

心理护理干预对颅内肿瘤患者围手术期心理健康的效果观察

钱小霞

芜湖市第二人民医院 安徽 芜湖 241000

【摘要】目的: 观察颅内肿瘤患者围手术期中, 应用心理护理干预对心理健康的影响。方法: 选择 2021 年 10 月到 2022 年 10 月就诊的 100 例颅内肿瘤患者, 按照随机方法分组为对照组(常规护理干预)和研究组(心理护理干预)各 50 例, 并进行护理前后 SAS 评分、SDS 评分以及生活质量比较。**结果:** 护理前, 研究组和对照组的 SAS 评分、SDS 评分比较无意义 ($P>0.05$), 护理后, 研究组的 SAS 评分、SDS 评分低于对照组, 差异存在 ($P<0.05$); 研究组的生活质量高于对照组, 差异存在 ($P<0.05$)。**结论:** 心理护理干预应用于颅内肿瘤患者围手术期中, 能使患者的心理情况逐渐改善, 提高患者生活质量。

【关键词】心理护理; 颅内肿瘤; 围手术期

颅内肿瘤是一种临床常见病, 因为肿瘤在颅内不断生长, 导致颅内压提升, 压迫脑内神经, 使神经功能失去。临床表现的症状主要为偏瘫、视力下降、失明等。临床主要治疗为手术摘除。但是, 患者对该手术存在恐惧、焦虑等不良情绪, 不良心理状态影响患者术后康复。所以, 有必要增加心理护理^[1]。本文研究将 100 例颅内肿瘤患者作为对象, 做出详细探讨。

1 临床资料和方法

1.1 临床资料

2021 年 10 月到 2022 年 10 月对就诊的 100 例颅内肿瘤患者进行分析, 并实现各 50 例的比较。

纳入标准: 患者在本次研究中知情且认可; 患者的依从性良好。

排除标准: 患者的脏器官疾病严重; 患者的听力功能异常。

对照组: 男性患者 30 例, 女性患者 20 例, 年龄为 34 岁到 70 岁, 中位数 (57.89 ± 0.05) 岁。

研究组: 男性患者 29 例, 女性患者 21 例, 年龄为 35 岁到 70 岁, 中位数 (57.88 ± 0.04) 岁。

以上资料比较的意义不存在, 为 $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组: 常规护理干预。为患者提供健康宣教、饮食护理以及用药护理等, 避免患者发生感染。

研究组: 心理护理干预。手术前, 护理人员和患者相互沟通, 主动了解患者性格、疾病史等, 在与患者沟通的时候, 注意语言语气, 尊重患者, 与患者建立良好关系, 保证患者对医护形成较高信任度。由于手术属于一种侵入性操作, 很容易使患者出现担心、焦虑等情绪。所以, 充分掌握患者心理情况, 为患者提供手术治疗、护理等方面知识, 进行知识健康宣教等, 使患者增强认知, 做好充分

准备, 保证患者不良心理得到缓解情况下, 提升治疗依从性。手术过程中, 首先为患者介绍手术室环境、医务人员, 使患者对陌生的环境尽早熟悉, 以免患者出现惧怕、紧张等情绪。在进行麻醉前, 将实际情况进行告知, 消除患者疑虑, 手术中给予支持和鼓励, 观察患者是否存在异常, 消除患者的不良情绪, 保证手术的顺利实施。手术完成后, 患者可能担心治疗效果。期间可以告知患者手术非常成功, 以此来消除患者的不良情绪, 保证患者心态逐渐放松, 并积极解答患者提出的问题, 尽量满足患者的多方面需求。如果患者的负面情绪严重, 沟通中避免使用刺激性语言, 增加人文关怀, 告知家属陪伴, 保证患者心理得到安慰, 提升康复自信心。

1.3 效果判定标准

(1) 护理前后 SAS 评分、SDS 评分: 分别利用焦虑自评量表和抑郁自评量表进行患者不良心理的评估, 随着分值的降低, 代表患者的不良心理得到改善^[2]。

(2) 生活质量, 利用生活质量量表进行评估, 评估内容为生理、心理、生活、社会方面等, 评估分值为 100 分, 随着分值的增加, 代表患者的生活质量越高^[3]。

