

心理护理在神经外科脑肿瘤患者护理中的研究

王晓艳, 王小琳

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探究心理护理在神经外科脑肿瘤患者护理中的应用效果。**方法** 将我院神经外科2022.07月-2023.07月收治的72例脑肿瘤患者纳入研究,通过随机数字表法分为试验组与参考组,每组36例。参考组进行常规护理,试验组加以心理护理,对比两组护理效果。**结果** 试验组在采用心理护理后,其心理状态评分、并发症发生率、生活质量评分均优于参考组,组间差异显著($P<0.05$)。**结论** 在神经外科脑肿瘤患者护理过程中,心理护理可以获得较好的效果,可有效减少其负面情绪,降低并发症发生风险,提升其生活质量。

【关键词】 心理护理; 神经外科; 脑肿瘤

【收稿日期】 2023年9月15日 **【出刊日期】** 2023年10月15日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000572

Research on Psychological Nursing in the Nursing of Neurosurgical Brain Tumor Patients

Xiaoyan Wang, Xiaolin Wang

Ningxia Medical University General Hospital Ningxia Yinchuan

【Abstract】Objective To explore the application effect of psychological nursing in the nursing of neurosurgical brain tumor patients. **Method** 72 patients with brain tumors admitted to the neurosurgery department of our hospital from July 2022 to July 2023 were included in the study. They were randomly divided into an experimental group and a reference group using a random number table method, with 36 patients in each group. The reference group received routine care, while the experimental group received psychological care, and the nursing effects of the two groups were compared. **Result** After using psychological care, the experimental group showed better scores in terms of psychological status, incidence of complications, and quality of life compared to the reference group, with significant differences between the groups ($P<0.05$). **Conclusion** Psychological care can achieve good results in the nursing process of neurosurgical brain tumor patients, effectively reducing their negative emotions, reducing the risk of complications, and improving their quality of life.

【Keywords】 Psychological care; Neurosurgery; brain tumor

近年来,脑血管疾病的发病率逐渐上升,严重影响了患者的身心健康和生活质量。继发性脑肿瘤的主要病变是其他组织或全身器官,原发性和继发性脑肿瘤都有很高的致残率和死亡率。然而,大多数患者缺乏对疾病的认识,疾病引起的疼痛往往导致焦虑、抑郁等负面情绪。治疗依从性差,不利于病情的改善^[1]。因此,在治疗过程中加强心理护理是必要的。本文研究了心理护理在神经外科脑肿瘤患者护理中的应用效果,现报告如下:

1 对象和方法

1.1 对象

将我院神经外科2022.07月-2023.07月收治的72例脑肿瘤患者纳入研究,通过随机数字表法分为试验

组与参考组,每组36例。参考组:男24例,女12例,年龄23-78岁,平均(48.13±2.24)岁;试验组:男21例,女15例,年龄25-77岁,平均(48.44±2.10)岁。两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

参考组采用常规护理,主要措施如下:(1)术前:用通俗易懂的语言向患者及其家属提供与手术相关的信息和常识,以及手术的安全性和必要性。合理指导患者多吃高纤维食物,畅通排便,防范上呼吸道感染。在手术前3天出现准确的咳嗽类型,在手术前1天准备血检和皮肤检查。(2)术后:术后应采取控制肺部感染,预防脑疝、颅内出血、脑神经损伤、继发性癫痫、脑积水等。

试验组加以心理护理, 主要包括以下措施:

1.2.1 构建患者正向信念

通过引导、鼓励、劝导等方法, 充分激发患者的期待感, 鼓励其正确面对自身疾病, 进而重视疾病治疗; 增强患者对治疗的信念, 增强患者对治疗的信心; 由于病程长、病情危重、治疗复杂, 患者容易产生消极心理, 不利于疾病的治疗。通过向患者讲解成功的治疗方法, 帮助患者保持积极、开放、乐观的心态, 从而缓解患者的生理状态, 使患者能够以平静的心态面对治疗, 不断激发患者的生存意志。

1.2.2 自我调节

引导患者学会如何通过自我安慰来缓解病情, 帮助患者稳定情绪, 进而配合临床治疗; 心理护士引导患者学习自我安慰的方法, 使患者能够带着积极的期望继续配合临床治疗和护理; 还可以指导患者使用放松图像疗法, 该疗法将积极的可视化与身心放松训练相结合, 想象治疗后肿瘤缩小和健康恢复等积极图像, 以加速疾病的恢复。

1.2.3 放松想象疗法

想象一下在临床治疗中缩小肿瘤的愿望。为了取得积极的效果, 这些结果逐渐引导患者身体恢复。在这个治疗过程中, 护士要协助患者掌握宽松的想象疗法, 解释和解决治疗过程中出现的问题, 增强患者对疾病治疗的信心。

1.2.4 人文关怀

为患者营造舒适、温馨、安静的病房环境, 根据患者的要求和医疗需要, 合理调节温湿度, 保证室内光线柔和, 保持良好的通风, 有条件时可在病房内放置一些绿色植物, 提高患者的舒适度; 做好隐私保护工作。在进行护理和检查时, 要熟练操作, 尽量减少身体的暴露面积, 尽量集中操作, 减少干扰的发生; 在诊断、治疗和护理过程中, 对病人的关心和照顾是必要的。与患者交流时, 微笑、温柔凝视, 言谈得体, 建立良好和谐的护患关系; 引导家属为患者提供心理支持, 尽量陪伴, 讲解积极心理学对治疗的影响, 尽量满足患者的合理需求。

1.2.5 围术期心理护理

术前: 入院时, 应根据患者的年龄和性别, 以温和的态度对待患者, 帮助患者尽快熟悉医院环境, 减少不熟悉; 术中: 告知患者手术过程、麻醉方法和必要的预防措施。耐心地解释病人可能遇到的任何问题, 以尽量减少手术的负面心理影响; 术后: 手术成功后, 及时通知患者及其家属, 并向他们讲解颅内引流管的

