

纽曼模式+心理疏导对脑出血患者的改善效果

彭思梅

鹰潭一八四医院

DOI:10.12238/bmtr.v5i6.6627

[摘要] 目的: 分析脑出血患者在日常护理期间行联合干预措施(心理疏导护理措施及纽曼系统模式)重要性。方法: 纳入(入院时间2022年1月~2022年12月)经诊断均符合脑出血诊断标准的70例病患,以干预方式不同细分同人数两组,常规干预归属对照组,联合干预归属观察组,对两组各项指标差异进行对比分析。结果: 干预后两组对比,观察组各项心理状态评估分数均偏低,而总有效率、SF-36评分以及Barthel评分显著偏高($P < 0.05$)。结论: 脑出血患者在日常护理期间行联合干预措施(心理疏导护理措施及纽曼系统模式)后,不仅能保障最终护理质量显著提升,与此同时患者在日常享有良好生活,自理能力方面持续增强,以轻松愉悦的心情面对生活,对后期临床干预此类患者奠定良好基础条件。

[关键词] 脑出血; 心理疏导; 纽曼系统模式; 心理状态

中图分类号: R722.15+1 **文献标识码:** A

The improvement effect of Newman mode+psychological counseling on patients with cerebral hemorrhage

Simei Peng

Yingtang 184 Hospital

[Abstract] Objective: To analyze the importance of combined intervention measures (psychological counseling nursing measures and Newman system model) for patients with cerebral hemorrhage during daily nursing. Methods: All the patients (admission time from January 2022 to December 2022) were diagnosed as meeting the diagnostic criteria of cerebral hemorrhage, and were divided into two groups with the same number according to different intervention methods. Conventional intervention belonged to the control group and combined intervention belonged to the observation group, and the differences of each index between the two groups were compared and analyzed. Results: After the intervention, compared with the two groups, the scores of psychological state evaluation in the observation group were all low, while the total effective rate, SF-36 score and Barthel score were significantly high ($P < 0.05$). Conclusion: Combined intervention measures (psychological counseling nursing measures and Newman system model) can not only ensure the final nursing quality to be significantly improved, but also continuously enhance the patients' daily enjoyment of a good life and self-care ability, and face life with a relaxed and happy mood, which will lay a good foundation for later clinical intervention of such patients.

[Key words] cerebral hemorrhage; Psychological counseling; Newman system mode; Psychological state

引言

脑出血属常见的神经外科病症之一,对患者生命安全构成严重威胁。该疾病往往是由于毛细血管或小动脉破裂等非外伤性原因所引起的脑内出血。因此为了尽早确诊和治疗这类疾病,以减少对患者的伤害,以最大限度保证患者的安全,神经外科医生通常利用影像学检查和临床症状来评估疾病的进展,并制定相应的治疗方案。预防脑出血的关键是保持良好的生活习惯,控制高血压和其他潜在危险因素。^[1]统计发现,

患者情绪波动较大或者是白天活动时极易出现该症状。因脑出血存在高致残率以及高复发率,且处于恢复期时间长,即使绝大部分患者获取有效治疗病情有所改善,但会遗留各种后遗症,如失语症以及偏瘫症。此外,随着国内青年群体来自各方面压力的影响,脑出血在青年群体当中发生率也随之增加,影响国家人口质量^[2]。所以,早期有效治疗方式辅以针对性护理措施对于脑出血患者病情康复起到关键作用,在保证患者病情康复基础之上预防相关后遗症、不良情绪等事件发生。

纽曼系统模式属于一种新型护理方式,经国外学者首次提出,指出人体作为一个整体由多维度个体系统所构成,而该护理模式则借助整体性特征以及可靠性优势等给予患者综合性、全面性护理服务^[3]。而心理护理能够让患者内心异样情绪彻底消失,增强患者治疗信心。鉴于此,本研究分析脑出血患者在日常护理期间行联合干预措施(心理疏导护理措施及纽曼系统模式)重要性,现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2022年1月~2022年12月到院治疗的35例脑出血患者行常规干预(对照组)、35例脑出血患者行联合干预(观察组)展开探究,所有患者均确诊为脑出血。观察组性别:男/女=19/16(54.29%/45.71%),入选年龄范围/均数值:46岁~76岁/(47.16±17.24)岁;出血量/均数值:13~57mL/(25.41±9.36)mL。对照组性别:男/女=20/15(57.14%/42.86%),入选年龄范围/均数值:47岁~78岁/(48.26±16.84)岁;出血量/均数值:13~58mL/(25.84±9.16)mL。两组对比,(P>0.05),差异无统计学意义。

纳入标准:(1)精神状态以及语言功能均正常;(2)签署《知情书》;(3)无血管畸形。

排除标准:(1)伴有肿瘤;(2)研究中途转入神经外科实施血肿清除或者是脑室引流;(3)全身传染性疾病。

1.2 方法

对照组(常规护理):对症治疗(血压控制、止血等)、病情与生命体征观察、口腔清洁、饮食干预。

观察组(联合干预):纽曼系统模式(从多方面资料对患者存在压力源加以评估,随后按照病情发展防御线拟定一级预防措施、二级预防措施、三级预防措施)。

一级预防措施。(1)健康宣教。以有效沟通形式向家属与患者进行疾病、护理等健康教育,面对内心伴有负性情绪患者执行心理疏导,提升患者治疗依从性,增强信心。因脑出血患者情绪极易出现过激,一旦用力则会加重病情,所以需要明确告知患者进行自我情绪调节;(2)治疗护理。告知家属与患者遵循医嘱要求用药,叮嘱用药期间存在不良反应及应对方案,提高个人对于不良反应识别能力;(3)运动训练和休息。保持良好的生活习惯对于健康至关重要。定时休息、规律的生活和良好的睡眠习惯是其中的重要一环。此外,每天积极参与身体活动也是不可或缺的。举例来说,进行步行练习、站立平衡练习或坐姿平衡练习,能保持身体的活跃和灵活性。这些活动有助于促进血液循环、增强肌肉力量和改善姿势,同时预防一些慢性疾病。因此,定期参与这些身体活动有助于保持健康的生活方式。

二级预防:一旦出现压力反应,则需要及时对抵抗线进行控制,使得压力反应得到改善或者是消除,确保患者机体稳定性能够彻底恢复。因病情影响,患者会表现出各种负面情绪,此外经济与环境也会导致患者出现上述不良情绪。所以,需要强化患者病情变化观察力度,时刻监测记录意识、脉搏等。控制患者饮食

温度,对每日钠盐摄入量进行限制,每天3g及以下。增强预见性干预,按照症状不同给予单独护理方案,维持患者个人及床单清洁度,注重外阴以及眼角膜清洁。

三级预防:当机体处于稳定状态后,想让其达到更加优秀局面,则需尽可能开展能够帮助患者恢复健康护理方式。若脑出血疾病有关并发症、病情均得到控制,且患者出院以后则执行三级预防,重建机体功能,叮嘱患者进食清淡且易消化类食物,多进食新鲜蔬果与植物蛋白质,积极参与日常活动。

心理疏导:耐心解答患者及家属提出疑问,以针对性心理疏导方式干预,增强患者疾病认知、治疗信心,使其内心存在焦虑或者是恐惧心理彻底消失。叮嘱家属给予患者更多关爱,为后期治疗工作及护理工作顺利进行奠定良好基础条件。此外,若患者为轻度脑出血处于急性阶段必须保持绝对卧床状态,控制血压及脑水肿,避免出现再出血情况。一旦病情稳定,则可以带领患者完成语言及运动康复训练,若患者失语症或者是偏瘫症改善,那么在能够出院前提下继续完成语言训练、运动训练。

1.3 观察指标

(1)两组护理质量对比:经护理后患者心理负面情绪彻底消失,同时能够完全自理,显效;护理后负性情绪及自理能力改善明显,好转;护理后负性情绪及自理能力并未发生改变,甚至呈现恶性转变,无效。(2)两组自理能力对比:遵循生活自理能力评估量表(Barthel)测评,分值越高越好。(3)两组生活质量水平对比:遵循生活质量评定量表(SF-36)测评,分值越高越好。(4)两组心理状态对比:遵循自评焦虑量表、自评抑郁量表(SAS、SDS)测评,分值越低越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0进行统计学分析,计数资料采用(%)和 χ^2 检验,计量资料采用()和t检验,以(P<0.05)具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理质量对比

见表1所示,与对照组比较,观察组护理后总有效率显著偏高,(P<0.05)具有统计学意义。

表1 两组护理质量对比(%)

分组	例数	显效	好转	无效	总有效率
观察组	35	24(68.57%)	10(28.57%)	1(2.86%)	34(97.14%)
对照组	35	16(45.71%)	4(11.43%)	15(42.86%)	20(57.14%)
χ^2		3.733	3.214	15.880	15.880
P		0.053	0.073	0.000	0.000

2.2 两组自理能力对比

见表2所示,与对照组比较,观察组护理后Barthel评分显著偏高,(P<0.05)具有统计学意义。

表2 两组自理能力对比($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	干预前	干预后
观察组	35	59.35±7.12	88.51±4.76
对照组	35	59.36±7.17	63.71±5.96
t		0.006	19.235
p		0.995	0.000

2.3 两组生活质量水平对比

见表3所示,与对照组比较,观察组护理后SF-36评分显著偏高, ($P<0.05$) 具有统计学意义。

表3 两组生活质量水平对比($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	干预前	干预后
观察组	35	53.21±4.36	90.15±2.84
对照组	35	51.45±3.86	71.21±6.12
t		1.788	16.608
p		0.078	0.000

2.4 两组心理状态对比

见表4所示,与对照组比较,观察组护理后SDS、SAS评分显著偏低, ($P<0.05$) 具有统计学意义。

表4 两组心理状态对比($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	54.16±2.14	11.21±1.84	54.17±2.11	10.14±1.63
对照组	35	54.33±1.86	22.41±2.04	54.29±1.81	23.17±1.89
t		0.355	24.119	0.255	30.887
p		0.724	0.000	0.799	0.000

3 讨论

脑出血是一种严重疾病,其发病原因包括血液疾病、脑动脉瘤和先天畸形等因素。此外,强烈排便、易怒和过度饮酒也可能发病,对患者身心均造成影响^[4]。所以,及早采取适当的治疗和护理措施对于脑出血患者来说至关重要^[5]。

纽曼认知护理宗旨为面对特殊患者给予带有目的性护理措施,避免压力源产生不良结果,让护理患者可在最佳状态获取健

康状态^[6]。该护理模式存在一定完整性,给予护理实践人员重要理论依据,以动态形式评估患者实际所需,让患者感受到完整个体化护理服务。该体系当中存在三级预防体系,能够更加细致的给予分步护理指南。心理护理是众多护理模式当中必不可少环节,是后续护理工作及治疗工作顺利开展重要前提^[7]。调查发现,脑出血患者中极易出现各种负性情绪,若未开展早期有效心理疏导,那么上述情绪会加重患者病情,严重情况下还会产生医患纠纷。本研究结果显示:干预后与对照组比较,观察组总有效率、Barthel评分、SF-36评分均显著偏高,SAS评分与SDS评分均显著偏低, ($P<0.05$)。说明,相比常规护理,在开展纽曼系统模式基础上配合心理疏导整体护理价值更高。经联合护理后,患者、家属以及护士之间建立良好沟通桥梁,对患者实际压力源进行评估并制定三级预防措施,让患者生存质量提高同时自理能力也随之提升。此外,有效心理护理能够稳定患者情绪,对于脑出血疾病而言良好的情绪是病情康复重要一项因素,必须格外重视。经心理干预后,患者内心压力情绪得到释放,全身心投入到整个治疗工作中,促使病情快速恢复^[8]。

总之,脑出血疾病十分特殊,如果给予联合性护理措施(纽曼系统模式结合心理疏导),可确保患者不良情绪彻底消散,生活质量、自理能力等达到临床预期目标,强化整体护理效果,值得临床推广。

[参考文献]

[1]王莉,邵帆,薛雷.纽曼系统模式结合心理疏导对脑出血患者护理效果及自理能力的改善效果评价[J].中外医疗,2023,42(18):182-186.

[2]赵莹.系统化健康指导联合心理护理对脑出血患者的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2023,45(3):191-193.

[3]李思平,郑文丽.强化心理护理对创伤性脑出血患者康复效果的影响[J].医学信息,2023,36(7):159-161.

[4]胡会娟,韩瑛,陈金霞.脑出血患者综合心理护理干预的运用效果[J].当代临床医刊,2023,36(1):97-98.

[5]黄璐,何文卉,何金燕.基于时效性激励理念的心理护理在脑出血合并高血压患者中的应用效果[J].中外医疗,2023,42(25):148-151,156.

[6]王文节,于珊珊,侯汇娟,等.系统化健康指导联合心理护理在脑出血患者中的应用效果[J].国际精神病学杂志,2022,49(1):153-156.

[7]朱小换,李志强.围术期优质护理联合心理护理对脑出血患者的效果[J].国际精神病学杂志,2022,49(6):1127-1130.

[8]孙艳杰.心理护理对女性老年高血压脑出血患者心理状态、自我管理能力和睡眠质量及生活质量的影响[J].妇儿健康导刊,2022,1(4):84-87.