# 2例中风患者心理状态分析及护理措施

来源：网络 作者：风华正茂 更新时间：2025-02-05

*论文题目2例中风患者心理状态分析及护理措施【摘要】脑中风近年来发病率、死亡率、致残率不断增高，严重威胁到人们生命安全和幸福指数。而且脑中风在平稳期也大多伴有严重的后遗症，身体功能出现障碍，生活不能自理，给患者及家属带来了极大的精神创伤，也引...*

论文题目

2例中风患者心理状态分析及护理措施

【摘要】脑中风近年来发病率、死亡率、致残率不断增高，严重威胁到人们生命安全和幸福指数。而且脑中风在平稳期也大多伴有严重的后遗症，身体功能出现障碍，生活不能自理，给患者及家属带来了极大的精神创伤，也引发了一系列的心理问题。我们除了对已经患病的患者进行心理干预治疗，还应该走进社区，通过各种方式普及大家对脑中风疾病的了解，对潜在的中风患者做好心理预防工作。

【关键词】脑中风；个性化心理干预；心理预防

脑中风又称脑卒中、脑血管意外，是一种突然起病的脑血管液循环障碍性疾病。中风特点发病急、来势猛,其病死率及致残率高,幸存患者复发率高,大多有严重后遗症,给患者及其家人带来了极大的精神痛苦和经济负担[2]。如何帮助中风患者摆脱残疾的痛苦,恢复自信,提高生活质量是当前脑中风护理的重要问题之一。

1临床资料

某医院

2025年12月

—

2025年3月共收治中风患者48例

48例患者中男

28例,女20例年龄48-60岁

25例

；60-

70岁

12例

；>70岁

11例；[1]其中有两例典型脑卒中患者康复期因心理因素影响康复效果的案例。案例如下：

案例1，女，70岁，2025年12月在起床30分钟后突然歪倒在家里，神志逐渐不清，口角歪斜，右侧肢体出现活动障碍被家人送进医院治疗。现患者病程4月余，做核磁共振示双侧多发多灶性脑梗死（左侧额叶新梗死灶），又行颈动脉彩超示双侧颈动脉内膜增厚伴斑块形成（多发）。经药物治疗后患者神志清楚，精神差，右侧肢体活动不灵活，大部分时间卧床，仅可靠坐轮椅30分钟，言语表达不清，不愿与人交流，不愿饮水，生活不能自理。患者既往有高血压糖尿病病史数年。在治疗过程中患者态度消极不配合治疗，家人因工作原因疏于照看，患者孤独感和自我否定心理严重。

案例2，男，55岁，2025年2月初右手出现拇食指麻木疼痛伴无力，逐渐出现肌肉萎缩。2月7日下午患者因突然出现腰痛伴双下肢麻木无力，不能行走，休息后无好转，前来就诊，行头颅CT显示：脑动脉硬化，且出现尿便障碍。入院行头颅核磁显示：左侧基底节区及右侧丘脑腔隙性脑梗死，双侧大脑皮层下脑缺血灶。给予激素抗炎、丙种球蛋白以及改善循环、营养神经等治疗后，患者下肢无力减轻，但仍无法正常行走，脾气暴躁易怒，情绪不稳定，康复治疗过程中态度消极，不愿意吃药。据家属介绍患者是家里的顶梁柱，在工地上班，家里有一个正在上大学的女儿和上高中的儿子。因担心昂贵的医疗费用和巨大的家庭压力，焦虑抑郁心理严重。家属受患者低气压情绪感染，对病情态度不乐观。

根据脑中风患者在不同年龄段的分布和两例典型案例中可以看出中风患者不再是老年人的专利，48-60岁的中年人患病率占比例最大，中年人的社会压力在不断增大，家庭负担不断加重，加上工作、社交需要，很多中年人没有好的生活习惯，吸烟喝酒加班等不良的生活方式使他们身体健康指数不断下降。老年人是中风发生的高发人群，主要原因是老年人随着细胞组织机能的不断老化，动脉硬化的程度也越来越严重，再加上各种疾病的交错，中风的发生率高。

脑中风患者急性期发病后，大多身体机能出现障碍，不能如常人一般生活工作，社会角色变化太快，会产生很多的心理应激反应。中年人发生中风后往往会出现焦虑、抑郁、自我否定悲观等心理障碍，这与他们发生中风的原因有密切关系，我们和家属除了对患者进行身体上的护理和照顾更应该关注他们的心理，并进行积极的引导，帮助患者更快的康复。老年人在发生中风后多因行动不便而产生孤独感，而且对死亡的恐惧感会加剧，情绪变得喜怒无常，自我否定加重，这种现象的发生无疑对患者的家属是一种深深的伤害。我们应该和家属进行沟通和交流，一方面安慰家属的心情，以免家属态度消极，不利于患者的康复，另一方面从心理出发了解患者的需求，减少中风后的负面情绪。护理过程中是否注重心理护理将会对中风患者的幸福感、功能恢复率和死亡率产生重大影响。

2中风患者心理状态分析与护理

2.1焦虑的评估与护理

中年人患中风后焦虑心理较重（如案例2）。患者突发中风后不能和正常人一样行走讲话，家庭压力增大，社会地位也降低，患者一时无法在短时间内适应自己角色的转变，而且无法继续工作挣钱养活家里人，也担心昂贵的医疗费用问题，心情会变的烦躁易怒，坐立不安，往往会变得焦虑。

针对患者心理焦虑的情况，我们在该患者护理时做到了以下三点：1、积极与患者沟通交流，讲解与中风相关的医学知识。2、在对患者进行护理时，鼓励患者进行户外活动，转移患者的注意力，活动过程中对患者多一些肯定和赞美，放松患者紧绷焦虑的心理。3、和患者家属及时有效交流，尽量让患者家属态度积极乐观，从而感染患者，让患者放下心中的思想包袱[4]。

2.2抑郁的评估与护理

抑郁症的发生是中风后最为常见的心理问题。如案例2中的患者，在我们心理护理措施的前期，患者的焦虑心理有一定的改善，但是由于患者本人性格内向，不善于表达情感，患病后他的家人因为照顾不足，他自身的生活得不到保障，缺少心灵关怀，再加上十分担忧昂贵的医疗费用、两个孩子上学的费用和家里的开支收入问题，从刚开始的焦虑为主症转变为言语减少，对生活态度消极，不积极配合治疗，求生意识降低的抑郁为主证的心理。

患者出现以上现象时，已经引起我们的高度注意，开始着重从以下几个方面引导患者。1、跟家属协商对患者保密医疗花费，减轻患对经济压力的担忧。2、我们鼓励家属参与到对患者的护理中，多陪伴患者，多讲一讲对未来的期望，描绘患者康复后的情景，帮助患者重拾对美好生活的渴望，驱赶走心里的阴霾。3、我们在护理时制造一些感动温馨的场景，例如为患者唱生日快乐歌，送上生日祝福，也鼓励其他中风患者多跟他交流，从细节和小事上带给患者爱和温暖。4、密切关注患者的病情，及时和心理医生交流沟通病人的情况，采用一定的心理药物治疗。患者在我们的悉心照料下病情有所好转，慢慢转变自己的观念，配合治疗，求生意识增强。

2.3自我否定的评估与护理

患者之所以产生悲观心理与患者之前社会角色密不可分。如案例1中的老年患者，家属诉患病前患者有规律的的生活习惯，每天会定点接送自己的孙子和跳广场舞。而中风发作后出现了口眼歪斜，行动不便，说话困难等症状，身体状态大不如前，患者一时难以接受之前的生活习惯被打破，产生自我否定的悲观心理，不愿意配合治疗。

我们及时的关注患者的心理变化，并做出引导患者积极治疗的方案。如以下三点：1、耐心的为患者讲解脑中风康复治疗的缓慢性和积极配合治疗的治愈率，引导患者正式自己的病情。2、我们鼓励患者做一些力所能及的事情，在过程中给患者许多暗示性的肯定，如：您做的好棒啊！进步真快！相信您坚持下去一定可以康复的！等。患者在此过程中慢慢减轻自我否定的悲观心理，病情有所好转。

2.4孤独的评估与护理

老年人大多中风急性期发作后容易产生孤独心理（如案例2）。该患者除了有自我否定心理的出现，也因为子女们无法抽出太多时间陪伴患者，患者在医院长时间缺少爱和关心感觉被忽视，再加上患病后语言行动障碍，生活难以自理，产生孤独感，情绪也变得喜怒无常，而且本是花甲古稀之年，对死亡的恐惧感也会加重，态度消极，不配合治疗。

面对该现象的发生，我们从以下三点来引导患者：1、我们给予患者家庭般的温暖。在患者家属不在时，注意患者的动态，及时有效的关心帮助患者，令她感受到爱和温暖。2、和患者子女沟通交流，希望家属尽量多的抽出时间来照看患者，鼓励亲属多探视，亲情支持对患者减轻孤独感起到很大的作用。3、多提供一些机会让患者与其他老年患者多见面多交流，培养他们共同的兴趣爱好，增加生活情趣。如：下象棋、赏花等。消除患者的孤独心理，改变对生活的态度，燃起新的希望。患者的家属在我们的建议下，抽出时间陪伴患者，患者也重新培养了新的兴趣，孤独感和自我否定心理减少。

我们除了通过心理疏导直接干预的方法，也可以通过针刺、艾灸、按摩等保健方法，舒缓患者的消极情绪。我们在护理时采用保健康复疗法，帮助患者正常的身体功能，树立战胜疾病的信心，增强对生活热爱的态度，也可以让家属看到希望，有助于患者的康复。

3讨论

综上所述，我们分析了中风患者出现各种心理问题的原因，并针对性的提出了相应护理的措施，其目的在于帮助中风患者的更早更好的康复，能在病人患病期间得到悉心照顾，提高患者的主观幸福感。然而中风的发病率在不断增高，死亡率也随之增高，年轻化加剧的趋向应引起我们的高度重视，工作重点不仅放在院内中风病人的康复和治疗，也应该走进社区，提前对潜在的中风发病人群做好心理预防工作。总结为以下三点：1、我们应该建立社区中、老年人的社区卫生服务系统，提高社区医疗的护理质量，为中老年人的健康保驾护航。2、走进社区，进行中风病的知识宣讲，普及相关知识，发放关于中风病手册，也可以通过小品、相声、话剧等形式向大家讲述中风病好发的原因及发生后生活状态会有哪些改变，提前让大家认识中风病，有助于病发后身体心理的治疗。3、中风的发生与是否有一个好的生活习惯有密切相关，养成好的生活习惯是预防中风的一个重要条件。在《证治汇朴-中风》中提到:“平人手指麻木，不时眩晕，乃中风先兆，需预防之。宜慎起居、节饮食、远房事、调情志”[3]我们在平时生活时就要生活有规律，保持愉快的心情，饮食清淡戒烟戒酒，房事适度，多运动锻炼身体。

总之，中风病的预防治疗康复都离不开心理护理，我们在日常工作中也应加强心理学的学习和研究，提高我们的临床技能。

参考文献：

［1］甄建华.李学军.陈志刚.《年龄与首次发作急性缺血性脑中风始发状态中医症候分布相关性的聚类分析》.浙江中医药大学学报.2025.1005-5509

［2］刘君文.《脑中风患者心理护理干预的实践》.医院管理论坛.2025.39-46

［3］黄晓丹.陈荣浩.《中医舒适护理在中风抑郁患者中的应用效果》.现代中西医结合杂志.2025.1008-8849

［4］胡必梅.《护理干预对中风患者主要照顾者自我效能感及焦虑症状的影响》.中国医药指南.2025.1671-8194

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！