

# 心理护理在神经内科患者救治中的临床应用

李影

内蒙古呼伦贝尔市阿荣旗向阳峪镇卫生院

**【摘要】**目的：研究心理护理在神经内科患者治疗中的临床意义。方法：选取我科2018年8月到2019年11月期间收治的118例神经内科患者随机分成观察组和对照组，对照组仅予以口服盐酸舍曲林治疗，观察组在对照组的基础上予以心理护理。对比两组患者的心理情况、睡眠状况及满意度。结果：观察组的焦虑自评量表（SAS）评分、抑郁自评量表（SDS）评分显著低于对照组（ $P < 0.01$ ），睡眠质量明显优于对照组（ $P < 0.01$ ），满意度显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：心理护理能够缓解神经内科患者的不良情绪，改善患者的睡眠质量，提高患者满意度，在提高神经内科患者救治质量中具有积极意义。

**【关键词】**心理护理；神经内科；心理状态；睡眠质量

**【DOI】** 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.02.024

随着经济社会的迅速发展，人们的心理问题日益受到关注，其中，情感障碍是一个重要的医学问题。目前，我国成年人的精神障碍患病率不足17.5%，且上升趋势非常明显。罹患躯体病的病人比一般社区人群具有更高的精神障碍患病率，在神经内科患者中更为突出。神经内科住院患者多为病情危重患者，其中以脑卒中患者的病情最为复杂，治疗时间也最长，并发症多等特点。随着治疗观点的发展，治疗的目标不仅仅局限于患者生理的健康，患者心理健康也是治疗的一个目标。情绪障碍在神经内科并不少见，研究显示神经内科有27%到70%的患者会发生不同程度的情绪障碍。神经内科情绪障碍高发的原因在于，疾病在发生和发展的过程中会影响患者心理健康，从而导致神经内科情绪障碍的高发，表现为患者出现焦虑抑郁的情况。负面情绪的产生延缓于神经内科患者生理的康复。

## 一、资料和方法

1. 一般资料。选取我科2018年8月到2019年11月期间神经内科收治的118例脑卒中后抑郁焦虑患者为研究对象，其中男66例，女52例；年龄24~72岁，平均（46.1±7.8）岁；性格内向81例，外向37例；轻度抑郁39例，中度抑郁53例，重度抑郁27例；职业包括干部56例，教师23例，工人22例，农民18例。依照入院时间随机分为对照组和观察组，每组59例。两组在性别、年龄、性格、抑郁程度、职业等一般资料方面均无统计学差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。入选标准：临床诊断为脑卒中；发病时间至就诊日期在14 d内。排除标准：排除脑卒中发病前存在精神疾病史；排除脑卒中后有严重失语、意识不清及认知障碍者；排除合并严重急性期躯体疾病者。

2. 方法。所有患者均口服盐酸舍曲林进行治疗，每次50mg，每天1次，早晨服用。观察组在此基础上予以适当的心理护理。心理干预的方法具体为：（1）认知行为疗法：手术前向患者告知有关手术和麻醉的信息，包括手术和麻醉方法、时间、可能的并发症等。详细讲解手术和麻醉的必要性及安全性，做好安慰工作，是患者对治疗计划心中有数，避免患者出现不必要的担心及疑虑，告知患者医生的能力和经验，树立患者对医生的信任，使其积极接受手术并安全度过手术麻醉期，让患者调整好心态，并嘱咐患者术后注意事

项；（2）心理指导与支持：医护人员要加强与患者的沟通，竭力营造良好的医患关系，了解患者关切，耐心解答患者的疑问，及时为患者施与心理层面的疏导，减轻患者的不良的情绪。最大限度的增加探望时间和频率，帮助其体会到家属、朋友带来的温暖，提高患者的信心和决心；（3）行为控制法：行为控制法是消除患者抑郁、焦虑、恐惧等不良的情绪的有效手段。常用的行为控制法包括：放松训练法、分散注意法以及示范法等。放松训练法主要为指导患者进行放松训练（如深呼吸、聆听轻音乐等），使患者得到身心全方位的放松；分散注意法主要为临床医师和护士加强与患者的沟通，尽量讲解手术之外的事情，分散患者对手术和麻醉的注意力；示范法主要是组织手术和麻醉成功的患者传授消除术前焦虑、恐惧的方法，以及在手术过程中保持积极的心态，帮助患者以乐观的心态面对治疗。

3. 疗效观察。采用焦虑自评量表（SAS）与抑郁自评量表（SDS）评估患者护理前后的焦虑和抑郁等心理状态；使用PSQI量表评估患者护理前后的睡眠质量。制定包含5级态度的满意度量表（包含“非常满意、满意、一般、不满意、很不满意”等5个选择），嘱患者在出院前自主填写，总体满意度 = （非常满意例数+满意例数）/总例数。

4. 统计学方法。采用SPSS13.0计量软件处理数据，用平均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，利用t检验比较计量资料，利用 $\chi^2$ 检验比较计数数据。若 $P > 0.05$ ，说明组间差异不具有统计学意义。

## 二、结果

1. 两组患者护理前后心理状态比较。实施护理前，两组患者的SAS评分、SDS评分基本一致；经护理干预后，两组患者SAS、SDS评分均显著下降，观察组的SAS、SDS评分下降幅度显著高于对照组（分别 $t=11.5337$ 、 $12.1896$ ，均 $P < 0.01$ ）。见表1。

表1 两组患者护理前后心理状态比较

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	59	52.97 ± 8.43	43.68 ± 6.17	53.79 ± 8.24	45.36 ± 6.37
观察组	59	53.08 ± 8.38	31.05 ± 5.11 <sup>▲</sup>	53.98 ± 8.19	32.41 ± 5.23 <sup>▲</sup>

注：与对照组比较，<sup>▲</sup> $P < 0.01$

2. 两组患者治疗后PSQI评分比较。观察组患者的生命

质量、睡眠障碍、睡眠效率、入睡时间、睡眠时间、日间功能及催眠药物等7项PSQI成份评分均显著低于对照组（分别t=8.7643、5.6278、6.2175、7.8792、5.4792、7.1081、5.3562，均P<0.01）。见表2。

表2 两组患者治疗后PSQI评分比较

组别	n	睡眠质量	睡眠障碍	睡眠效率	入睡时间	睡眠时间	日间功能	催眠药物
对照组	59	2.31±0.64	1.61±0.58	1.08±0.37	2.42±0.76	1.39±0.55	2.23±0.83	1.42±0.59
观察组	59	1.20±0.39 <sup>▲</sup>	1.13±0.36 <sup>▲</sup>	0.73±0.25 <sup>▲</sup>	0.99±0.48 <sup>▲</sup>	1.02±0.40 <sup>▲</sup>	1.32±0.60 <sup>▲</sup>	1.03±0.42 <sup>▲</sup>

注：与对照组比较，▲P<0.01

3. 两组患者的满意度比较。观察组患者的总体满意度（91.53%）明显高于对照组的（72.88%），组间差异具有统计学意义（ $\chi^2=7.0093$ ，P<0.01）。见表3。

表3 两组患者的满意度比较

组别	n	很满意	满意	一般	不满意	很不满意	总体满意率（%）
对照组	59	20	23	7	6	3	72.88
观察组	59	26	28	3	2	0	91.53 <sup>▲</sup>

注：与对照组比较，▲P<0.01

### 三、讨论

1. 心理疾病是患者正常心理活动中的局部异常状态，具有明显的偶发性和暂时性。心理护理在神经内科患者救治中能够起到一定的疗效，但是难以对患者的心理方面进行控制。因此，医护人员针对心理患者采取药物治疗方法外，还需要采取一定的心理护理治疗。通过研究发现，观察组患者的有效率和护理满意度明显高于对照组，且观察组患者的睡眠质量显著低于对照组。因此，心理护理对神经内科患者具有显著的疗效。

2. 神经内科患者在临床传统治疗可对患者的疾病生理预后发挥疗效，但是对于心理方面控制不佳。消除患者的情绪障碍可以对患者疾病的预后起到积极的作用，所以本研究从护理角度设法改善患者的情绪障碍。研究结果显示心理干预可以降低患者的焦虑抑郁评分，患者对于疾病的了解并不全面，由于误解导致患者发生焦虑和抑郁。心理干预从全面的让患者了解疾病，积极的对患者心理疑虑进行解答，帮助患者形成良好的家庭心理支持，从而帮助患者改善面对疾病和生活的心态，降低的焦虑和抑郁。同时护理工作人员在帮助建立面对疾病的信心和面对生活的希望时，也做到了以患者为中心的护理理念，增加患者对护理工作的认可和满意。

