

叙事护理对改善脑肿瘤患者负性情绪和生存质量的影响分析

张野

河北中石油中心医院 河北廊坊

【摘要】目的 分析对脑肿瘤患者应用叙事护理的效果。**方法** 将2021年11月-2023年11月于我院就诊的脑肿瘤患者82例以分层随机分41例为对照组实施常规心理护理,另外41例为观察组则增加叙事护理,对比两组患者护理前后的HAMA焦虑、MUIS疾病不决定感、SF-36生活质量以及CD-RISC心理韧性;**结果** 护理前,观察组各项指标差异不显著, $P > 0.05$,护理后观察组HAMA焦虑、MUIS疾病不决定感指更低,SF-36生活质量以及CD-RISC心理韧性更高,差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 叙事护理可改善负性情绪,建立稳定心态,促使生活质量提高以及心理韧性增加。

【关键词】 脑肿瘤患者; 负性情绪; 生存质量; 恶性肿瘤

【收稿日期】 2024年10月15日

【出刊日期】 2024年11月18日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240558

Analysis of the impact of narrative nursing on improving negative emotions and quality of life in patients with brain tumors

Ye Zhang

Hebei PetroChina Central Hospital, Langfang, Hebei

【Abstract】 Objective To analyze the effect of narrative nursing on patients with brain tumors. **Methods** 82 brain tumor patients who visited our hospital from November 2021 to November 2023 were randomly divided into a control group of 41 cases and received routine psychological care. The other 41 cases were added to the observation group with narrative care. The HAMA anxiety, MUIS disease insensitivity, SF-36 quality of life, and CD-RISC psychological resilience of the two groups of patients were compared before and after nursing care; **Results** Before nursing, there was no significant difference in various indicators in the observation group ($P > 0.05$). After nursing, the observation group had lower levels of HAMA anxiety and MUIS disease, lower levels of fixed sense index, higher SF-36 quality of life, and higher psychological resilience in CD-RISC, with significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** Narrative care can improve negative emotions, establish a stable mindset, promote improved quality of life, and increase psychological resilience.

【Keywords】 Patients with brain tumors; Negative emotions; Quality of life; Malignant tumors

脑肿瘤又称之为颅内肿瘤,指原发在脑组织、脑膜、脑神经等部位的肿瘤以及全身肿瘤转移后的继发性脑肿瘤^[1]。脑肿瘤疾病特点为头晕、头痛、恶心呕吐、记忆力减弱以及视力下降,部分患者甚至可诱发癫痫以及瘫痪,同时因脑肿瘤接近脑部中枢神经,相较其他部位的癌症危害性更大。身体的不适以及精神的压力增加让患者负性情绪显著,生活质量较差^[2]。因此,脑肿瘤的护理内容除基础护理外,还应当以改善患者的负性情绪和提高生活质量为重点护理方向^[3]。叙事护理是现代的创新性护理模式,是基于叙事医学而衍生出的护理内容,可将心理学的相关技巧和方法结合,抚慰由疾病和负面情绪所引起的心理困境^[4]。本文特提出

该项研究,旨在为脑肿瘤的心理护理方法探索新方向。

1 对象和方法

1.1 对象

抽选2021年11月-2023年11月于我院就诊的脑肿瘤患者82例以分层随机法分对照组、观察组各41例,对照组患者组成男性患者23例、女性患者为18例,年龄范围为48-68岁,均值年龄为 56.5 ± 0.6 岁,含有脑膜瘤18例、胶质细胞瘤12例、脑垂体瘤8例、颅咽管瘤3例。观察组患者组成为男性患者21例、女性患者为20例,年龄范围为49-67岁,均值年龄为 58.7 ± 0.5 岁,含有脑膜瘤19例、胶质细胞瘤11例、脑垂体瘤7例、颅咽管瘤4例。两组患者癌症类型、年

龄、性别等基线资料差异较小,具有研究开展性。院伦理会审批号:20210918。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准:根据头晕、恶心、眼底视乳头水肿等临床症状结合头颅 CT 或者磁共振平扫以及病理组织学检查确诊罹患脑肿瘤;未出现转移或者扩散倾向;文化素质良好,言语表达能力正常;积极接受护理指导且认真配合数据测取;

排除标准:生存周期 ≤ 3 月者;精神障碍者;合并有其他严重并发症者;入院前已经存在极为严重的情绪问题;近期发生过严重外伤和脑部创伤者;近期发生过严重的应激事件者;持续昏迷者;

1.3 方法

对照组给予常规心理护理,即入院后加强和患者的沟通交流,引导家属给予患者情感支持,让患者感受到爱意和关怀。

观察组增加叙事护理:成立叙事护理小组:小组成员包括有责任护士、本科室护士长、心理康复师等,就叙事护理的方法和模式,设定专属于脑肿瘤患者的叙事护理计划,原则为身体的疾病由医疗技术治疗,而由疾病引发的负性心理情绪需要叙事护理去针对性的抚慰。

系统性评估:患者入院后,积极的介绍护理人员、主治医生、周围环境,取得患者的信任和配合,采取面对面的交流以及客观观察的方式,对当下心理情况进行评估,对存在的负性情绪进行重点标注,预见性的制定叙事护理计划。叙事护理开展步骤:时间节点为入院后 1d、术前 1d、术后 1d、术后 3d。入院后 1d 的叙事重点为引导患者自身叙说疾病的发展过程,治疗过程,引导患者主动表达出对疾病的真实看法和当下的真实的心理想法,可借助眼神、微笑、含有抚慰意义的动作,如拍肩、握手、拥抱等让患者表达欲望增加。每次叙事护理时间 ≥ 30 min。护理人员可在患者表述时,做好相关记录,指导护理。术前 1d 的叙事护理侧重点为放松

患者的心理情绪,以平和的心态接受手术。通过肯定患者对社会、家庭、子女的价值让患者感受到认同,引导其自我表达出生命中幸福和愉悦的事件,肯定患者在这些事件内的重要性。患者如回忆到不良事件,则可认真聆听,理解患者的痛苦,让其释放情绪。可帮助患者总结和分析出问题的根本点。询问患者是否曾经遇到过同类型的事情,当时是如何处理的。护理人员多和家属交谈,了解患者的过往,同时从叙事中寻找出可促使患者心理情绪改善的方法,可以采取好奇、诱导的方式让患者自我表述,帮助患者重建对未来生活的向往和希望。

1.4 观察指标

对比两组患者护理前后的 HAMA 焦虑、MUIS 疾病不决定感等负性情绪。HAMA 焦虑评分,0-29 分,分数越高焦虑越大,MUIS 疾病不决定感评分,32-160 分,分数越大,疾病不确定感越强,心境干扰越严重。

对比两组护理前后的 SF-36 生活质量以及 CD-RISC 心理韧性。SF-36 生活质量,0-100 分,分数越大,生活质量越高。CD-RISC 心理韧性评分 00-100 分,分数越大,心理韧性越强。

1.5 统计学分析

研究获得的数据收集后立即纳入 SPSS26.0 软件中分析,数量数据采用 t 检验, $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示, $(P < 0.05)$, 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理前后的护理效果

护理前,观察组各项指标差异不显著, $P > 0.05$,护理后观察组 HAMA 焦虑、MUIS 疾病不决定感指更低,差异显著, $P < 0.05$ 。见表 1。

2.2 对比两组护理前前后的 SF-36 生活质量以及 CD-RISC 心理韧性

护理前,观察组各项指标差异不显著, $P > 0.05$,护理后观察组 SF-36 生活质量以及 CD-RISC 心理韧性更高,差异显著, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 1 对比两组护理前后的护理效果 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	HAMA 负性心理状态		MUIS 疾病不确定感	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	41	22.6 \pm 1.4	19.8 \pm 0.3	83.4 \pm 0.8	58.3 \pm 2.7
观察组	41	22.4 \pm 1.7	8.2 \pm 0.3	84.2 \pm 0.3	40.2 \pm 2.6
t	-	0.741	5.627	0.884	18.625
P	-	0.231	0.001	0.321	0.001

