

护理干预对颅内肿瘤患者术前焦虑的影响

覃凤玲, 杨天微

贵州中医药大学第二附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 本研究旨在探究对颅内肿瘤患者实施护理干预, 对其术前焦虑的影响效果。**方法** 选择2022年4月到2023年4月期间收治的颅内肿瘤患者80例作为研究对象, 将其按照随机数字表法分为对照组(n=40例, 常规护理)与观察组(n=40例, 系统化护理)。对比两组患者术前焦虑水平以及术后生活质量、不良事件发生率。**结果** 观察组生活质量评分高于对照组($P<0.05$); 同时观察组术前SAS焦虑评分以及不良事件发生率均低于对照组($P<0.05$)。**结论** 护理干预对颅内肿瘤患者术前焦虑有显著影响, 能够有效减轻患者的焦虑水平, 提高手术效果, 减少术后不良事件的发生。

【关键词】 护理干预; 颅内肿瘤; 术前焦虑; 心理疏导

【收稿日期】 2024年3月12日

【出刊日期】 2024年4月10日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240164

The effect of nursing intervention on preoperative anxiety in patients with intracranial tumors

Fengling Qin, Tianwei Yang

Guizhou University of Traditional Chinese Medicine Second Affiliated Hospital, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective This study aims to explore the effect of nursing intervention on preoperative anxiety in patients with intracranial tumors. **Methods** Eighty patients with intracranial tumors admitted between April 2022 and April 2023 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group (n=40, with routine care) and an observation group (n=40, with systematic care) using a random number table method. Compare the preoperative anxiety levels, postoperative quality of life, and incidence of adverse events between two groups of patients. **Results** The quality of life score of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$); The preoperative SAS anxiety score and incidence of adverse events in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Nursing interventions have a significant impact on preoperative anxiety in patients with intracranial tumors, which can effectively reduce their anxiety levels, improve surgical outcomes, and reduce the occurrence of postoperative adverse events.

【Keywords】 Nursing intervention; Intracranial tumors; Preoperative anxiety; Psychological counseling

颅内肿瘤是一种常见的严重疾病, 其手术治疗对患者而言是一次重大的生活事件, 术前焦虑是其中一种普遍存在的情绪问题^[1]。术前焦虑不仅会给患者造成身心上的巨大压力, 还可能影响手术效果和术后康复^[2-3]。因此, 寻找有效的护理干预方式来减轻患者术前焦虑, 提高手术治疗效果, 是临床护理中的重要挑战。近年来, 关于护理干预对颅内肿瘤患者术前焦虑的研究备受关注。护理干预作为一种综合性整体护理模式, 通过系统化的护理措施和个性化的护理计划, 旨在帮助患者应对术前的不安和紧张情绪, 提供支持、安抚, 并改善患者的术前准备状态^[4]。本研究旨在分析对颅内肿瘤患者采取护理干预的结果, 评估护理干预对颅内肿

瘤患者术前焦虑的影响, 具体研究如下:

1 一般资料与研究方法

1.1 一般资料

2022年4月到2023年4月期间收治的颅内肿瘤患者80例作为研究对象, 将其按照随机数字表法分为对照组(n=40例)与观察组(n=40例)。对照组男23例, 女17例, 年龄22~35岁, 平均年龄为(27.91±3.29)岁。观察组男22例, 女18例, 年龄21~36岁, 平均年龄为(27.78±3.14)岁。两组一般资料差异不影响研究结果, 无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 首次被诊断为颅内肿瘤的患者; (2) 患者年龄在18岁以上, 具备独立行为能力; (3)

患者或患者家属对研究内容知情并签署知情同意书;

(4) 术前无明显神经系统、心血管系统等严重疾病, 没有明显认知障碍或精神疾病。

排除标准: (1) 存在严重的心理障碍或精神疾病, 无法进行有效的心理沟通和评估的患者; (2) 术前合并其他危及手术安全或需要特殊处理的疾病, 如严重心衰、高危心律失常等; (3) 参与其他研究项目, 无法专注于本次研究。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

常规护理: (1) 向患者和家属提供详细的手术相关信息, 包括手术过程、麻醉方法、恢复期护理等, 以增加患者对手术的了解。(2) 根据患者的疼痛情况, 合理使用镇痛药物, 如静脉镇痛药物或口服镇痛药物。监测患者的疼痛程度并及时给予适当的镇痛治疗, 以保证患者的舒适。(3) 确保患者获得充足的营养, 合理搭配饮食, 加强蛋白质和维生素的补充。根据患者的口味偏好, 提供易于消化吸收的食物, 同时注意患者的液体摄入量。(4) 协助患者完成日常清洁, 并定期帮助患者进行换位, 防止压疮的发生。保持床单和床垫的干燥清洁, 避免过度摩擦和受压部位。

1.2.2 观察组

系统化护理:

(1) 心理支持和心理疏导: 与患者建立良好的沟通和信任关系, 倾听他们的情绪和疑虑。提供情感支持和安慰, 鼓励患者积极面对和调整自己的情绪状态。提供相关教育和信息, 帮助患者了解疾病、手术过程和术后康复。使用放松技巧, 如深呼吸、渐进性肌肉松弛, 帮助患者缓解焦虑和紧张。

(2) 信息提供和教育: 向患者和家属提供详细的手术相关信息和术后护理知识, 包括麻醉方法、术后常规护理等。回答患者和家属的问题, 并提供书面资料和可靠的信息来源。给予疾病和治疗的真实和客观的解释, 避免使用含糊不清或夸大的语言。

(3) 镇痛管理: 根据患者的疼痛评估结果, 制定个体化的镇痛方案, 确保患者的疼痛控制在合理范围

内。结合药物治疗和非药物疼痛管理方法, 如冷敷、按摩、放松技巧等。监测患者的疼痛程度和镇痛效果, 及时调整镇痛方案。

(4) 术前准备和卫生管理: 协助患者进行全面的术前准备, 包括洗浴、更换干净的衣物等。护理患者的皮肤, 保持清洁干燥, 防止感染和压疮的发生。定期检查患者的口腔卫生状况, 防止口腔感染。

(5) 定期观察和监测: 监测患者的生命体征, 包括血压、心率、体温等, 及时发现异常情况并报告医生。观察患者术后恢复情况和手术部位的情况, 及时处理和护理伤口。

(6) 康复指导: 术后及时进行康复指导和训练, 帮助患者逐步恢复日常生活能力。引导患者进行适当的活动和运动, 促进身体功能的恢复和改善。

1.3 观察指标

本研究需对比两组术前焦虑水平以及术后生活质量、不良事件发生率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析, 计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术前焦虑水平不良事件发生率对比

观察组 SAS 评分以及不良事件发生率均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见下表 1。

2.2 两组生活质量对比

观察组生活质量优于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见下表 2。

3 讨论

颅内肿瘤是指在颅骨内产生的恶性或良性肿瘤, 可发生于脑组织、脑膜、神经鞘以及其他与神经系统相关的结构^[5]。颅内肿瘤对患者有广泛的危害, 肿瘤的生长可能会压迫或侵蚀周围的正常脑组织, 干扰神经传导路径, 导致神经功能受损, 如运动障碍、感觉异常等。此外, 某些颅内肿瘤还可能分泌或释放出有害物质, 对身体产生进一步的影响。

表 1 两组术前焦虑水平、不良事件发生率对比[($\bar{x} \pm s$), %]

组别	例数	SAS 评分 (分)	不良事件发生率 (%)
观察组	40	36.55±2.84	5.00% (2/40)
对照组	40	40.21±5.24	17.50% (7/40)
χ^2/t	-	3.884	7.825
<i>P</i>	-	0.001	0.005