3. 神经内科疾病指由于神经系统病变引起机体相关病理生理变化的疾病如脑卒中、癫痫、老年痴呆等。神经系统疾病为患者带来的不仅是躯体痛苦，疾病的预后以及疾病带来的行动甚至是自我形象的改变让患者背负着沉重的精神压力。患者长期对于如疾病进展、预后、治疗、个人经济、家庭情况等方面的担心加重了患者内心的焦虑以及抑郁，严重影响了患者乐观心态的建立、对于治疗的积极性，由此不能更好地达到疾病治疗的预期效果。因此，医护工作者在给予患者常规治疗的同时应重视患者的心理护理，这并不是药物治疗所能替代的。心理压力不是单方面的加重失眠症状，还会加剧神经内科相关的焦虑和抑郁，诱发更为严重的睡眠问

题，并由此形成恶性循环，严重制约着治疗的开展及治疗后的康复进程。常规的神经内科药物治疗仅能消除患者的躯体病痛，却难以减轻患者的不良情绪。因此，设法在救治过程中消除不良情绪成为了治疗神经内科患者的迫切需求。

4. 神经内科不但会使患者承受巨大的躯体痛苦，长期的手术和药物治疗还会让病人背负难以忍受的精神压力。许多情况下，心理痛苦贯穿着神经内科患者的全部病程，并随着病情和干预措施的变化而日益加重。长期积聚的焦虑和抑郁等不良情绪所致一个最明显的后果便是造成患者出现失眠情况。心理压力不是单方面的加重失眠症状，还会加剧神经内科相关的焦虑和抑郁，诱发更为严重的睡眠问题，并由此形成恶性循环，严重制约着治疗的开展及治疗后的康复进程。常规的神经内科药物治疗仅能消除患者的躯体病痛，却难以减轻患者的不良情绪。因此，设法在救治过程中消除不良情绪成为了治疗神经内科患者的迫切需求。调查显示，经护理干预后，观察组的SAS、SDS及PSQI评分明显优于对照组，满意度也高于对照组，说明心理护理是一个行之有效的改善患者心理状况、提高患者满意度且有效消除患者失眠症状的方法。护理人员以良好的人际关系为基础，运用心理学方法和技术，改变患者的不良心理状态及行为。细致认真的观察是护理人员全方位了解患者的思想情况，针对性的安抚焦虑急躁的患者，帮助其解除思想顾虑。通过有计划的宣讲神经内科疾病的预防、发生、治疗与康复等科学知识，及时耐心的解答敏感、多疑心理患者的问题，使其能够以乐观、积极的心态面对疾病。经过系统、科学的心理护理的干预，患者与疾病做斗争的信心得到激发，唤醒了患者对生活的希望，还可及时提醒存在侥幸心理的患者对只是抑郁、焦虑及失眠危害的正确认识，进而配合医护人员进行有效的治疗，将危险扼杀在萌芽状态。

总之，随着科学技术的不断进步，我国的医疗行业得到了一定的发展，这在很大程度上提升了神经内科疾病的治疗效果。通常情况下，神经内科患者回归社会的欲望比较强烈，通过研究发现，心理护理是确实、可行的提高神经内科救治效果的临床方式，消除抑郁、焦虑等不良心理，改善睡眠质量，提升病人对医务工作的满意度，保障医疗工作的顺利进行。

### 参考文献

[1]张永慧.神经内科脑卒中住院患者焦虑和抑郁症状及其影响因素研究[J].心理医生, 2015, 21(18): 123-123.  
 [2]倪健, 张秀军, 高国朋, 等.某三甲医院脑血管疾病住院患者心理健康状况的调查分析[J].安徽医药, 2014(10): 1876-1879.  
 [3]张美春, 陶慧, 刘丹, 等.心理护理在神经内科患者救治中的临床应用[J].国际精神病学杂志, 2015, 42(2): 90-93.