表2 对比两组护理前前后的 SF-36 生活质量以及 CD-RISC 心理韧性 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SF-36 生活质量		CD-RISC 心理韧性	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	41	38.8±0.8	41.7±0.2	34.5±0.6	42.8±0.6
观察组	41	36.4±0.3	62.8±0.4	33.9±0.6	70.2±0.4
<i>t</i>	-	0.458	19.657	1.638	18.623
<i>P</i>	-	0.324	0.001	0.141	0.001

3 讨论

叙事护理的本质是以患者为中心, 强调从“关注人的病”转化为“关注病的人”。在做好基础护理工作的同时, 以调整和疏导患者的心理措施, 最终实现心灵之痛和焦虑的解除^[5]。通过引导叙事过往、加大患者对外界的倾诉, 减少因为疾病而自我封闭的心境。也可让患者通过叙事找到抒发的途径, 倾诉自身真实的想法, 利于家属和护理人员给予针对性的情感支持^[6]。此外, 叙事护理可通过回忆和叙说等, 让患者重温记忆中幸福和愉悦的事件, 利于冲淡患者对死亡和疾病的恐慌以及担忧, 暂时性的忘却烦恼。而在刘桂香^[7]的研究中补充到, 叙事护理的核心为引导叙说、外化心情、解构不良事件、肯定生活中的美好, 能让患者的建立较为稳定心态, 以积极的心理应对脑肿瘤疾病以及疾病带来的治疗刺激。

故在本文的研究中, 护理前, 没有接受过叙事护理的观察组相较对照组, 焦虑情绪、疾病不确定感以及生活质量和心理韧性等评分没有显著差异, 但经过叙事护理后, 观察组焦虑评分更低、疾病不确定感更低, 生活质量更高和心理韧性更高, 推测其原因是叙事护理可打造让患者放松的叙说环境, 接触自我封闭的一面, 拆开心扉的寻求帮助, 护理人员通过倾听以及肯定, 给予患者情感反馈, 缓解了焦虑和疾病不确定感, 也打造了较为和谐的护理氛围, 利于护理依存的同时, 患者有更好的精力面对疾病治疗, 提高心理韧性, 躯体的舒适度增高, 生活质量也得到显著提高^[8]。

综上所述, 叙事护理可改善负性情绪, 建立稳定心态, 促使生活质量提高以及心理韧性增加。

参考文献

- [1] 周煜松, 陈罗林, 王统, 等. 基于双重注意力机制和迭代聚合 U-Net 的脑肿瘤 MR 图像分割方法[J]. 中南民族大学学报(自然科学版), 2023, 42(3): 373-381.
- [2] 程玉婷, 周东阳, 张驰. 脑肿瘤患者及照顾者家庭功能与经济毒性的纵向主客体模型研究[J]. 护理学杂志, 2023, 38(22): 15-19.
- [3] 梁志远, 黄芝瑛, 耿兴超, 等. 原发性脑肿瘤的临床前疾病模型研究进展[J]. 中国新药杂志, 2023, 32(8): 787-792.
- [4] 狄恒丹. 叙事护理对改善脑肿瘤患者负性情绪和生存质量的研究[J]. 护理与康复, 2022, 21(2): 31-33.
- [5] 韦彦, 李莎莎, 胡本菊, 等. 叙事护理对改善产后抑郁的观察研究[J]. 婚育与健康, 2021(1): 6.
- [6] 高淑平, 任之珺. 叙事护理对改善 ICU 护士心理健康状态的研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(22): 76-79.
- [7] 刘桂香, 夏伟霞, 梁嘉莉, 等. 叙事护理对改善习惯性流产患者妊娠后焦虑抑郁负性情绪的观察[J]. 家庭医药. 就医选药, 2020(11): 285-286.
- [8] 杨琴. 叙事护理对改善帕金森病脑深部电刺激手术患者疾病不确定感及焦虑情绪的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(25): 117-120.

版权声明: ©2024 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS