

心理护理对脑肿瘤患者及家属负性情绪的影响

袁丁

河南大学淮河医院 河南 开封 475000

【摘要】：目的：回顾分析院内脑肿瘤患者中实施心理护理措施的作用，希望可以推动脑肿瘤相关护理研究发展。**方法：**纳入时间为2022年1月到2023年1月，将该时间段院内脑肿瘤患者进行研究讨论，包括62例患者，通过随机分配法安排为对照组（31例实施常规护理措施）、观察组（31例实施常规护理措施与心理护理措施），对相关数据信息进行收集与整理，最后利用统计学进行处理。**结果：**由统计学系统对护理结果数据进行处理，结果P值不足0.05，观察组心理状态方面、生活质量方面、患者满意度方面等各项数据信息更佳。**结论：**实施心理护理措施有助于脑肿瘤患者护理工作顺利开展，能够对患者心理状态产生积极影响，有利于改善患者生活质量状况，在提升患者满意度方面有着重要意义。

【关键词】：心理护理；脑肿瘤；生活质量；满意度

Influence of Psychological Nursing on Negative Emotion of Patients with Brain Tumor and Their Families

Ding Yuan

Huaihe Hospital of Henan University Henan Kaifeng 475000

Abstract:Objective: To review and analyze the role of psychological nursing measures in patients with brain tumors in the hospital, hoping to promote the development of nursing research related to brain tumors. Methods: From January 2022 to January 2023, the patients with brain tumors in the hospital were studied and discussed, including 62 patients. They were randomly assigned to the control group (31 patients implemented routine nursing measures) and the observation group (31 patients implemented routine nursing measures and psychological nursing measures), and the relevant data and information were collected and sorted, and finally processed by statistics. Results: The data of nursing results were processed by the statistical system, and the result P value was less than 0.05. The observation group had better psychological status, quality of life, patient satisfaction and other data information. Conclusion: The implementation of psychological nursing measures is conducive to the smooth development of nursing care for patients with brain tumors, can have a positive impact on the psychological status of patients, is conducive to improving the quality of life of patients, and has an important significance in improving patient satisfaction.

Keywords: Psychological nursing; Brain tumor; Quality of life; Satisfaction

脑肿瘤为临床常见疾病，该疾病有着较高致死率，患者需要及时接受手术治疗，控制病情发展，提升生存质量。在实际治疗中，患者与家属会因为对疾病与治疗方式缺乏正确认知、疾病带来的痛苦等导致患者出现不良情绪，加重患者心理负担，对治疗造成不良影响。所以，需要重视并加强患者心理健康护理，帮助患者减轻心理负担，增强治疗效果。以往针对脑肿瘤患者主要会采取常规模式开展护理工作，虽然有利于患者治疗，但是不能在最大程度上保证护理效果。受到现代医疗卫生事业不断发展影响，心理护理等多种新型护理模式被逐渐运用到临床护理中，并取得了不错效果，这为脑肿瘤护理研究提供了新方向^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入时间为2022年1月到2023年1月，将该时间段院内脑肿瘤患者进行研究讨论，包括62例患者，通过随机分配法安排为两组，对照组与观察组分别包括31例患者，其中对照组中男性18例，女性13例，59岁为最小患者年龄，85岁为最大患者年龄，平均值为(68.97±1.12)岁；而观察组中男性17例，女性14例，59岁为最小患者年龄，85岁为最大患者年龄，平均值为(68.99±1.16)岁。选择要求：均为

脑肿瘤患者；认知达到常规标准，意识正常；患者均自愿参与。剔除要求：依从性较低、配合度较低；合并其他严重疾病。医院伦理委员会审批此次研究活动。患者一般资料由统计学处理并得出结果不具备统计学方面含义(P值高于0.05)。

1.2 方法

对照组实施常规护理措施，观察组实施常规护理措施与心理护理措施。

1.2.1 常规护理措施

①按照常规标准做好病房巡视工作，发现异常立即给予患者相应的处理措施。②给予患者相应的药物指导。③对患者各项生命体征进行观察与记录。④指导患者开展相应的康复训练。⑤采取口头教育方式告知患者相关注意事项。⑥对相关并发症进行预防与控制。

1.2.2 心理护理措施

①创建对应的心理护理小组，强化小组培训教育管理工作，要求各个小组成员均全面掌握心理护理知识与技巧，不断提升护理人员专业水平；了解自身心理护理工作对患者病情控制重要影响，树立相应的责任意识与安全意识，主动将自身护理工作落实到位，提高护理人员综合素质。②在患者入院后采用相应的心理状态评估量表对患者

