

心理护理在脑出血康复期患者中的应用效果

李梦月

中国人民解放军联勤保障部队第九八八医院 河南郑州

【摘要】目的 探究心理护理干预在脑出血患者康复期的应用成效。**方法** 本研究纳入我院收治的 70 例脑出血康复期患者作为研究对象。采用随机数字表法将其均衡分配至对照组(35 例, 实施常规护理)与研究组(35 例, 实施心理护理)。对两组患者的护理效果展开对比分析。**结果** 干预后研究组患者的焦虑情绪、抑郁情绪评分较对照组显著降低, 心理弹性各维度评分及日常生活能力评分均显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 将心理护理应用于脑出血康复期患者的护理中, 能够显著改善患者的负面情绪, 加强患者的心理弹性, 同时提高患者的日常生活能力。

【关键词】心理护理; 脑出血康复期; 负面情绪

【收稿日期】2025年10月24日 **【出刊日期】**2025年11月28日 **【DOI】**10.12208/j.jacn.20250581

Effect of psychological nursing in rehabilitation of cerebral hemorrhage patients

Mengyue Li

988 Hospital, United Logistics Support Force, People's Liberation Army, Zhengzhou, Henan

【Abstract】Objective To investigate the effectiveness of psychological nursing interventions during the rehabilitation period of cerebral hemorrhage patients. **Methods** This study included 70 rehabilitation-stage cerebral hemorrhage patients admitted to our hospital. Patients were randomly assigned using a digital table method to either a control group (35 cases receiving routine nursing care) or a study group (35 cases receiving psychological nursing). Comparative analysis was conducted on nursing outcomes between the two groups. **Results** Post-intervention, the study group demonstrated significantly lower anxiety and depression scores compared to the control group. Additionally, their psychological resilience dimensions and daily living ability scores were statistically significantly higher ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing psychological nursing in the rehabilitation care of cerebral hemorrhage patients can effectively alleviate negative emotions, enhance psychological resilience, and improve daily living abilities.

【Keywords】Psychological nursing; Cerebral hemorrhage rehabilitation period; Negative emotions

脑出血作为神经外科常见的急危重症, 其致死率与致残率均处于较高水平。该病症一般源于颅内血管出现病变或因血压发生剧烈波动, 进而引发血管破裂出血, 促使颅内压力升高, 同时造成脑组织出现水肿现象^[1]。随着医疗技术的进步, 脑出血的临床治疗愈发规范, 患者死亡率得到显著控制, 但多数存活患者仍会遗留多种后遗症, 严重影响生活质量, 这对康复期护理提出了更高要求。同时脑出血康复期患者往往承受着来自心理、家庭及社会层面的多重压力, 极易诱发焦虑、抑郁等不良心理反应, 导致患者对治疗方案的依从性降低, 治疗信心不足^[2]。因此心理护理在患者康复过程中的重要性日益凸显^[3]。基于此, 本研究聚焦于心理护理干预在脑出血患者康复期的应用成效, 具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月于我院收治的脑出血康复期作为样本来源, 共计纳入 70 例。纳入标准: (1) 患者均需通过颅脑 CT 或 MRI 等影像学检查手段, 明确诊断为脑出血; (2) 患者意识保持清醒, 且处于脑出血康复阶段; (3) 研究开展前, 已获得患者的充分知情同意, 且患者能够积极配合研究相关工作。排除标准: (1) 存在严重精神类疾病的患者; (2) 合并有恶性肿瘤的患者; (3) 凝血功能存在异常的患者。依据随机分组方法分成: 对照组 35 例 (男性 20 例, 女性 15 例, 平均年龄为 59.20 ± 8.42 岁), 研究组 35 例 (男性 22 例, 女性 13 例, 平均年龄为 59.83 ± 8.25 岁)。

±8.71岁）。对两组研究对象的基线数据开展对比分析，均未呈现出显著的统计学差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理，研究组患者则实施心理护理，具体内容如下：

(1) 认知干预。部分患者由于认知不足，对脑出血康复期的功能训练重视程度较低，既不愿接受锻炼，也难以长期坚持，最终导致错过最佳康复时机。因此有必要深化对患者开展的认知引导工作。向患者清晰地阐明在发病后1至2周且病情保持稳定的阶段，是开展康复治疗的黄金时期。同时，需重点阐释早期功能康复训练的核心价值与预期目标，以此激发患者内在的康复动力，提升其主动参与康复进程的积极性。

(2) 心理支持。脑出血具有起病急骤的特点，患者在突发疾病后，其社会角色常发生显著改变，这种转变使部分患者陷入悲观、绝望的心理困境。加之康复过程漫长，神经功能恢复速度缓慢且效果有限，进一步加剧了患者的消极情绪。因此护理人员需强化护患沟通交流，以和蔼态度与真诚语气与患者交流，通过耐心倾听患者主诉、深度了解其心理诉求，精准把握患者的情绪状态，并针对性地阐释病情发展规律及预后转归，通过列举同类疾病成功康复的典型案例，帮助患者建立治疗信心，提升其对康复训练的依从性，从而主动参与功能锻炼，最终实现生存质量的改善。

(3) 家属支持。为优化患者康复效果，应积极激发家属的助力效能。由于疾病导致患者常出现认知功能衰退、语言系统障碍及运动功能受限等并发症，家属作为患者的主要照护者，需掌握科学化、精细化的照护技能，以提供符合康复需求的干预措施。同时护理人员需通过认知重塑帮助家属建立正确的疾病观，强化其在患者康复过程中的主体责任意识。并指导家属掌握有效沟通技巧，鼓励其增加与患者的情感交流频次，通过正向心理暗示帮助患者重建治疗信心。

1.3 观察指标

评估两组患者干预前后的负性情绪变化，选用焦虑自评量表（SAS）与抑郁自评量表（SDS）作为评估工具，其中SAS以50分为临界值，SDS以53分为临界值，得分越低表明患者的焦虑、抑郁程度越轻，心理状态越佳。

评估两组患者干预前后的心理弹性水平，采用心理弹性量表（CD-RISC）作为测评工具，该量表涵盖坚韧、自强、乐观3个核心维度，量表总得分范围为25~125分，得分越高表明患者的心理弹性水平越强。

评估两组患者干预前后的日常生活能力变化，采用日常生活活动能力量表（ADL）作为评估工具，该量表评分范围设定为0~100分，分值越高表明患者的生活自理能力越强。

1.4 统计学分析

借助SPSS 26.0统计软件包对收集的数据进行了全面分析。针对计量资料，运用了t检验和 $\bar{x}\pm s$ 的统计方法进行分析，当P值小于0.05时，判定该差异在统计学层面具有显著意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的负性情绪对比

研究组患者干预前的SAS评分为（53.48±2.42）分，对照组患者干预前的SAS评分为（53.15±1.91）分， $t=0.633$, $P=0.529$ ；研究组患者干预前的SDS评分为（55.23±2.53）分，对照组患者干预前的SDS评分为（56.25±3.19）分， $t=1.482$, $P=0.143$ ；研究组患者干预后的SAS评分为（40.22±3.74）分，对照组患者干预后的SAS评分为（46.31±4.11）分， $t=6.484$, $P=0.001$ ；研究组患者干预后的SDS评分为（40.13±3.16）分，对照组患者干预后的SDS评分为（47.08±2.79）分， $t=9.754$, $P=0.001$ ；两组患者干预前的SAS评分和SDS评分无统计学意义（ $P>0.05$ ），干预后研究组患者的SAS评分和SDS评分相较于对照组明显降低，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

2.2 两组患者干预前后的心理弹性水平对比

研究组患者干预前的坚韧维度评分为（22.17±4.22）分，对照组患者干预前的坚韧维度评分为（23.49±3.93）分， $t=1.354$, $P=0.180$ ；研究组患者干预前的自强维度评分为（15.26±1.64）分，对照组患者干预前的自强维度评分为（15.48±1.67）分， $t=0.556$, $P=0.580$ ；研究组患者干预前的乐观维度评分为（11.47±1.13）分，对照组患者干预前的乐观维度评分为（11.58±1.15）分， $t=0.404$, $P=0.688$ ；研究组患者干预后的坚韧维度评分为（37.22±6.79）分，对照组患者干预后的坚韧维度评分为（25.65±5.48）分， $t=7.845$, $P=0.001$ ；研究组患者干预后的自强维度评分为（25.02±2.52）分，对照组患者干预后的自强维度评分为（17.44±2.37）分， $t=12.963$, $P=0.001$ ；研究组患者干预后的乐观维度评分为（18.14±2.16）分，对照组患者干预后的乐观维度评分为（14.54±2.07）分， $t=7.119$, $P=0.001$ ；两组患者干预前的心理弹性水平各维度评分无统计学意义（ $P>0.05$ ），干预后研究组患者的心理弹性水平各维度评分相较于对照组明显更高，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

