

## 临床护理路径对初次入院脑梗死患者心理状态的影响

罗娅, 谢楚峰, 曾梅芳, 谭海燕, 邱竞  
(解放军第一六九中心医院, 湖南衡阳, 421002)

**[摘要]** **目的** 探讨临床护理路径 (clinical nursing pathways, CNP) 对初次入院脑梗死患者心理状态的影响。**方法** 将 200 例脑梗死患者随机分为对照组与观察组, 每组各 100 例, 对照组按常规护理, 观察组运用 CNP 进行护理。采用抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS)、焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 和患者满意度调查表对两组患者心理状态及其对护理工作满意度进行测评。**结果** 干预后, 观察组患者 SDS、SAS 评分较对照组低, 对护理工作满意率高于对照组, 两组比较, 均  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。**结论** 采用 CNP 对初次入院脑梗死患者实施护理, 可改善患者的心理状态, 同时提高患者对护理工作的满意率。

**[关键词]** 临床护理路径; 脑梗死; 抑郁; 焦虑

**[中图分类号]** R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)10-0034-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.10.011

### Effect of clinical nursing path on the psychological status of cerebral infarction patients hospitalized for the first time

Luo Ya, Xie Chufeng, Zeng Meifang, Tan Haiyan, Qiu Jing // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(10):11.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the clinical nursing path on the psychological status of cerebral infarction patients hospitalized for the first time. **Methods** Two hundred cerebral infarction patients hospitalized for the first time were equally randomized into the observation group and control group: the former used conventional nursing method and the latter a clinical nursing path. The self-rating depression scale (SDS) and self-rating anxiety scale (SAS) were used to assess their psychological state. **Results** After intervention, the scores on SDS and SAS in the former group were significantly lower than those in the latter group (all  $P < 0.05$ ). The satisfaction rate in the former was higher than that of the control ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The clinical nursing path makes it possible to effectively alleviate the psychological burden of the cerebral infarction patients hospitalized for the first time and improve the patients' satisfaction with nursing working.

**[Key words]** clinical nursing path; cerebral infarction; depression; anxiety

脑梗死是一个多危险因素的疾病, 而且致残率高, 给家庭和社会带来沉重负担, 新入院的患者由于疾病的困扰、环境的陌生和角色的转换, 使其不知所措, 给生活和工作等方面带来很大的变化<sup>[1]</sup>。临床护理路径 (clinical nursing pathways, CNP) 是指依据标准护理计划, 为进入路径患者所设定的住院护理模式。CNP 是由医护和其他专业人员针对某个诊断或手术所做的最适当、有顺序性和时间性的照护计划<sup>[2-3]</sup>。本院自 2009 年 1 月 ~ 2010 年 12 月将 CNP 应用于初次入院脑梗死患者的护理中, 改善了患者的心理状态, 现将方法和结果报道如下。

**[收稿日期]** 2012-08-19

**[作者简介]** 罗娅 (1960-), 女, 湖南衡东人, 主任护师, 本科, 主要从事护理管理工作。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2009 年 1 月 ~ 2010 年 12 月在本院住院治疗 200 例初次入院脑梗死患者。入选标准: 患者认知、语言表达力正常。排除标准: 既往有严重器质性疾病、慢性疼痛史、精神病史、脑部损伤手术、药物及酒精滥用史的患者, 癌症患者, 精神类药物使用者。200 例患者中, 男 120 例, 女 80 例, 年龄 46 ~ 72 岁, 中位数 63.00 岁。文化程度: 初中及以下 137 例, 高中 (中专) 52 例, 大专及以上 11 例。将 200 例患者分为观察组和对照组, 每组各 100 例, 两组患者一般资料比较, 均  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义, 具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 按常规护理, 即对患者不指定专

职护士全程负责护理, 而由当班护士按照常规护理方案实施护理。护理计划、时间、步骤不做统一规定。

1.2.2 观察组 科室成立 CNP 管理小组, 由护士长、主管医生、责任护士共同组成, 制订 CNP 表。路径表参照 1997 年美国东南外科协会制订的 CNP 10 项标准即: 医疗措施、评估、检查和化验、活动、治疗和护理、饮食、宣教、监测、出院计划、治疗护理结果制订, 每个项目都有相应的每日标准医疗、护理计划。患者入院时护士长对 CNP 进行介绍, 路径表放于护理病历中, 其进度由分管护士跟进, 护理组长和分管护士根据患者情况反复进行评估、教育、评价, 直至达到最终目标, 患者出院前, 对患者进行总结评价。内容见表 1。

### 1.3 评价指标

1.3.1 抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 该量表包含 20 个反映抑郁主观感受的项目, 每个项目按症状出现的频度分为 4 级评分。标准分的分界值为 50 分, 其中 50~59 分为轻度抑郁, 60~69 分为中度抑郁, 70 分以上为重度抑郁<sup>[4]</sup>。

1.3.2 焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 该量表包含 20 个反映焦虑主观感受的项目, 每个项目按症状出现的频度分为 4 级评分。分界值为 50 分, 其中 50~59 分为轻度焦虑, 60~69 分为中度焦虑, 69 分以上为重度焦虑<sup>[5]</sup>。

1.3.3 患者满意度调查表 调查表采用自行设计, 内容包括护士服务态度、语言、操作技术、健康教育、同情心等, 总分 100 分, 分满意、不满意两个评价等级。

### 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学分析。干预前后两组患者 SAS、SDS 评分比较采用  $t$  检验; 两组患者满意率比较采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为检验水准。

## 2 结果

### 2.1 干预前后两组患者 SAS、SDS 评分比较

干预前后两组患者 SAS、SDS 评分比较见表 2。从表 2 可见, 干预后, 观察组患者 SAS、SDS 评分较对照组低, 两组比较, 均  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。

### 2.2 干预后两组患者满意率比较

干预后, 观察组患者对护理工作满意率为 92.00% (92/100) 高于对照组的 74.00% (74/100), 两组比较,  $\chi^2 = 11.48, P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。

## 3 讨论

### 3.1 运用 CNP 可改善初次入院脑梗死患者的心理状况

CNP 作为一种标准化的整体护理方法, 已逐

表 1 初次入院脑梗死患者 CNP 表

时间	内容
入院时	介绍管床医生、责任护士、同病房病友、病区环境、病房环境、医院规章制度、疾病的相关知识, 同时对患者进行入院评估, 包括生命体征、文化程度、心理状态等。
入院第 2 d	协助患者完成各项检查, 检查前介绍各项检查的方法、目的、注意事项。
入院第 3 d	了解患者的感受, 听取患者主诉, 及时做好患者的心理疏导。
入院第 4~8 d	病情稳定后, 指导患者进行患肢的功能训练, 每 4 h 做 1 次肢体被动运动和按摩, 每次 20 min, 帮助患者做关节伸展、内旋、外展等活动 <sup>[3]</sup> ; 床上能坐起后进行站立、扶拐行走等练习; 鼓励语言障碍的患者说话, 指导从简单的发音、短语开始, 纠正发音, 由浅入深、循序渐进地互动练习。
出院当天	告知患者良好的心理状态对疾病康复的影响, 指导患者进行情绪控制的方法; 鼓励患者继续坚持功能锻炼, 尽早积极地进行康复训练。同时告知患者其责任护士和主治医师的联系方式及随访时间。

表 2 干预前后两组患者 SAS、SDS 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	100	51.79 ± 8.43	31.68 ± 4.44	50.27 ± 8.12	30.81 ± 5.41
对照组	100	53.36 ± 8.32	50.85 ± 7.31	50.53 ± 8.23	48.43 ± 6.61
$t$		-0.133	-2.241	-0.023	-2.063
$P$		0.895	0.026	0.982	0.040