心理状态进行合理评估,结合评估结果分析相关影响因素,并为患者制定针对性心理护理方案。③在治疗前期,患者与家属会因为对脑肿瘤疾病健康知识与治疗方案不清楚而出现害怕、恐惧情绪。所以,护理人员需要对患者与家属疾病健康知识掌握程度进行合理评估,结合评估结果合理选择健康宣教方式。可以将疾病健康知识与治疗方案相关知识整理为文档或者打印为手册,给予患者与家属,便于患者与家属随时查看,或者将其制作成幻灯片或者短视频为患者与家属进行播放,或者采取模型演示方式让患者与家属更加直观地了解疾病知识与治疗方案,同时采取通俗易懂的语言对患者进行详细讲解,耐心解答患者与家属存在的问题,在最大程度上提高患者与家属对疾病健康知识、治疗方案认知程度,有效改善患者与家属害怕情绪。④在患者治疗过程中,护理人员需要与患者、家属保持良好沟通与交流,可以采取音乐疗法或者深呼吸训练方式帮助患者放松身体;对患者机体疼痛情况进行合理评估,结合患者实际情况合理选择镇痛与镇静药物,减轻因生理痛苦引起的不良情绪;或者为患者播放娱乐节目让患者注意力得到转移;或者将同时期病情控制较好患者作为榜样对患者进行激励,引导患者树立治疗信心;同时对家属强调共同参与到护理工作的重要性、保持良好心理状态对患者的重要影响,让家属可以给予患者充分理解与支持,并多陪伴、关心患者,用自身良好情绪对患者产生积极影响,减轻患者抑郁情绪,让患者在治疗过程中均可保持良好心理状态。⑤在患者出院后,还需要与患者、家属取得线上联系与线下联系方式,定期对患者与家属心理状态进行评估,并告知其相关心理疏导方式,让患者与家属均可保持良好心理状态。

1.3 判断标准

对相关数据信息进行收集与整理,最后利用统计学进行处理。心理状态方面:SAS焦虑自评量表:最高100分,50-59之间属于轻度焦虑;60-69之间属于中度焦虑;69以上属于重度焦虑。SDS抑郁自评量表:最高100分,50-59之间属于轻度抑郁;60-69之间属于中度抑郁;69以上属于重度抑郁。生活质量方面:通过SF-36生活质量评估量表对患者开展评估工作,评估内容有生理机能水平,分值在1—100分之间,分值越高表示患者生理机能水平越高;生理职能水平,分值在1—100分之间,分值越高表示患者生理职能水平越高;躯体疼痛程度,分值在1—199分之间,分值越低表示患者躯体疼痛程度越严重;精力良好程度,分值在1—110分之间,分值越低表示患者精力越差;社会功能水平,分值在1—125分之间,分值越高表示患者社会功能水平越高;情感职能良好程度,分值在1—100分之间,分值越低表示患者情感职能程度越差;精神健康状态,分值在1—100分之间,分值越低表示患者精神健康越差;一般健康状况,分值在1—100分之间,分值越低表示患者一般健康状况越差。患者满意度方面:依照医院多名专家共同制定满意度调查表,分值在1—100分之间,得分在1到59分范围内可判断为不满意,得分在60到85分之间可判断为满意,得分在86到100分之间可判断为十分满意,总满意度为

十分满意/总例数+满意/总例数,再 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

使用SPSS20.0软件分析数据,使用 t 和 $\bar{x}\pm s$ 表示计量资料,使用卡方和%表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态

观察组焦虑评分为 (78.63 ± 6.33) (分),对照组焦虑评分为 (79.01 ± 6.15) (分),经统计学结果为: $(t=0.239, P=0.811)$;观察组抑郁评分为 (78.87 ± 6.41) (分),对照组抑郁评分为 (79.02 ± 6.23) (分),经统计学结果为: $(t=0.093, P=0.925)$, P 值 > 0.05 ,无统计学意义。

护理后:观察组焦虑评分为 (58.10 ± 3.45) (分),对照组焦虑评分为 (65.20 ± 5.48) (分),经统计学结果为: $(t=6.104, P=0.001)$;观察组抑郁评分为 (58.09 ± 3.55) (分),对照组抑郁评分为 (65.33 ± 5.51) (分),经统计学结果为: $(t=6.150, P=0.001)$, P 值 < 0.05 ,可见,观察组整体焦虑评分与抑郁评分比对照组更具优势,有统计学意义。

