

Exploration into the Improvement of Negative Emotions in Elderly Patients with Cerebral Infarction through Personalized Psychological Nursing

Wei Hao

Hohhot Yuquan District General Hospital (Hohhot Yuquan District Red Cross Hospital), Hohhot, Inner Mongolia, 010000, China

Abstract

Objective: To investigate the impact of personalized psychological care on elderly patients with cerebral infarction. Method: From January 2024 to January 2025, 80 elderly patients with cerebral infarction admitted to our hospital were randomly divided into two groups and received personalized psychological care and routine care, respectively. The nursing effects of the two groups were compared. Result: The quality of life score of the observation group was higher than that of the control group, and there was a significant difference in the data ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in negative emotions, self-efficacy, NIHSS score, and intracranial pressure level between the two groups before nursing ($P > 0.05$), but there was a statistically significant difference after nursing ($P < 0.05$). **Conclusion:** Personalized psychological nursing measures for elderly patients with cerebral infarction can significantly improve their quality of life and self-efficacy, while also reducing negative emotions and enhancing functional recovery. The application value is high.

Keywords

personalized psychological care; Elderly cerebral infarction; Negative emotions

个性化心理护理对老年脑梗塞患者负性情绪的改善探讨

郝伟

呼和浩特市玉泉区总医院（呼和浩特市玉泉区红十字医院），中国·内蒙古呼和浩特 010000

摘要

目的：研究老年脑梗塞患者在采取个性化心理护理时的影响。**方法：**2024年1月~2025年1月，选择80例于我院收治的老年脑梗塞患者，随机分为两组，分别采取个性化心理护理和常规护理，比较两组护理效果。**结果：**观察组生活质量得分高于对照组，数据有差异（ $P < 0.05$ ）。两组护理前负性情绪、自我效能、NIHSS评分和颅内压水平无统计学差异（ $P > 0.05$ ），护理后差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**老年脑梗塞患者采取个性化心理护理措施能够显著提升患者生活质量水平和自我效能，同时也能降低负性情绪，提升功能恢复水平，应用价值较高。

关键词

个性化心理护理；老年脑梗塞；负性情绪

1 引言

脑梗塞在临床中作为心脑血管常见疾病，好发于中老年人群。尤其目前中国老年人口数量的激增，致使此病发生率居高不下。从致病因素分析来看，该病的发展多与脑部供血不足有关，致使神经坏死；随着病程加剧，致残和致死率相对较高^[1]。考虑到老年人群因为脑梗塞的影响，肢体功能普遍伴有不同程度的障碍，例如行动能力受限，对其正常生活造成极大影响，同时也加剧了家庭的经济负担。考虑到临床中很多脑梗塞患者在发病后引起负性情绪激增，而常规护

理中由于缺乏对心理舒适度的关怀，未制定个性化的护理干预措施，导致效果较差。在本次研究中所纳入的个性化心理干预模式，重点基于以人为本的护理角度，深度分析不同患者的心理差异，制定对应护理计划，从而提高整体的护理效果，改善负性情绪，本文着重展开进一步深入探索，为后期研究提供参考和建议。

2 资料与方法

2.1 一般资料

2024年1月~2025年1月，选取我院脑梗塞患者80例，随机分两组。观察组男女分别20/20例，年龄均值 69.45 ± 4.32 岁，病程均值 7.65 ± 2.63 年；对照组男女分别21/19例，年龄均值 69.32 ± 4.42 岁，病程均值 7.25 ± 2.59 年。一般资料无差异（ $P > 0.05$ ）。

【作者简介】郝伟（1980-），女，中国内蒙古呼和浩特人，本科，主管护师，从事高血压、冠心病、糖尿病研究。

2.2 方法

对照组选择常规护理形式，主要内容为检测患者血糖及血压等指标，然后根据医嘱来制定对应的护理计划，护理方案的制定同样需要参考不同患者的性格特点以及病情进展程度适当优化。

观察组采取个性化心理干预，具体内容包括：（1）健康教育。护理之初必须加强与患者间的深度沟通，沟通期间不仅仅局限于1对1的口头宣教，还可以通过微信、图文等形式来重点普及脑梗塞疾病的病理知识和相关病情特点。通过图文并茂的形式，能够显著提高患者对于治疗注意事项的掌握程度，理解影响因素。在健康宣教措施的选择上，还可以通过收集患者个人信息，针对不同受教育程度的对象，制定对应讲解方案。例如受教育程度低的患者，认知能力普遍较差，宣教语言不可过于书面；而受教育程度较高的患者，则需要以更加科学专业的方式来进行病情健康教育，提高他们的理解程度。（2）心理疏导。在本次心理护理方面需要开展叙事性护理引导，通过引导叙事的形式，使患者能够主动诉说内心情绪的焦虑点，交流沟通过程中护理人员重点扮演倾听者的角色，给予其充分尊重。在沟通过程中，对于患者所提疑惑及时解答，并讲解临床成功治疗案例，充分给予支持和鼓励，可以显著提高患者治疗信心。（3）转移注意力心理干预。在护理过程中可以通过转移注意力等形式，使患者情绪得到优化，具体操作时首先了解患者的个人兴趣爱好，通过看电视、聊天、听音乐、阅读书籍等形式，使患者注意力得到转移。例如对于喜好听音乐的患者，可以通过播放音乐的形式实施注意力得到转移；喜欢沟通聊天者，可以定时安排护理人员聊天，分散注意力；对于部分存在语言功能障碍的患者，可以通过手势或图片的形式进行沟通，满足患者个性需求，减少不良情绪滋生。在休息期间，指导患者做呼吸放松训练，也可以通过冥想的形式减轻心理压力。（4）个性化心理疏导。在脑梗塞患者中，由于年龄偏大，动作行为迟缓，行动能力障碍，护理时应对其身体功能的能动性进行全方位评估，然后制定可行的治理干预措施，改善肢体功

能恢复情况。对于部分情绪悲观的患者，可以重点开展角色训练，使之尽快消除悲观情绪，促使患者可以重点开展角色训练，使之尽快进入个人新角色。另外在本次研究中，纳入的部分患者因急性发病，肢体功能受损严重，情绪极差，护理时通过耐心沟通，掌握患者正式诉求。在护理过程中与家属达成一致，要求家属多进行陪同，在最大程度上为患者提供心理支持，改善护患关系。

2.3 观察指标

生活质量水平的判定采取健康调查简表 (the MOS item short from health survey, SF-36)，涉及维度合计8项，满分100分，分数越高表示生活质量水平越高。

心理状况采取焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale SAS)、抑郁自评量表 (Self-Rating Depression Scale, SDS) 评估，总分100分，分数越高表示负性情绪越严重。

自我效能量表选择一般效能感量表 (General Self-Efficacy Scale, GSES) 评估，总分40分，消极应对方式得分越低说明自我效能越高。

采取卒中量表 (National Institute of Health stroke scale, NIHSS) 对患者治疗前后进行评估，最高分为42分，得分越高说明神经功能缺损越严重；比较两组患者治疗前后的颅内压水平。

2.4 统计学分析

以SPSS 20处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，t检验，计数资料以 χ^2 检验、%表示。 $P < 0.05$ 时有差异，有统计学意义。

3 结果

3.1 生活质量对比

观察组生活质量得分高于对照组，数据有差异 ($P < 0.05$)。见表1。

3.2 负性情绪状况对比

两组护理前负性情绪无统计学差异 ($P > 0.05$)，护理后差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表1 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理机能	生理职能	社会功能	情感职能	精神健康	一般健康	躯体疼痛	精力
观察组	40	86.32 ± 3.47	88.57 ± 3.32	88.54 ± 3.22	85.39 ± 3.21	82.31 ± 3.47	87.21 ± 3.68	88.98 ± 3.75	81.31 ± 3.57
对照组	40	73.54 ± 2.31	71.58 ± 2.39	73.34 ± 2.57	75.16 ± 2.47	70.14 ± 2.87	71.33 ± 2.28	74.16 ± 2.58	73.24 ± 2.74
T	\	19.390	26.267	23.334	15.974	17.093	23.200	20.592	11.341
P	\	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 负性情绪状况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	48.32 ± 4.47	41.58 ± 4.31	50.47 ± 5.85	39.49 ± 3.14
对照组	40	48.49 ± 4.23	45.47 ± 4.65	50.85 ± 5.91	46.22 ± 4.46
T	\	0.175	3.880	0.289	7.804
P	\	0.862	0.000	0.773	0.000

3.3 自我效能对比

两组护理前自我效能指标无明显差异 ($P > 0.05$)，护理后差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3。

3.4 NIHSS 评分和颅内压水平对比

治疗前两组无统计学差异 ($P > 0.05$)；治疗后差异明显 ($P < 0.05$)。见表4。

表3 自我效能对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	自我效能评分		积极应对方式		消极应对方式	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	22.31 ± 3.47	32.31 ± 3.58	22.31 ± 3.58	32.32 ± 3.11	19.32 ± 2.47	28.31 ± 3.25
对照组	40	22.58 ± 3.21	26.33 ± 3.49	22.33 ± 3.47	26.15 ± 3.57	19.23 ± 2.14	24.52 ± 3.31
T	\	0.361	7.565	0.025	8.242	0.174	5.167
P	\	0.719	0.000	0.980	0.000	0.862	0.000

表4 NIHSS 评分和颅内压水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	NIHSS (分)		颅内压 (kPa)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	22.25 ± 3.47	11.31 ± 2.31	24.32 ± 3.32	14.32 ± 1.32
对照组	40	22.36 ± 3.58	16.58 ± 2.58	24.58 ± 3.47	18.58 ± 2.25
T	\	0.140	9.625	0.342	10.328
P	\	0.889	0.000	0.733	0.000

4 讨论

脑梗塞在近年来患病人数逐年提升，考虑到此病发生突然，患者心理遭受严重打击，十分容易出现明显的情绪反应，从而诱发紧张恐惧情绪。而这种情绪无法得到改善，会进一步加剧机体应激反应的出现。严重时影响病情恢复^[2]。另外，考虑到部分患者个人的应激反应极其强烈，因此在护理过程中应当重点加强对其心理情绪的优化，方能提升后期护理的配合度。在常规护理中，由于内容较为单一，主要根据医嘱来执行各项护理操作，对患者的情绪疏导十分匮乏，导致患者难以得到有效满足。因此在护理措施的制定上，需要立足于患者的心理进行深入研究，按照不同患者的性格特点来制定更具个性化的护理措施。而且心理护理的开展途径较为广泛，除了帮助患者能够更加清晰地了解自身病况，同时调整心态，以积极乐观态度面对后期治疗。

本次研究中首先通过对比两组患者的生活质量水平，观察组得分更高 ($P < 0.05$)。这是由于个性化心理护理的开展，使患者对于自身病况的认知有充分了解；同时在护理期间，帮助患者更好地适应角色，开展必要的肢体功能训练，恢复良好，因此生活质量得到显著提升。

对于负性情绪时，观察组护理后得分更低 ($P < 0.05$)。具体分析为，在本次心理护理方面从多个角度着手，例如全方位的疾病宣教，加强护患间的沟通，沟通过程中不仅仅局限常规聊天，而是以叙事性结构引导患者主动诉说内心焦虑点，然后结合不同患者的负性情绪特点制定对应护理措施。在此过程中按照患者的个人兴趣爱好安排对应的注意力转移方式。最后将家属纳入其中，通过亲属支持和协同，患者

的心态更为平和，负性情绪将得到极大改善。

对比两组患者自我效能，护理后观察组得分更高 ($P < 0.05$)。这是由于全方位的病情宣教通过图片、文字、视频、护患沟通等形式，多途径为患者展开病情相关知识的健康宣教，对于后期注意事项以及日常生活中应做的自我管理措施有充分了解^[3]。此外，定期开展健康教育，不断巩固自护知识，即便患者在出院后仍然能够掌握脑梗塞居家期间的护理注意事项，护理后的自我效能显著提升。

最后通过对比两组患者 NIHSS 评分和颅内压水平 ($P < 0.05$)。这是由于患者负性情绪得到改善后，机体的应激状态极大缓解，对于治疗和护理的信任度更高，能够积极配合各项指令，参与训练，这使得神经功能的恢复尤为明显。另外，本次个性化心理护理目标极其明确，按照不同患者的阶段以及个人病患特点制定对应方案，满足了患者的个人需求，整个护理中倡导以人为本的护理理念，患者对此认可度更高，是提高功能康复的保证。

综上，在老年脑梗塞患者中，开展个性化心理护理时负面情绪得到极大缓解，整体的生活质量以及自我效能感显著提高，并有利于恢复神经及肢体功能水平，值得推广。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 马鸿,汪洋,段莉霞. 早期护理干预在脑梗塞偏瘫失语患者中的应用及对生活质量的影响[J]. 当代临床医刊,2022,35(5):19-20.