患者及其家属学会良肢摆放与各关节主动、被动康复训练的方法, 并熟悉训练过程的注意事项, 从而提高训练效果. 4) 制定个性化的语言康复训练计划, 促进患者语言功能的恢复. 要求患者家属掌握指导患者噘嘴、龇牙、鼓腮、发音等训练方法.

1.2.2 观察指标

1) 比较两组患者个性化护理干预前 (发病 3 d 内) 和干预后 (2 周末) 的心理状态, 并采用深圳赛珂科技有限公司的心理 CT 软件 SAS 和 SDS 量表进行评估; 2) 比较两组患者日常生活能力, 采用 Barthel 指数评价患者日常生活能力; 3) 比较两组患者的护理满意度, 使用医院自制满意度调查评分表, 其中包括护士服务态度和质、服务流程、服务环境、拒收红包共 5 项内容.

1.2.3 数据处理

用 SPSS 22.0 软件对数据进行分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, *t* 检验, 计数资料用 χ^2 检验. $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义.

2 结果

2.1 两组患者护理干预前后的心理状况比较

由表 2、表 3 可见, 护理干预前两组患者的 SAS 和 SDS 评分的差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 护理干预后所有患者 SAS 和 SDS 评分均低于护理干预前, 而且护理干预后实验组患者 SAS 和 SDS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$).

表 2 两组患者护理干预前后 SAS 评分比较

组别	SAS 评分			
	护理干预前	护理干预后	t^*	P^*
实验组	51.36 ± 9.50	36.66 ± 5.63	13.25	0.00
对照组	50.12 ± 11.08	40.16 ± 6.60	13.13	0.00
t^{**}	0.67	3.19		
P^{**}	0.51	0.00		

注: 表中数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 单位为分; * 表示同一组干预前后自身对比的统计量, ** 表示干预前或干预后实验组与对照组对比的统计量。以下表同。

表 4 两组患者护理干预前后 Barthel 指数评分比较

组别	n	干预前	干预后	t^*	P^*
实验组	67	55.37 ± 9.43	73.73 ± 7.85	24.32	0.00
对照组	57	54.91 ± 5.86	68.86 ± 6.48	22.41	0.00
t^{**}		0.32	3.73		
P^{**}		0.75	0.00		

表 5 两组患者的护理满意度评分比较

组别	评分
实验组	96.54 ± 3.54
对照组	94.04 ± 6.68
t	2.66
P	0.01

3 讨论

由于脑卒中死亡率、致残率较高, 会严重影响患者的生活质量, 给其造成严重的心理压力。因此, 患者常伴随的焦虑、抑郁等负性情绪若不能得到及时疏导, 则对其康复会带来显著的负面影响^[4]。焦虑、抑郁是脑卒中后常见的一种心理精神并发症, 其发生率高、持续时间较长, 会导致患者对康复失去信心^[5]。在本临床研究中, 患者家属参与的个性化护理措施可有效改善脑梗死患者焦虑、抑郁心理状态, 帮助其尽快适应从健康者向患者的角色转变, 并提高了患者的满意度, 有效改善了护患关系, 同时提高了患者对临床治疗、护理和康复

表 3 两组患者护理干预前后 SDS 评分比较

组别	SDS 评分			
	护理干预前	护理干预后	t^*	P^*
实验组	53.67 ± 10.38	35.72 ± 6.44	17.78	0.00
对照组	52.05 ± 7.82	41.74 ± 6.66	14.52	0.00
t^{**}	0.97	5.11		
P^{**}	0.34	0.00		

2.2 两组患者护理干预前后日常生活能力比较

由表 4 可以看出, 护理干预前两组患者 Barthel 指数评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 护理干预后所有患者 Barthel 指数均高于护理干预前, 且护理干预后实验组 Barthel 指数高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$).

2.3 两组患者护理满意度评分比较

由表 5 可见, 护理干预后实验组的满意度分值高于对照组, 且差异有统计学意义 ($P < 0.05$).