功能和自我护理方法, 监测生命体征, 及时处理异常。由于患者术后恢复时间长, 短期恢复效果不理想, 容易产生一些负面情绪。我们需要加强与患者的沟通, 及时告知患者康复情况, 消除患者的负面情绪。

1.3 观察指标

采用 SDS 和 SAS 对两组的生理状态进行评价, SDS 评定量表预警值为 53 分, 53~62 分为轻度无聊, 63~72 分为中度无聊, 73 分及以上为中度无聊。SAS 评分量表分为 50 分、50~59 分、轻度焦 60~69 分、中度焦 70 分、中度焦。分析脑出血、疝、继发性癫痫等并发症的发生情况。采用生活质量评价量表 (WHOQOL-BREF) 对两组患者的生活质量进行评价, 主要包括心理疗效、生理疗效、社会疗效和情境疗效, 总分为 100 分, 得分越高表示生活质量越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, 组间比较结果采用 t 检验; 使用“n, %”表示计数资料, 组间比较结果采用 χ^2 检验。P < 0.05 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态评分对比

试验组心理状态评分显著低于参考组, 组间对比明显 (P < 0.05)。如表 1:

2.2 两组并发症发生率对比

试验组颅内出血 1 例、脑疝 0 例、继发性癫痫 0 例, 发生率 1 (2.78%); 参考组颅内出血 3 例、脑疝 2 例、继发性癫痫 1 例, 发生率 6 (16.67%)。试验组并发症发生率显著低于参考组, 组间对比明显 ($\chi^2=3.956$, P=0.047)。

2.3 两组生活质量评分对比

试验组生活质量评分显著高于参考组, 组间对比明显 (P < 0.05)。如表 2:

3 讨论

神经外科脑肿瘤疾病严重威胁人类大脑健康, 临床治疗周期长, 治疗后治愈率低。因此, 神经外科脑肿瘤患者在治疗过程中承受着巨大的生理负担和压力^[2]。从临床角度看, 神经外科患者在手术治疗过程中, 由于对自身疾病和治疗过程缺乏了解, 容易出现厌烦、焦虑、恐惧、严肃等一系列负面情绪^[3]。患者的负面情绪严重影响临床疗效和预后, 加强神经外科患者的心理康复护理具有重要意义。

在本研究中, 通过对神经外科脑肿瘤采取心理护理, 试验组心理状态评分、并发症发生率、生活质量

评分均优于参考组, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。说明其可有效减少患者负面情绪, 降低并发症发风险, 提升其生活质量。这是因为一般来说, 健康人在进入病人角色后, 由于疾病的折磨、对医院诊疗环境的不熟悉以及新的人际关系的出现, 往往会经历一系列独特的心理活动^[4]。心理护理是指护士通过各种手段和渠道积极影响患者心理状态, 帮助患者在自身条件下达到最适宜的身心状态的过程^[5]。心理护理的使命是根据患者身体活动的模式和反应特征, 采用一系列优秀的身体护理方法来影响患者的感受和理解, 改变其心理状

态和行为, 帮助其适应新的人际关系和医疗环境, 尽可能为患者创造有利于治疗和康复的最佳心理环境。使患者能尽快恢复健康^[6-8]。心理护理作为当代护理模式的主要组成部分, 应贯穿于临床护理护士的全过程, 涵盖护理实践的所有要点。提供生理管理, 掌握和提高相同的技能, 提供生理咨询^[9-10]。

综上所述, 在神经外科脑肿瘤患者护理过程中, 心理护理可以获得较好的效果, 可有效减少其负面情绪, 降低并发症发风险, 提升其生活质量, 可在临床中推广应用。

表 1 两组心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SDS	SAS
试验组	36	42.27±2.36	41.06±2.19
参考组	36	49.02±3.23	48.13±3.51
t	-	10.124	10.253
P	-	0.001	0.001

表 2 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	心理功能	社会功能	环境功能
观察组	36	83.72±3.38	82.73±3.56	81.35±3.27	82.61±3.19
对照组	36	72.73±3.55	74.16±3.58	73.62±3.33	73.51±3.54
t	-	13.452	10.185	9.938	11.458
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

参考文献

[1] 宗瑞, 丁雪娟, 赵倩. 心理护理对神经外科重症患者负面情绪及手术效果的影响[J]. 实用医药杂志, 2020, 37(07): 651-653.

[2] 李银鲜. 脑肿瘤患者围手术期的心理护理及并发症护理研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(27): 69, 82.

[3] 金敏. 心理护理在神经外科患者中的应用效果分析[J]. 养生保健指南, 2020(17): 191.

[4] 左颖. 延续心理护理对脑肿瘤患者及家属负性情绪的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(05): 155+176.

[5] 苏春兰. 延续性心理护理对脑肿瘤患者焦虑和抑郁情绪的影响评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(10): 96+98.

[6] 刘卉. 延续心理护理对脑肿瘤患者的影响探讨[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(12): 1701-1702.

[7] 汪艳. 延续心理护理对脑肿瘤患者及家属负性情绪的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(32): 143+152.

[8] 甘莎莎, 李玲美, 孙玉婷. 神经外科脑肿瘤患者护理中基于心理干预的分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(18): 101-102+42.

[9] 魏胜萍. 心理护理方法在神经外科脑肿瘤患者护理中应用与效果分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31(32): 121.

[10] 尹娜, 蒋冬娅, 夏翠红. 神经外科脑肿瘤患者实施心理护理的临床效果探究[J]. 心理月刊, 2022, 17(01): 122-124.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS