

院前急救中心理健康干预对急性脑卒中患者的影响

邢兰访,董艳,刘少芳,卢军利

[摘要] 目的 研究院前急救中心理健康干预对急性脑卒中患者的影响。方法 选择经院前急救进行心理健康干预后收入院的 148 例急性脑卒中患者进行问卷调查,与同期 100 例急性脑卒中住院患者进行对比研究。结果 经心理健康干预后入院的急性脑卒中患者和未经心理健康干预的同期急性脑卒中住院患者相比对疾病认识、疾病态度、心理反应、治疗信心、配合治疗等情况上有差异。结论 院前心理健康干预可有效地提高患者对疾病的认识,端正对疾病的态度,增强对疾病的承受能力,树立康复的信心,更好地配合治疗。

[关键词] 院前急救;急性脑卒中;心理健康教育

Psychological Intervention for Patients with Acute Stroke in Pre-hospital First Aid XING Lan-fang, DONG Yan, LIU Shao-fang, et al. Department of Emergency, Tangshan People's Hospital, North China Coal Medical College, Tangshan 063002, Hebei, China

Abstract: Objective To explore the effect of psychological intervention of the patients with acute stroke in pre-hospital first aid. **Methods** 148 patients with acute stroke who had been treated by psychology in pre-hospital first aid were chosen and interviewed, comparing with 100 patients with acute stroke in hospital in same state. **Results** There was a significant difference between two groups about realization to disease, attitude to disease, mental reaction, treating confidence, compliance, and so on. **Conclusion** Psychological intervention can improve the patients with acute stroke in pre-hospital first aid effectly in the realization about disease, correct attitude about disease, capability of fighting diseases, confidence for recovery from the illness and compliance.

Key words: pre-hospital first aid; acute stroke; psychological intervention

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2009)06-0569-02

[本文著录格式] 邢兰访,董艳,刘少芳,等.院前急救中心理健康干预对急性脑卒中患者的影响[J].中国康复理论与实践,2009,15(6):569—570.

随着生物医学模式向心理—社会—生物医学模式的转变,心理治疗已成为医学模式的重要组成部分^[1]。对卒中研究的日益深入,使人们逐渐认识到卒中后伴发的情感障碍已成为严重影响卒中患者肢体功能、认知功能和社会功能的主要因素之一^[2]。及时掌握患者的心理变化,给予必要的心理健康治疗,对患者康复可起到积极的作用。本研究对经院前急救后收入院的 148 例急性脑卒中患者进行心理健康干预,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 均为初发急性脑卒中患者,均意识清楚,能配合治疗和调查。经院前急救心理健康干预后住院患者 148 例,同期住院患者 100 例,经头颅 CT 或 MRI 扫描确认,均符合 1995 年第四次全国脑血管病会议修订的脑卒中诊断标准,两组性别、年龄、病情等资料均经卡方检验,差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

治疗组 148 例,其中男性 108 例,女性 40 例;年龄

49~73 岁,平均年龄 61.2 岁;缺血性卒中 102 例,出血性卒中 46 例;上肢肌力 I 级 52 例,II 级 66 例,III 级 30 例;下肢肌力 I 级 52 例,II 级 49 例,III 级 47 例。

对照组 100 例,其中男性 69 例,女性 31 例;年龄 51~72 岁,平均年龄 60.7 岁;缺血性卒中 71 例,出血性卒中 29 例;上肢肌力 I 级 33 例,II 级 52 例,III 级 15 例;下肢肌力 I 级 30 例,II 级 32 例,III 级 38 例。

1.2 方法 治疗组在院前急救过程中给予健康教育,并针对患者心理变化给予相应的心理治疗。对照组不予特殊教育及心理干预。入院后由接诊医师统一填写调查问卷表。

1.3 统计学方法 应用 SPSS 13.0 软件对数据进行处理,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

与未经心理健康干预的同期急性脑卒中住院患者相比,经心理健康干预后入院的急性脑卒中患者对疾病认识(疾病知识及治疗情况)、疾病态度、心理反应、治疗信心、配合治疗、家人支持、不受经济条件影响均有显著性差异($P < 0.005 \sim 0.05$)。见表 1。

3 讨论

当今,脑卒中发病率高,病程长,是严重危害人类

作者单位:华北煤炭医学院附属唐山人民医院急诊科,河北唐山市 063002。作者简介:邢兰访(1969-),女,河北深州市人,大学本科,主治医师,主要研究方向:院前急救中心理治疗。

健康的主要病证。研究表明,脑卒中患者大多存在不同程度的焦虑、抑郁、睡眠障碍^[3-4]。医学模式和健康观念的转变,使我们认识到,影响脑卒中患者康复的因素除疾病的严重程度外,还与患者的心理因素有关。我们既要重视疾病因素又要重视社会心理因素对患者的影响。

表1 两组调查结果比较表(例,%)

调查内容	观察组(n=148)	对照组(n=100)	χ^2	P
简单了解疾病	130 (87.8%)	56 (56%)	20.169	<0.005
简单了解治疗	122 (83.0%)	16 (16%)	57.851	<0.005
应该早期康复	136 (91.9%)	48 (48%)	60.046	<0.005
适应患者角色	145 (98.0%)	70 (70%)	40.480	<0.005
无不良心理情绪	140 (94.6%)	78 (78%)	15.455	<0.005
能承受疾病打击	142 (95.9%)	80 (80%)	16.169	<0.005
对治疗有信心	138 (93.2%)	62 (62%)	37.321	<0.005
配合治疗	146 (98.6%)	86 (86%)	15.820	<0.005
家人支持	143 (96.6%)	90 (90%)	4.605	<0.05
不受经济条件影响	145 (98.0%)	92 (92%)	5.023	<0.05

心理因素在很大程度上影响着疾病的进程。脑卒中患者精神是一个严重打击和创伤^[5],中年卒中患者往往担心留下后遗症影响自己以后的工作、形象、家庭,老年患者则惧怕死亡、瘫痪等终身残疾,或因家人关心不够失去康复信心,或因经济条件担心治疗受限,多种原因使患者表现为抑郁、低沉或紧张,情绪不稳等。针对这些情况,医务工作者要全面了解患者的不适症状,生活自理程度,对疾病的态度,对疾病的了解程度,心理情绪反应,患者的经济条件,家人的支持情况,有的放矢地对其进行健康教育和心理干预。本研究显示,院前心理健康教育可有效消除患者的情感障碍,利于入院后治疗。

脑卒中患者患病后心理上往往要经历以下几个过程:不能接受现状—激动、烦躁、恐惧—抑郁—接受现

实—配合治疗等。医学模式的转变也使医患关系的行为模式由主动-被动型、指导-合作型转向目前的共同参与型,医护人员要承担起观察、宣传、参与的角色^[6]。健康教育是一种通过知识、态度、信念的改变,以及精神运动技能的获得,从而改变患者个人和家庭成员认知及行为的教学过程,是护患互动的过程^[7],医务工作者要向患者及家属做好健康教育工作,体贴、关心、安慰、开导、深入了解他们的心理状态,用通俗易懂的语言向患者及家属讲解疾病的病因、发病机制、治疗预后等有关知识,让患者了解自己的病情,同时消除患者的陌生感、不安全感及孤独感,为下一步治疗打下良好的基础,使患者尽快了解疾病,正确认识、对待疾病,接受现实,战胜恐惧,积极配合治疗,树立康复的信心。

本研究显示,院前心理健康干预可有效提高患者对疾病的认识,端正对疾病的态度,增强对疾病的承受能力,树立康复信心,更好地配合治疗。

[参考文献]

- [1] 张秋贵. 肺结核患者的心理状态及心理治疗[J]. 中华临床杂志, 2002, 2(8): 32.
- [2] 王春雪, 王拥军, 郑婷. 卒中后抑郁—需要更多关注[J]. 中国实用内科杂志, 2008, 12(12): 1109—1110.
- [3] 张其霞, 杨娇弟, 高岭燕. 脑卒中后抑郁的相关因素及护理对策[J]. 护理学报, 2008, 15(8): 24—25.
- [4] 许天红. 抑郁障碍[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2003: 12.
- [5] 龚华, 胡建民. 早期康复在脑卒中急性期的应用[J]. 中国医药导刊, 2008, 10(5): 800—801.
- [6] 吕义青. 对医院门诊护患关系协调控制的探讨[J]. 中国医药导刊, 2008, 10(5): 746—747.
- [7] 安玉靖, 符钻英, 曹永军. 肾功能衰竭患者内瘘术前深静脉置管的全程健康教育及随访指导[J]. 国际护理学杂志, 2008, 27(5): 538—539.

(收稿日期: 2009-03-02)