训练的依从性, 促进患者日常生活能力的提升。

脑卒中后焦虑、抑郁是生物-心理-社会等多因素共同作用的结果^[6]。患者家属参与的个性化护理干预措施对这些因素均具有较强的针对性, 该措施是运用现代医学观帮助患者解决身心健康方面的问题^[7]。因此, 本临床研究试图将医院常规护理措施转换为病人与家属共同参与的一种活动, 使患者亲情得到维系甚至强化, 从而避免患者产生被社会、家庭所遗弃的想法^[8]。研究结果显示, 该措施能够从根本上改善患者的负性情绪, 使患者在整个治疗、康复过程中保持开朗的心情、阳光的心态, 从而有效改善其脑梗死后的焦虑、抑郁状态, 促进患者积极配合治疗、护理和康复训练, 同时改善了患者的日常生活能力等预后情况。此外, 需要说明的是, 本研究尚存在一些不足, 主要是所收集的患者家属基本情况资料不够全面, 脑梗死后部分严重患者未列入研究对象。

(下转第 129 页)

相得益彰, 把插花艺术教学过程中的教学难点(如植物的生物学特性、生态学特性、生长点、族群、重叠、并列、自由生长等)有机地贯穿在教学过程中, 激发了学生的学习兴趣, 扩大了他们的知识面。

云南省提出到2022年云花要发展成为世界一流“绿色食品品牌”“千亿产业”。为促进花卉产业、花文化产业齐头并进、共同发展, 对高校人才培养提出了更高的要求。“插花艺术”作为一门素质教育课及职业技能课, 必须从教学方式、教学手段、教学内容、实践操作等进行改革, 强化技能培养, 坚持以服务为宗旨, 以为经济发展服务为导向, 紧密围绕应用型专业人才培养模板, 并根据岗位需要, 突出应用型能力培养, 提高创新能力, 培养适应社会需求的高素质应用型本科人才。

[参考文献]

[1] 韩帅南. 云南, 凭什么打造“世界花园”? [EB/OL].

[2020-05-14]. <http://www.yn.chinanews.com/>.

- [2] 廖晶蓉. 昆明加速推进“世界春城花都”建设 [N]. 昆明日报, 2018-04-18 (2).
- [3] 王密. 农业部门擦亮“花都”“健康”两品牌 [N]. 昆明日报, 2017-02-28 (2).
- [4] 廖兴阳. 昆明成立“世界春城花都”品牌领导小组 [N]. 昆明日报, 2019-04-09 (2).
- [5] 陈子牛. 我校成功承办“第三届昆明市名匠杯”职业技能大赛花艺技能赛 [EB/OL]. [2020-05-15]. <http://www.kmu.edu.cn/>.
- [6] 杜托. 用好经济普查成果, 为优化产业结构提供科学依据 [EB/OL]. [2020-03-20]. <http://www.km.gov.cn/c/2020-03-20/3416015.shtml>.
- [7] 陈子牛. 插花艺术 [M]. 北京: 北京师范大学出版社, 2018.
- [8] 谢国文. 植物学 [M]. 北京: 中国教育文化出版社, 2017.
- [9] 柳静, 李芳菲, 朱涛, 等. 插花艺术课程教学改革实践与探索 [J]. 交流天地, 2019 (18): 293-294.

(上接第104页)

[参考文献]

- [1] JIA J, ZHOU A, WEI C, et al. The prevalence of mild cognitive impairment and its etiological subtypes in elderly Chinese [J]. *Alzheimers Dement*, 2014, 10(4): 439-447.
- [2] 贾建平, 陈生弟. 神经病学 [M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 175.
- [3] 姜嘟嘟, 柳毅刚, 宋浩明, 等. 脑卒中后抑郁的研究进展 [J]. *神经病学与神经康复学杂志*, 2018, 14 (3): 172-177.
- [4] SUN C C, YANG F, WANG C F, et al. Mutual information-based brain network analysis in post-stroke patients with different levels of depression [J]. *Front Hum Neurosci*, 2018, 12: 285.

- [5] SCHÖTTKE H, GIABBICONI C M. Post-stroke depression and post-stroke anxiety: prevalence and predictors [J]. *International Psychogeriatrics*, 2015, 27 (11): 1805-1812.
- [6] 储昊旻. 脑卒中患者病耻感与生活质量的相关性分析 [J]. *安徽卫生职业技术学院学报*, 2017, 16 (2): 169-170.
- [7] 陈根红. 家属参与个性化干预对轻度认知功能损害患者静脉输液安全的影响 [J]. *临床医学工程*, 2014 (10): 1356-1358.
- [8] 汪新菊, 瞿广桥, 熊琼英. 个性化护理干预对晚期癌症患者疼痛的影响 [J]. *中华全科医学*, 2015, 13 (12): 2050-2051, 2059.