步在国内各级医院进行尝试与探索,并展现出非常广阔的发展前景<sup>[6-7]</sup>。本结果显示,所有患者在初次入院时都存在不同程度的焦虑状态,提示在疾病的治疗和护理的同时,也要强调患者心理干预。我们通过临床观察发现,常规护理虽然能部分缓解患者的焦虑情绪,但不能满足患者心理需求。为此,我们运用 CNP 对观察组患者实施护理,结果显示,干预后,观察组患者 SAS、SDS 评分较对照组低,两组比较,均  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。脑梗死患者由于脑局部急性血流中断、缺血、缺氧、坏死,常出现偏瘫、失语、大小便失禁等症状,出现了恐惧、担忧、抑郁和焦虑的心理状态。初次入院患者入院后进入一个陌生的环境,以及同病室患者又不相识,不能与家人、亲朋、同事经常见面,随之产生了一种被隔离的感觉;加之刚入院时对医院环境陌生,对医务人员缺乏信任,常出现抑郁心理。由于对疾病知识的缺乏,一方面担心疾病能否治愈,是否会留有后遗症;另一方面,又为家庭、工作和经济问题所困扰,产生抑郁和焦虑的心理。工作中发现,传统健康教育存在着健康教育内容不系统、不全面,教育过程缺乏连贯性的缺陷。CNP 应用到脑梗死患者的护理工作中,规范了护理行为,使护士不再机械地执行医嘱,而是有目的、有计划性、有预见性地进行护理,护士按 CNP 运用语言、行为、精神等心理护理方法调动患者潜在积极因素,使其精神处于最佳状态,调动了患者参与医治自身疾病的积极性,增强了患者主动康复锻炼的意识,改善了患者日常生活活动能力,降低了致残率和复发率,改善了患者的心理状态,从而提高了患者的生活质量。

### 3.2 运用 CNP 可提高患者的满意率

本结果显示,干预后,观察组患者对护理工作的满意率为 92.00% 高于对照组 74.00%,两组比较,  $\chi^2 = 11.48$ ,  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。分析原因如下,CNP 根据既往脑梗死患者的情况、医生的治疗计划和护理常规而制订,具有科学性、合理性和可操作性。根据 CNP 护士向初次入院的患者讲述路径的有关内容和预期的治疗、护理目标,

使患者能主动参与到护理计划中来,预先知道要接受的治疗和护理,事先了解有关疾病的相关问题,充分体现了以患者为中心的服务宗旨,增加了患者对治疗的依从性和对生活的信心,提高了患者对护理工作的满意率。

## 4 结论

CNP 是由医生、护士和其他相关专业人员共同制订的、针对某种疾病或手术最适当的、具有顺序性和时间性的临床服务计划,以加快患者康复,使患者获得最佳和持续改进的照顾品质<sup>[8]</sup>。本结果显示,将 CNP 应用于初次入院脑梗死患者的护理中,使护士不再机械地执行医嘱,而是有目的、有计划性、有预见性地进行护理,调动患者潜在积极因素,使其精神处于最佳状态,同时充分调动患者主观能动性,积极主动配合治疗和护理工作,提高了对护理工作的满意率。

### 参考文献:

- [1] 何静,王霞,宋桂香,等. 临床护理路径对首次脑梗死患者进行健康教育的效果观察[J]. 山东医药,2012,52(21):96-97.
- [2] 曹广菊,杨之源,伍诗惠. 临床护理路径在急性脑梗死患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2012,18(23):2773-2775.
- [3] 任慧,王敬荣. 临床护理路径在脑梗死患者中的应用效果[J]. 解放军护理杂志,2011,28(10):23-25.
- [4] 赵俐红,杨蓉,王颖莉,等. 量表在脑梗死患者二便障碍护理中的应用[J]. 华西医学,2012,27(12):1878-1880.
- [5] 梅桃英. 综合护理干预对老年患者脑梗死后抑郁的预防作用[J]. 西南国防医药,2013,23(3):323-325.
- [6] 刘桂兰. 临床护理路径在脑梗死病人健康教育中的应用[J]. 护理实践与研究,2011,8(15):138-139.
- [7] 许琴,胡美娇,毛艳. 应用 Orem 自理理论实施康复护理对脑梗死患者日常生活能力的影响[J]. 浙江医学,2012,34(23):1940-1942.
- [8] 李晓芸. 脑梗死介入溶栓患者临床护理路径的应用[J]. 国际护理学杂志,2011,30(12):1828-1830.

[ 本文编辑:郑志惠 ]