表2 两组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	物质生活状态	社会功能
观察组	40	86.55±2.84	88.28±3.26	85.31±5.11
对照组	40	84.21±5.24	85.38±3.10	82.57±5.65
<i>t</i>	-	2.483	4.077	2.745
<i>P</i>	-	0.015	0.001	0.026

患者术前易出现焦虑情绪的主要原因有: 第一, 诊断的不确定性和对疾病未知的恐惧。颅内肿瘤的诊断本身就是一个重大的噩耗, 患者由于对疾病的不了解而感到恐惧和不安。第二, 手术风险和后果的担忧。颅内肿瘤手术是一项高风险的手术过程, 患者对手术效果、术后康复以及可能的并发症有着普遍的担心和焦虑^[6]。给予颅内肿瘤患者护理干预是十分必要的, 可以改善患者的心理状态, 缓解焦虑情绪, 并为患者提供综合性的关怀和支持, 提高手术治疗的效果和患者的生活质量。

对颅内肿瘤患者进行系统化的护理干预在减轻术前焦虑方面具有重要的影响。首先, 通过系统的心理支持和心理疏导, 护士可以与患者建立良好的沟通关系, 充分了解患者的情绪状态和需求, 提供情感支持和安慰, 帮助患者积极应对焦虑情绪。此外, 给予详细的信息提供和教育, 使患者对手术过程和术后康复有清晰的认识, 减少不确定性对焦虑情绪的影响^[7]。其次, 针对疼痛管理, 系统化的护理干预可根据患者的疼痛程度制定个性化的镇痛方案, 确保患者的疼痛得到及时有效的缓解, 减少疼痛对焦虑的加重作用。接着, 术前准备和卫生管理方面, 定期观察和监测患者的生命体征和皮肤状况, 确保患者处于良好的身体状态, 为手术做好充分准备, 从而提高患者对治疗的信心和安全感, 减少术前的不安情绪。最后, 通过康复指导和训练, 帮助患者掌握恢复技能和方法, 促进身体功能的恢复, 提升自我效能感和抗压能力, 从而减轻术前焦虑情绪的发生^[8]。

综上所述, 系统化的护理干预对颅内肿瘤患者术前焦虑的影响十分显著, 不仅能够有效减轻患者的焦虑情绪, 提高患者的心理健康水平, 还能够促进治疗效果的提升和术后康复质量的改善。因此, 给予患者系统化的护理干预是十分必要的, 可为患者提供全面的关怀和支持, 为其顺利度过手术前的焦虑期, 以更加积极

乐观的态度迎接手术挑战。

参考文献

- [1] 谭晓洁, 陈利莉, 刘雪. 赋能心理护理对颅内肿瘤术后患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(3):424-427.
- [2] 石晓梅, 杨帆, 张丽, 等. 集束化护理对颅内肿瘤病人术后首次下床活动时间影响的研究[J]. 循证护理, 2022, 8(8): 1081-1085.
- [3] 范焯香, 宋云梅, 康丽钦, 等. 基于 King 达标理论的护理对颅内肿瘤病人术后康复的影响[J]. 循证护理, 2023, 9(24): 4532-4534.
- [4] 李梦澹. 颅内肿瘤术后麻醉恢复期并发颅内血肿的相关因素及护理干预[J]. 贵州医药, 2022, 46(7):1153-1154.
- [5] 吴黎琨, 何琴, 王雪玲, et al. 颅内肿瘤患者术中发生低体温的风险因素分析及围手术期护理对策[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(8):118-120.
- [6] 唐小璐, 李小强, 何小宇, 等. 心理护理干预对颅内肿瘤患者围手术期负面情绪的影响研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(9):1150-1152.
- [7] 徐丽, 沈飞燕, 邱华辉, 等. 情志护理改善颅内肿瘤患者负面情绪及依从性的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(33): 4572-4575.
- [8] 胡霞. 以应激系统理论为基础的护理干预在颅内肿瘤切除术患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(33):4592-4595.

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