

# 多元化教育+心理干预在老年脑梗塞患者中的应用效果及治疗依从性影响分析

张温金，赵亚亚

新疆维吾尔自治区喀什地区第二人民医院神经内科 新疆喀什

**【摘要】目的** 探究在老年脑梗塞患者的护理中，多元化教育+心理干预的应用效果以及对患者治疗依从性的影响。**方法** 选择 2025 年 1 月-2025 年 7 月我院接收的 40 例老年脑梗塞患者纳入研究，随机分为两组各 20 例，对照组给予常规护理措施，观察组给予多元化教育+心理干预护理，对比两组护理效果。**结果** 与对照组相比，观察组干预后的 NIHSS 评分和 HAMA、HAMD 评分更低，且 FMA 评分和治疗依从性 (95.00%) 更高 ( $P<0.05$ )。**结论** 多元化教育与心理干预相结合，能有效提高脑梗塞患者的治疗依从性，改善患者的神经功能、肢体功能，缓解不良情绪状态，具有较高的临床应用价值。

**【关键词】** 多元化教育；心理干预；老年；脑梗塞；治疗依从性

**【收稿日期】** 2025 年 9 月 20 日      **【出刊日期】** 2025 年 10 月 17 日      **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250517

## Analysis of the application effect and treatment compliance impact of diversified education+psychological intervention in elderly patients with cerebral infarction

Wenjin Zhang, Yaya Zhao

Department of Neurology, Second People's Hospital of Kashgar Prefecture, Xinjiang Uygur Autonomous Region, Kashgar, Xinjiang

**【Abstract】Objective** To explore the application effect of diversified education and psychological intervention in the nursing of elderly patients with cerebral infarction, as well as their impact on treatment compliance. **Methods** Forty elderly patients with cerebral infarction admitted to our hospital from January 2025 to July 2025 were selected for the study and randomly divided into two groups of 20 each. The control group received routine nursing measures, while the observation group received diversified education and psychological intervention nursing. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** Compared with the control group, the observation group had lower NIHSS scores, HAMA and HAMD scores after intervention, and higher FMA scores and treatment compliance (95.00%) ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The combination of diversified education and psychological intervention can effectively improve the treatment compliance of patients with cerebral infarction, improve their neurological and limb functions, alleviate their negative emotional states of anxiety and depression, and has high clinical application value.

**【Keywords】** Diversified education; Psychological intervention; Old age; Cerebral infarction; Treatment compliance

随着我国人口老龄化程度的提高，脑梗塞的人数逐年增多。脑梗塞是一种严重危害患者身心健康的疾病，同时也会引发焦虑、抑郁等一系列心理问题，影响治疗依从性及康复效果<sup>[1]</sup>。在现代医疗模式下，单一的药物治疗已经不能满足病人的需要，多元化的教育和心理干预作为一种综合护理模式正日益受到重视<sup>[2]</sup>。鉴于此，本研究旨在探究在老年脑梗塞患者的护理中，多元化教育+心理干预的应用效果以及对患者治疗依从

性的影响，以期为临床护理提供新的思路与方法，以下为本次研究的主要内容。

### 1 资料和方法

#### 1.1 研究资料

选择选择 2025 年 1 月-2025 年 7 月我院接收的 40 例老年脑梗塞患者纳入研究，随机分为两组各 20 例。对照组男女比例 12/8，年龄 60~78 岁，平均(68.51±5.27)岁。观察组男女比例 11/9，年龄 61~79 岁，平均 (68.85

±5.61)岁。两组病人的一般资料无明显差别( $P>0.05$ )，有可比性。本研究符合《赫尔辛基宣言》。纳入标准：

(1) 经脑 CT、MRI 确诊脑梗塞；(2) 年龄在 60 岁以上；(3) 意识清晰，有一定的交流及理解力；(4) 病程均在 72 小时以内。排除标准：(1) 严重心、肝、肾等重要脏器功能不全者；(2) 合并有恶性肿瘤者；(3) 患有精神病或认知障碍者；(4) 听力或视力严重受损者。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

对照组给予常规护理措施，包括对患者进行饮食、生活指导和用药指导等。

### 1.2.2 观察组

观察组给予多元化教育+心理干预，具体如下：

(1) 精准评估个体情况，奠定干预基础，通过病历查阅、床边访谈和量表评定等方法，在入院 24 小时内完成基线调查，确定脑梗塞发生时间，梗塞位置，基础疾病控制情况和用药情况。采用 MMSE 量表对患者的认知功能进行评估，并对轻度认知损害患者进行干预；采用 HAMA/HAMD 量表对患者的心理状态进行量化，并对其评分 $\geq 14$  者进行评估；根据年龄、受教育程度和生活习惯等因素，建立“个性化干预档案”，明确干预方向。

(2) 分层开展疾病教育，提升认知水平，按文化程度进行分层教学：小学及以下的病人，以图文说明为主要内容，在床边进行 15-20 分钟的一对一讲解，以通俗易懂的比喻来说明病情；初中及以上患者每周参加一次 30 分钟的健康讲座，内容包括血压控制，每日食盐摄入量不得超过 5 克；利用“二维码知识库”，所有病人都可以学到康复视频和用药音频，每月进行口头问药检查疗效。

(3) 个性化康复训练，强化功能恢复，采用 Fugl-Meyer 量表评分，对上肢有障碍的患者进行被动关节活动，每天 2 次，每次 10-15 分钟；肌力提高后，开始主动锻炼，并记录于《训练进度表》中；对下肢有障碍的患者，由坐起、平衡训练过渡至行走，全程陪伴，并以口诀指导动作，观察面色，心率，防疲劳。

(4) 针对性心理疏导，缓解负面情绪，对 HAMA/HAMD 评分异常患者实施“评价-疏导-巩固”干预：第一次疏导倾听诉求，建立信任，采用正面言语提示；每周两次放松训练，指导腹式呼吸，并逐渐放松肌肉，每次 20 分钟；情绪波动大者以“情绪日记”记录情绪，护士定期对其进行检查，并对其进行调整。

(5) 联动家庭支持，强化护理效果，在干预过程

中纳入家属：每周一次的训练，向患者讲解如何进行康复训练、低脂肪、高蛋白膳食、突发无力处理程序；建立家属交流群，并叮嘱家属要多鼓励病人，避免过度保护，限制病人的活动。

(6) 动态监测效果，调整干预方案，建立每周评价机制，采用量表评价，观察患者服药依从性和训练完成情况，收集病人反馈，评价治疗效果。对于记忆有问题的患者，则加上手机提示；FMA 提升缓慢，则调整训练频率或细节；在心理评分不能改善的情况下，与心理咨询师共同制定治疗方案，以保证所采取的措施符合患者的需求。

## 1.3 观察指标

### 1.3.1 神经功能和运动功能

神经功能评估中，使用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评定两组患者干预前后的神经功能缺损程度，得分越高表示神经功能缺损程度越重<sup>[3]</sup>。

运动功能评估中，应用 Fugl-Meyer 运动功能评定量表(FMA)评估患者干预前后的上肢及下肢运动功能，总分为 100 分，得分越高，运动功能越好<sup>[4]</sup>。

### 1.3.2 心理状态

使用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对两组患者的心理状态进行评估，分值越高患者的焦虑和抑郁情况越严重<sup>[5]</sup>。

### 1.3.3 治疗依从性

使用本院自制的治疗依从性调查表来评价病人的治疗依从性，将病人分为完全依从性、部分依从性和不依从性，总依从率= (完全依从例数+部分依从例数)/总例数×100%<sup>[6]</sup>。

## 1.4 统计学方法

利用 SPSS24.0 分析，用百分率(%)代表计数资料，用  $\chi^2$  检验。用  $\bar{x} \pm s$  表示计量资料，用 t 检验。 $P < 0.05$ ，对比有意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者干预前后的 NIHSS 评分和 FMA 评分

与对照组相比，观察组干预后的 NIHSS 评分更低，且 FMA 评分更高 ( $P < 0.05$ )，如表 1。

### 2.2 对比两组患者干预后的心理状态

与对照组相比，观察组干预后的 HAMA、HAMD 评分更低 ( $P < 0.05$ )，如表 2。

### 2.3 对比两组患者干预后治疗依从性

观察组干预后的治疗依从性(95.00%)比对照组(70.00%)更高 ( $P < 0.05$ )，如表 3。

表1 NIHSS 评分和 FMA 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	NIHSS 评分		FMA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	20	18.38±3.19	9.48±2.04	35.19±4.24	61.15±6.17
对照组	20	18.42±3.21	12.25±2.33	35.27±4.28	52.06±5.71
t	-	0.040	4.000	0.059	4.836
P	-	0.969	0.000	0.953	0.000

表2 心理状态对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	20	21.04±3.75	9.48±2.02	23.75±4.11	10.24±2.31
对照组	20	21.22±3.83	14.75±2.86	23.81±4.17	16.18±3.06
t	-	0.150	6.731	0.046	6.929
P	-	0.881	0.000	0.964	0.000