1.4 统计学方法

研究指标为医院总体运行情况和满意度, 这些指标均应用百分比和 (均数 \pm 标准差) 形式代表, 并进行 t 数值以及卡方检验, 并应用 SPSS19.0 软件分析比较数值是否符合 $p<0.05$ 。

2 结果

2.1 护理前后 SAS 评分、SDS 评分

表 1 分析, 护理前, 研究组和对照组的 SAS 评分、SDS 评分比较无意义 ($P>0.05$), 护理后, 研究组的 SAS 评分、SDS 评分低于对照组, 差异存在 ($P<0.05$)。

表 1 护理前后 SAS 评分、SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	50	50.67 \pm 5.67	25.67 \pm 2.46	54.56 \pm 6.46	24.56 \pm 2.35

对照组	50	50.65±5.66	38.45±2.57	54.57±6.48	37.45±2.46
T 值		0.0177	25.4015	0.0077	26.7913
P 值		0.9860	0.0000	0.9938	0.0000

2.2 生活质量 (P>0.05)，护理后，研究组的生活质量高于对照组，差异存在 (P<0.05)。护理前，研究组和对照组的生活质量比较无意义。

表 2 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理后
研究组	50	67.45±4.57	86.56±4.23
对照组	50	67.44±4.53	70.56±1.46
T 值		0.0110	25.2827
P 值		0.9913	0.0000

3 讨论

颅内肿瘤疾病容易使患者出现头痛、肢体以及组织器官功能发生障碍，使患者生活质量受到影响，也给患者心理带来较大危害^[4]。患者治疗过程中，由于对疾病认知度不够，因为经济等方面因素，使患者面临较大的心理压力^[5]。在手术前期，加上手术或者自身疾病等因素的影响，心理压力逐渐增加，如果患者的心理问题无法解决，容易使患者出现焦虑、抑郁等情绪。所以，对患者实施心理干预非常必要，能够使患者面对的心理压力逐渐缓解，从而提升治疗效果^[6]。

心理护理干预措施应用于围手术期，作为一种常见方式，能综合患者提出的个性化问题、不同的心理特征进行解决，并为其制定完善的心理护理措施^[7]。通过对患者心理状态、心理需求分析，在该基础上提供个性化心理护理，能积极安抚患者和鼓励患者，使患者的不良情绪改善，确保患者治疗中依从性提升^[8]。心理护理的应用，医务人员也能感同身受，经与患者的相互沟通和交流，积极满足患者的心理需求，为患者提供更多关爱和支持，以提升患者的治疗积极性，促使护理效果的良好获取^[9]。

本研究了解，护理前，研究组和对照组的 SAS 评分、SDS 评分比较无意义 (P>0.05)，护理后，研究组的 SAS 评分、SDS 评分低于对照组，差异存在 (P<0.05)；研究组的生活质量高于对照组，差异存在 (P<0.05)。结果证明，经心理护理应用，患者的心理健康情况逐渐改善。因为大部分的肿瘤患者都属于敏感人群，他们的焦虑、抑郁等情绪比较严重。经心理护理干预，能够建立良好的医患关系，尽量满足患者需求，并在术前、术中、术后进行护理干预，以有效满足患者的多种需求，使患者的不良情绪得到缓解，以促使整个手术的顺利实施^[10]。

综上所述，为颅内肿瘤手术患者提供心理护理，能够使患者面对的心理负担逐渐缓解，使患者保持良好的心理状态，确保手术得到顺利开展。

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] 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.
- [3] 吕晶, 邵敏, 王清. 赋能心理护理干预对颅内肿瘤术后患者负性情绪、生活质量的影响 [J]. 中国基层医药, 2019, 26(15): 1909-1911.
- [4] 袁艳红. 颅内肿瘤患者围手术期护理中实施心理护理干预对患者心理健康的影响 [J]. 医学信息, 2019, 32(z2): 355-356.
- [5] 石佳, 李慧, 郑美玲, 等. 延续心理护理对颅内肿瘤患者术后出院的心理状态的影响 [J]. 中国保健营养, 2019, 17(17): 180.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 赵秀珍, 王向阳. 基于应激系统理论的护理干预在颅内肿瘤切除术患者中的应用效果 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(1): 114-117.
- [10] 艾俐慧, 侯玉娟, 谭慧. 早期护理对急性颅脑损伤合并颅内肿瘤患者的影响 [J]. 河北医药, 2021, 43(9): 1427-1429, 1433.