2.2 生活质量

生理机能(分)观察组为 (82.52 ± 12.97) 对照组为 (73.13 ± 4.11) ,处理结果 $t=3.842, P=0.001$, P 值 < 0.05 ,差异显著;生理职能(分)观察组为 (74.91 ± 5.78) 对照组为 (65.21 ± 3.27) ,处理结果 $t=8.132, P=0.001$, P 值 < 0.05 ,差异显著;躯体疼痛(分)观察组为 (122.03 ± 3.13) 对照组为 (112.30 ± 1.12) ,处理结果 $t=16.296, P=0.001$, P 值 < 0.05 ,差异显著;一般健康状况(分)观察组为 (91.86 ± 3.95) 对照组为 (83.25 ± 2.31) ,处理结果 $t=10.476, P=0.001$, P 值 < 0.05 ,差异显著;精力(分)观察组为 (98.19 ± 4.79) 对照组为 (89.09 ± 2.25) ,处理结果 $t=9.574, P=0.001$, P 值 < 0.05 ,差异显著;社会功能(分)观察组为 (72.90 ± 2.93) 对照组为 (67.03 ± 1.16) ,处理结果 $t=10.371, P=0.001$, P 值 < 0.05 ,差异显著;情感职能(分)观察组为 (81.94 ± 3.91) 对照组为 (75.03 ± 1.17) ,处理结果 $t=9.426, P=0.001$, P 值 < 0.05 ,差异显著;精神健康(分)观察组为 (82.94 ± 4.91) 对照组为 (73.16 ± 1.08) ,处理结果 $t=10.831, P=0.001$, P 值 < 0.05 ,差异显著。由统计学系统对护理结果数据进行处理,结果 P 值不足0.05,观察组生活质量方面各项数据信息更佳。

2.3 满意度

十分满意观察组有20例(57.14%),对照组有15例(42.85%),统计学结果 $\chi^2=4.084, P=0.043 < 0.05$;满意观察组有12例(34.28%),对照组有15例(42.85%),统计学结果 $\chi^2=1.550, P=0.213 > 0.05$;不满意观察组有1例(2.86%),对照组有5例(14.28%),统计学结果 $\chi^2=8.322, P=0.003 < 0.05$;观察组总满意度为97.14%(34/35),对照组总满意度为85.71%(30/35),将两组接受不同治疗后相关数据信息输入到统计学系统中处理得出结果 $\chi^2=8.332, P=0.003, P$ 值 < 0.05 ,差异显著,观察组整

体患者对治疗工作满意度数据信息均明显比对照组更具优势。

3 讨论

3.1 心理护理

心理护理措施主要是指,在护理过程中,护理人员通过多种方式与途径对患者心理状况进行积极影响,最终达到护理目标的一种护理方式。主要包括建立良好护患关系、争取家属亲友的密切配合、强化健康宣教、为患者创造优美舒适的治疗与休养环境、对患者生活进行合理安排、合理使用心理疗法等内容,将其运用到临床护理中,可以有效改善患者心理状态,对提升康复效果有着重要意义。

3.2 心理护理在脑肿瘤中的应用

3.2.1 通过建立心理护理小组、强化小组培训教育等,不断提升护理人员专业水平,让护理人员掌握专业心理护理知识与操作技巧,保证护理质量^[2]。

3.2.2 在患者入院阶段对患者与家属进行相应的心理状态评估,并采取多种方式帮助患者与家属减轻心理负担,包括强化健康宣教工作,丰富健康宣教形式;利用音

乐疗法、播放娱乐节目方式、深呼吸训练法、病案讲解等方式,帮助患者放松身心,并引导患者树立治疗信心,对患者心理状态产生积极影响^[3]。同时,与家属保持良好沟通,关注家属情绪变化对患者影响,鼓励家属共同参与到护理中,并对家属进行相应的健康宣教、心理疏导,让家属可以保持乐观态度,给予患者充分理解与支持,通过家属情绪改善对患者心理状态产生积极影响^[4]。这与文中研究结果一致,观察组患者心理状态评分相关数据信息明显更具优势($P<0.05$)。

3.2.3 通过联合常规护理操作与心理护理措施,患者生理与心理负担得到减轻,十分有助于病情控制,患者整体生活质量得到提升,为患者提供更为满意的护理服务^[5]。结合文中研究结果,观察组整体生活质量方面、对护理工作满意度方面相关数据信息均明显更具优势($P<0.05$)。

可见,实施心理护理措施有助于脑肿瘤患者护理工作顺利开展,能够对患者心理状态产生积极影响,有利于改善患者生活质量状况,在提升患者满意度方面有着重要意义。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 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(5):155,176.