表3 治疗依从性对比 (n, %)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	20	13	6	1	95.00%
对照组	20	10	4	6	70.00%
$\chi^2$	-	-	-	-	4.329
P	-	-	-	-	0.037

### 3 讨论

老年人脑梗塞是临幊上较为常见的脑血管疾病，其发病机理主要是由于脑内血管阻塞造成局部脑组织缺血缺氧，从而导致神经功能障碍<sup>[7]</sup>。该病不仅严重影响患者的生理功能，也可诱发焦虑、抑郁等心理问题。因此，对老年人脑梗塞患者实施有效的护理干预，对提高其生活质量、促进其康复至关重要<sup>[8]</sup>。

本研究中，与对照组相比，观察组干预后的 NIHSS 评分更低，且 FMA 评分更高 ( $P<0.05$ )。NIHSS 评分是评价脑梗塞后神经功能障碍程度的一个重要指标，评分越低，神经功能损伤越轻微。Fugl-Meyer 运动功能评分越高，肢体运动功能恢复越好，这一结果提示多元化教育和心理干预能有效提高脑卒中患者的神经功能，在干预过程中，护理人员根据病人个体情况制定个性化康复训练计划，同时开展健康教育，增强患者意识到康复训练的重要性，从而提高康复训练的效果<sup>[9]</sup>。而且心理干预还能增强病人的自信心和积极性，让他们

更加积极地参与到康复训练中来，从而进一步促进肢体运动功能的恢复。观察组干预后的 HAMA、HAMD 评分更低 ( $P<0.05$ )，提示多元化教育和心理干预能有效缓解抑郁症患者的焦虑、抑郁情绪。心理干预是护理模式中的一个重要部分，护理人员可以利用支持性心理疗法、认知行为疗法等方法，帮助病人修正错误的认知，提高心理弹性，减少心理负担。而多元化教育亦能增加病人对治疗的信心，让病人以积极的态度面对疾病，进而改善他们的心理状况<sup>[10]</sup>。此外，观察组干预后的治疗依从性 (95.00%) 比对照组 (70.00%) 更高 ( $P<0.05$ )，提示多元化教育和心理干预能有效地提高病人的依从性。在干预过程中，护士向病人详细说明药物治疗的重要性，康复训练的必要性，以及预防复发的要点，以提高病人的认识及重视程度，进而提高治疗的依从性。

综上所述，多元化教育和心理干预对脑梗塞病人有明显的疗效，这种护理模式可以使病人的神经功能

得到改善,心理问题得到缓解,肢体运动功能恢复得到改善,同时还能提高治疗依从性,值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 孙文佳,杨瑾,何谦益,等.多元化的预见性心理干预对脑梗塞后认知功能障碍患者认知功能及心理状态的影响[J].中国健康心理学杂志,2025,33(6):884-888.
- [2] 刘美华,李浩,李维雯,等.家庭参与式健康教育对老年卒中患者干预效果分析[J].实用预防医学,2024,31(10):1223-1226.
- [3] 高燕,马晓瑞.个性化心理护理对老年脑梗塞护理中的应用及对患者负性情绪的改善[J].新疆医学,2023,53(3):351-353.
- [4] 师俊明,张燕,李翠芳,等.时效性激励护理对脑梗塞患者负性情绪、创伤后成长和神经功能恢复的影响[J].川北医学院学报,2024,39(2):280-284.
- [5] 张冰倩,宋晓彤,王帅,等.基于赋能理论的延续性干预对脑梗死患者应对情况及心理状态的影响[J].河北医药,2024, 46(9):1340-1344.
- [6] 孙明丽,王霞,申曼曼,等.个性化心理护理对脑梗塞患者焦虑、抑郁情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2023, 50(3):550-552+556.
- [7] 杨阳,郭玉霞,李丹阳,等.个性化心理护理对老年脑梗死患者心理状态的影响[J].国际精神病学杂志,2023, 50(2):342-345.
- [8] 钟洁平,秦莲花,刘旭,等.基于赋权—参与—合作理念的康复护理用于老年脑梗死患者的价值[J].老年医学与保健,2024,30(3):691-697.
- [9] 王艳娟,吕彦,刘艳,等.共情护理联合励-协夫曼言语训练对老年脑梗死的影响[J].国际老年医学杂志,2024,45(5):583-587.
- [10] 刘晓梅,罗永梅,傅瑜.基于信息化老年综合评估的多学科管理护理模式在脑梗死患者中的应用效果[J].中华脑血管病杂志(电子版),2024,18(3):255-264.

**版权声明:** ©2025 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