

心理-生理-社会医学护理模式对急性缺血性卒中患者溶栓舒适度及不良反应的影响

章违违

(南昌县人民医院体检科,江西 南昌 330200)

摘要:目的 研究心理-生理-社会医学护理模式对急性缺血性卒中患者溶栓舒适度及不良反应的影响。方法 选取2021年2月-2023年12月在我院诊治的60例急性缺血性卒中溶栓治疗患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各30例。对照组采用常规护理,观察组给予心理-生理-社会医学护理模式,比较两组溶栓舒适度、溶栓不良反应发生率、护理满意度、心理状态指标。结果 观察组溶栓舒适度各维度(生理、心理精神、社会文化、环境)评分均高于对照组($P<0.05$);观察组溶栓不良反应发生率(6.67%)低于对照组(16.67%)($P<0.05$);观察组护理满意度(96.67%)高于对照组(83.33%)($P<0.05$);两组干预后焦虑、抑郁评分均低于干预前,且观察组低于对照组($P<0.05$)。结论 心理-生理-社会医学护理模式可促进急性缺血性卒中患者溶栓舒适度,减少溶栓不良反应,提高患者护理满意度,减轻患者焦虑和抑郁情绪,对促进溶栓效果具有积极的影响。

关键词:心理-生理-社会医学护理模式;急性缺血性卒中;溶栓舒适度;不良反应

中图分类号:R473.74

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.24.049

文章编号:1006-1959(2024)24-0186-04

Effect of Psychological-physiological-social Medical Nursing Model on Thrombolysis Comfort and Adverse Reactions in Patients with Acute Ischemic Stroke

ZHANG Weiwei

(Physical Examination Department of Nanchang County People's Hospital, Nanchang 330200, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To study the effect of psychological-physiological-social medical nursing mode on thrombolytic comfort and adverse reactions in patients with acute ischemic stroke. Methods A total of 60 patients with acute ischemic stroke treated with thrombolysis in our hospital from February 2021 to December 2023 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 30 patients in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given psychological-physiological-social medical nursing mode. The thrombolysis comfort, incidence of thrombolysis adverse reactions, nursing satisfaction and psychological state indexes were compared between the two groups. Results The scores of each dimension of thrombolytic comfort (physiology, psychology, social culture, environment) in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of thrombolysis adverse reactions in the observation group (6.67%) was lower than that in the control group (16.67%) ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group (96.67%) was higher than that of the control group (83.33%) ($P<0.05$). The scores of anxiety and depression in the two groups after intervention were lower than those before intervention, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion The psychological-physiological-social medical nursing model can promote the comfort of thrombolysis in patients with acute ischemic stroke, reduce the adverse reactions of thrombolysis, improve the nursing satisfaction of patients, reduce the anxiety and depression of patients, and have a positive impact on promoting the effect of thrombolysis.

Key words: Psycho-physiological-social medical nursing model; Acute ischemic stroke; Thrombolysis comfort; Adverse reactions

急性缺血性卒中(acute ischemic stroke)是临床常见的疾病,具有发病率、病死率、致残率高的特点,会对患者的健康安全造成严重威胁和影响^[1]。对于该疾病早期静脉溶栓治疗可最大化降低致残率,促进良好的预后^[2]。但是因为有效的溶栓时间窗仅为4.5 h,所以临床溶栓率较低。所以,积极、及时、有效的静脉溶栓治疗对急性缺血性卒中患者具有重要的临床价值^[3]。临床常规护理缺乏针对性,整体护理效

果有限^[4]。随着护理模式的不断发展,涌现了多种护理模式,其中部分护理模式主要针对急性缺血性卒中静脉溶栓患者,在促进积极溶栓的同时,对降低不良反应等也具有积极影响^[5]。但心理-生理-社会医学护理模式在该方面的研究较少,是否具有应用优势,还需要临床研究验证^[6]。本研究旨在观察心理-生理-社会医学护理模式的临床应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取南昌县人民医院2021年2月-2023年12月诊治的60例急性缺血性卒中溶栓治

作者简介:章违违(1984.10-),女,江西南昌人,本科,主管护师,主要从事护理、体检等工作

疗患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组($n=30$)和观察组($n=30$)。对照组男 16 例,女 14 例;年龄 34~80 岁,平均年龄(63.20 ± 2.11)岁。观察组男 17 例,女 13 例;年龄 32~81 岁,平均年龄(62.98 ± 2.54)岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。本研究纳入所有患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合急性缺血性卒中诊断标准^[7];②均经头颅 CT、MRI 检查确诊^[8];③均符合溶栓指征。排除标准:①合并严重重要脏器疾病者;②合并恶性肿瘤者;③随访资料不完善。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:①护理人员协助医生进行心电监护等检查;②溶栓过程中按照要求间隔 15 min 评估患者意识、肌力;③溶栓结束后遵医嘱进行生命体征监测;④依据患者恢复情况,遵医嘱给予相关功能锻炼、并发症预防指导。

1.3.2 观察组 采用心理-生理-社会医学护理模式:①心理:①在患者病情稳定后,首先发放宣传册,向患者和家属讲解疾病病因、临床症状、相关诱因、静脉溶栓机制等知识,然后通过病房播放 PPT,强化患者对宣传册知识的掌握,并在观看视频过程中进行床旁一对一讲解;②每天在查房时主动与患者沟通,了解患者心理诉求,在合理范围内最大化满足患者的需求;同时告知患者不良情绪对病情的不良影响,取得患者的积极配合度,进而再次强化自我保护意识相关内容;③营造舒适、温馨的病房环境,保持温湿度适宜,定时进行清洁卫生;同时尽量集中进行护理操作,为患者提供安静的休息环境,每天可定时为病房摆放鲜花,以促进患者的良好心情;②生理:①陪伴患者完成溶栓治疗,且在溶栓治疗后对患者进行 24 h 生命体征监测,在护理操作和治疗的同时,主动询问患者是否存在不适感,如果存在及时给予干预;同时护理操作严格按照医嘱执行,详细记录溶栓治疗各方面内容,并及时向医生反馈,整个护理过程中以患者的舒适度为标准,对于存在的问题及时进行调整;②患者溶栓治疗结束后,及时告知家属溶栓效果,并叮嘱注意事项,尤其是绝对保持卧床休息;在 24 h 内心电监护的同时,每天 8:00、12:00、6:00 定时对患者进行体征检测,尤其是意识、瞳孔、血压、心率等指标,若存在异常,及时报告医生,并积极配合医生进行处理;③依据患者的饮食习惯和饮食喜好,制定个体化的饮食计划,避免因饮食不合理

诱发再出血;③社会:做好家属的心理疏导,并鼓励家属给予患者多的关心、陪伴,使患者获得充分的家属支持;告知家属在患者面前保持积极的心态,避免情绪化,预防患者出现心理负担;溶栓后组织 1 次病友会,引导患者通过自身经历相互鼓励。

1.4 观察指标 比较两组溶栓舒适度、不良反应(再出血、变态反应、血管闭塞、再灌注损伤)发生率、护理满意度、心理状态指标(焦虑、抑郁)。

1.4.1 溶栓舒适度 采用 Kolcaba 舒适状况量表(GCQ)评定,包括生理(5 个条目)、心理精神(10 个条目)、环境(7 个条目)、社会文化(6 个条目)4 个维度,共 28 个条目,每个条目采用 1~4 级 Likert Scale 评分法,评分越高舒适度越佳^[9,10]。

1.4.2 护理满意度 采用自制护理满意度调查表,满分为 100 分,满意分值为 ≥ 90 分,基本满意分值为 60~90 分,不满意分值为 ≤ 60 分。满意度=(满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$ ^[11]。

1.4.3 心理状态指标 焦虑:采用广泛性焦虑自评量表(GAD-7),总分 0~80 分,评分越高焦虑越严重;抑郁:采用抑郁度自评量表,抑郁度自评量 ≥ 53 分为筛查阳性,评分越高抑郁越严重^[12]。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 24.0 统计学软件对本研究的数据进行分析处理,采用($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,组间行 t 检验;采用[n(%)]表示计数资料,组间行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组舒适度比较 与对照组比较,观察组溶栓舒适度各维度(生理、心理精神、社会文化、环境)评分较高($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组舒适度比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	生理	心理精神	社会文化	环境
观察组	30	13.81 \pm 4.32	28.65 \pm 3.29	23.40 \pm 2.30	19.76 \pm 1.90
对照组	30	11.19 \pm 3.24	25.40 \pm 3.66	19.50 \pm 2.19	17.09 \pm 2.01
t		6.313	8.293	10.033	6.092
P		0.018	0.008	0.000	0.020

2.2 两组溶栓不良反应发生率比较 与对照组比较,观察组溶栓不良反应发生率较低($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组护理满意度比较 与对照组比较,观察组护理满意度较高($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组心理状态指标比较 与干预前比较,两组干预后焦虑、抑郁评分均降低,且观察组较对照组低($P<0.05$),见表 4。

表 2 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	再出血	变态反应	血管闭塞	再灌注损伤	发生率
观察组	30	1(3.33)	1(3.33)	0	0	2(6.67)*
对照组	30	2(6.67)	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	5(16.67)

注:*与对照组比较, $\chi^2=5.996$, $P=0.024$ 。表 4 两组心理状态指标比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	焦虑		抑郁	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	54.03 \pm 3.11	41.98 \pm 1.09*	56.40 \pm 3.19	47.66 \pm 1.81*
对照组	30	53.87 \pm 2.97	49.34 \pm 1.43*	55.70 \pm 2.87	50.01 \pm 1.90*
t		0.983	5.003	0.876	10.022
P		0.476	0.030	0.397	0.000

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

急性缺血性卒中的发生,主要是由于多种原因造成脑动脉血流中断,从而导致局部脑组织缺氧缺血,严重时会发生坏死。早期静脉溶栓可减轻对脑组织的损伤,改善患者预后效果^[13]。但是由于该治疗方法具有严格的时间窗限制,如果由于护理行为发生延迟等,会对静脉溶栓效果造成不利影响。本研究选择的心理-生理-社会医学护理模式,以患者为中心,旨在通过生理、心理以及社会三个方面给予患者全方位的优质护理指导,以提高患者舒适度^[14,15]。该模式在乳腺癌手术患者中已经得到应用,并且取得一定效果^[16]。基于此,该护理模式应用于急性缺血性卒中溶栓患者,是否同样可以促进患者舒适度,减轻溶栓相关不良反应。但是目前相关研究无明确定论,且具体护理效果更是存在差异,需要临床通过大样本、多数据进一步研究证实。

本研究结果显示,与对照组比较,观察组溶栓舒适度各维度(生理、心理精神、社会文化、环境)评分较高($P<0.05$),提示本研究观察组所用方法可提高患者舒适度,从而促进良好的溶栓依从性,为临床溶栓治疗和顺利护理提供有利条件。这是因为该护理模式从心理、生理、社会方面开展一系列的干预,可实现对溶栓患者全方位的指导,并且最大化满足不同方面的需求^[17]。例如营造舒适的病房环境,消除或缓解了患者不良心理,较好地满足患者的心理舒适需求,从而可提高患者生理、心理精神、社会文化、环境各维度舒适度评分。同时,本研究结果显示,观察组不良反应发生率(6.67%)低于对照组(16.67%)

表 3 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	30	17(56.67)	12(40.00)	1(3.33)	29(96.67)*
对照组	30	15(50.00)	10(33.33)	5(16.67)	25(83.33)

注:*与对照组比较, $\chi^2=7.034$, $P=0.016$ 。

($P<0.05$),表明观察组所用方法有利于降低患者不良反应发生率,有助于急性缺血性卒中患者建立良好的溶栓依从性。该结论与张进英^[18]的报道相似。分析认为,可能是由于以上护理模式多层面指导,可避免环境、心理、生理、心理精神方面造成的不良影响,从而实现有效控制危险因素,降低溶栓治疗不良反应的发生率^[19]。本研究结果还显示,观察组护理满意度(96.67%)高于对照组(83.33%)($P<0.05$),提示心理-生理-社会医学护理模式可促进护患关系,利于护理人员取得患者的信任,从而可提高患者对护理的满意度。分析原因为,该护理方法可使患者获得多层面的满足,切实感受到护理人员的责任心,从而给予护理人员较高的评价。此外,本研究还发现,与干预前比较,两组干预后焦虑、抑郁评分均降低,且观察组较对照组低($P<0.05$),提示该护理模式在降低患者焦虑和抑郁评分方面效果较好,可有效改善患者不良心理状态,从而积极配合临床治疗和护理。考虑这是由于,该护理方法注重患者的需求,并最大化满足患者的需求,不仅可充分调动社会支持,而且可激发患者的自信心,从而可以改善疾病对患者心理的不良影响^[20]。

综上所述,心理-生理-社会医学护理模式应用于急性缺血性卒中患者,可有效降低溶栓不良反应发生率,提升患者护理满意度、舒适度,降低焦虑和抑郁评分,实现较理想的护理效果,值得临床加以应用。

参考文献:

- [1]金培莉,闫亚敏,胡燕,等.导航护理模式在胃癌患者连续性全程管理中的初步探讨与实践[J].中国临床医学,2022,29(6):992-998.
- [2]陈秋菊,梅天舒,刘燕,等.基于MDT模式的急诊脑卒中信息化平台构建及应用[J].上海护理,2020,20(4):53-56.
- [3]常红,张素,范凯婷,等.急性缺血性脑卒中静脉溶栓护理指南[J].中华护理杂志,2023,58(1):10-15.
- [4]Alemsged F,Rocco A,Arba F,et al.Posterior National Institutes of Health Stroke Scale Improves Prognostic Accuracy in Posterior Circulation Stroke[J].Stroke,2022,53(4):1247-1255.

(下转第 192 页)

(上接第 188 页)

- [5]江帆,叶丽萍,孙克玉,等.院前院内协同救治平台在急性缺血性脑卒中静脉溶栓中的应用[J].护士进修杂志,2022,37(18):1682-1684.
- [6]林燕萍,黄悦蕾,叶颖颖,等.医疗团队资源管理模式对急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓时效性的影响[J].护理实践与研究,2020,17(14):110-112.
- [7]纪莉莉,葛姚澄.优化卒中通道诊疗流程对急性缺血性卒中患者 DTN 达标率及预后的影响[J].河北医药,2023,45(24):3834-3836,3840.
- [8]孙梨萍,袁芳,董青苗.改善急诊流程对急性脑梗死病人溶栓等待时间及预后的影响[J].循证护理,2022,8(23):3260-3262.
- [9]Cummock JS,Wong KK,Volpi JJ,et al.Reliability of the National Institutes of Health (NIH) Stroke Scale Between Emergency Room and Neurology Physicians for Initial Stroke Severity Scoring[J].Cureus,2023,15(4):e37595.
- [10]俞淑芳,诸伟红,王莉娜.心理-生理-社会医学模式健康教育对妊娠期胰腺炎患者的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(22):4182-4185.
- [11]胡品军,吴莉敏,黄云苑,等.优化急诊护理流程对急性缺血性脑卒中溶栓患者诊治的影响[J].岭南急诊医学杂志,2021,26(2):199-201.
- [12]洪慧,闫丹萍,王钰炜,等.急性缺血性卒中患者溶栓流程的优化及效果评价[J].中华急危重症护理杂志,2022,3(4):354-359.
- [13]杜洪燕,陈华英,张正芳,等.心理-生理-社会医学模式的心理教育对乳腺癌患者术后不良情绪及生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(3):345-348.
- [14]徐兰,周建仪,王海侨,等.早期心理护理对急诊留观急性缺血性脑卒中患者心理状态影响的研究[J].岭南急诊医学杂志,2020,25(3):310-312.
- [15]冯燕莉,张丽.心理-生理-社会医学模式心理教育干预对乳腺癌术后患者负性情绪及生活质量的影响[J].内科,2020,15(1):112-114.
- [16]程晓红,谢春玲,王丽华,等.生理-心理-社会医学模式在气管切开护理中的应用[J].海南医学,2009,20(3):273-275.
- [17]关彩玲,徐玢,王琪琪,等.基于质量反馈理论的卒中单元护理模式在接受静脉溶栓治疗的急性缺血性卒中患者中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2024,32(11):137-140.
- [18]张进英.新型综合康复护理对急性缺血性卒中患者认知功能障碍、焦虑、抑郁与疾病复发的作用[J].广东医学,2020,41(3):269-273.
- [19]米淑敏.基于医疗失效模式与效应分析模式对急性缺血性脑卒中急救效果的影响[J].临床医药实践,2024,33(10):778-782.
- [20]徐玉兰,孙莉,李懿雯.导航护理模式在二级医院急性脑卒中患者溶栓管理中的应用[J].上海护理,2024,24(7):67-70.

收稿日期:2024-11-15;修回日期:2024-11-27

编辑/王萌