2.3 两组患者干预前后的日常生活能力对比

研究组患者干预前的 ADL 评分为 (55.85±4.47) 分, 对照组患者干预前的 ADL 评分为 (55.79±5.18) 分, $t=0.052$, $P=0.959$; 研究组患者干预后的 ADL 评分为 (75.37±7.69) 分, 对照组患者干预后的 ADL 评分为 (64.57±5.61) 分, $t=6.712$, $P=0.001$; 两组患者干预前的 ADL 评分无统计学意义 ($P>0.05$), 干预后研究组患者的 ADL 评分相较于对照组明显更高, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

脑出血作为一种高发疾病, 患病后可对神经功能产生影响, 导致喉咙与口腔肌肉力量下降, 自理能力减弱, 进而对语言功能和运动功能造成干扰。受病情的侵袭, 患者往往承受着较大的心理压力, 常出现绝望、焦虑以及悲观等负面情绪。这些负面情绪容易引发机体生理应激反应, 同时还会致使患者对康复治疗的依从性降低, 最终对康复效果产生进一步的负面影响^[4]。因此, 对于脑出血康复期患者, 除了实施合理的治疗方案和日常生活照护外, 还需重视其心理问题, 采取具有针对性的心理干预手段, 以此改善患者对康复治疗的消极态度。

心理护理的理论根基主要源自人本主义心理学与认知行为疗法, 二者为心理护理实践给予了坚实的理论依托与方法指引。人本主义心理学着重强调个体的独特性以及内在所蕴含的潜能, 主张在开展护理工作时, 密切关注患者的主观感受与情感诉求。护理人员通过与患者构建信任关系, 能够营造出一个安全且开放的环境, 让患者切实感受到自身被理解、被接纳。这种源自情感层面的支持, 能够有效缓解患者的焦虑情绪与恐惧心理, 进而推动其心理状态向积极方向恢复^[5]。认知行为疗法则聚焦于协助患者识别并转变负面思维模式, 以此提升患者的自我效能感。借助认知行为疗法的相关技巧, 患者能够认识到自身消极想法往往缺乏理性基础, 这能够极大地助力患者以更为积极的心态去应对康复过程中遭遇的各类挑战^[6]。本研究数据表明, 干预后研究组患者的 SAS、SDS 评分较对照组显著降低, 心理弹性各维度评分及 ADL 评分均显著高于对照组 ($P<0.05$)。究其原因, 心理护理模式通过积极与患者及其家属构建和谐、信任的护患关系, 助力患者形成对疾病的正确认知。在此过程中, 护理人员尽可能满足患者的合理需求, 增强患者对治疗方案的依从性, 有

效改善患者的负面情绪状态。这不仅有利于促进患者开展自我管理与调节, 还能推动患者认知行为的积极转变, 进而提升患者的日常生活能力^[7]。而且, 心理护理模式强调耐心倾听患者的心理诉求, 鼓励患者家属给予患者充分的心理支持, 满足其心理需求, 引导患者以积极乐观的心态面对疾病。护理人员通过精准把握患者的内心需求与期望, 促使患者自觉遵循有益于健康的行为准则, 改善对待疾病的态度, 最终实现患者预后的持续优化^[8]。

综上所述, 心理护理应用于脑出血康复期患者的护理中, 能够显著改善患者的负面情绪, 加强患者的心理弹性, 同时提高患者的日常生活能力。

参考文献

- [1] 赵茹,吕婷.叙事护理对脑出血康复期患者焦虑、抑郁状态的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(1):134-136.
- [2] 史兰花.康复期护理在脑出血患者中的应用效果观察[J].医学食疗与健康,2022,20(6):108-110,117.
- [3] 何莹.心理护理联合康复训练在脑出血康复期患者中的应用效果[J].现代诊断与治疗,2024,35(3):470-472.
- [4] 郑霞.达标互动理论模式干预对脑出血康复期患者心理状态、神经功能及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(14):2532-2537.
- [5] 刘怡,葛贝贝.心理护理联合高压氧疗在脑出血康复期患者中的应用效果[J].医学临床研究,2024,41(4):607-609.
- [6] 梁秀霞.心理护理对脑出血术后恢复期早期患者生存质量的影响[J].中国保健营养,2020,30(10):180.
- [7] 沈伟耿,刘金花,林志群.针对性干预联合心理干预对脑出血患者康复期睡眠状况的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(12):2791-2793.
- [8] 刘怡晓,朱爱娥,孙锐玲.团体正念减压疗法结合阶段性认知行为干预对高血压脑出血术后康复期患者神经功能、自尊水平及应对方式的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(10):168-170.

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