

研究神经外科颅脑外伤患者术后创伤性精神障碍的心理护理作用

李红梅

(江苏省中医院 210029)

摘要:目的:对心理护理在颅脑外伤术后患者不良情绪的改善效果进行分析。方法:本次研究选择我院2021年至2022年5月收治的60例颅脑外伤患者为研究对象,按护理方法将其分为2组,比较各组改善效果。结果:观察组总有效率96.66%;对照组总有效率83.33%,数据比较存在统计学意义 $P < 0.05$ 。观察组改善效果优于对照组,数据比较存在统计学意义 $P < 0.05$ 。结论:在颅脑外伤术后患者中采取心理护理,可改善患者的不良情绪,提高护理干预效果。

关键词:颅脑外伤术;不良情绪;心理护理;改善效果

颅脑外伤术后,患者极易出现不良情绪,对疾病的恢复造成严重影响,为了改善患者不良情绪,应将心理护理运用到颅脑外伤术后患者中,帮助患者早日恢复健康。颅脑外伤属于临床中比较常见的神经外科疾病,同时临床中并发症的发生率较高,一般在30%到60%之间,入院的时候患者病情比较为重,病情变化速度快,对于患者的身心健康会形成严重影响。在颅脑损伤之后患者普遍会呈现出比较严重的心理创伤或障碍,同时这一种创伤与障碍很难借助药物进行干预。对此,为了更好的降低手术所形成的负面影响,提高患者的生存质量,本文以我院患者为例,探讨心理护理在颅脑外伤手术中的应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

笔者选取2021年至2022年5月我院颅脑外伤患者60例资料回顾分析,全部患者均采取手术治疗。对照组中20例男患、10例女患,平均年龄45.5岁;观察组中男患15例女患15例,平均年龄42.5岁,两组患者基本资料比较,无差异,具有可比性。纳入标准:所有患者年龄均在30岁以上;均为颅脑外伤疾病标准。

1.2 方法

对照组采取常规护理。

观察组采取心理护理:对患者讲述颅脑外伤疾病知识,以此增强患者的自信心,同时组织健康宣教活动,帮助患者掌握更多的健康知识,对疾病治疗形成正确的认识,此外指导患者开展康复训练活动,提升患者身体素质。对患者意识障碍严重程度密切观察与评估,记录患者变化情况,并及时的报告给主治医生,同时,还要注重患者言行、情感变化情况,如是否能够清晰的言语、是否能够连贯的说话、思维表达能力是否存在等,以能及时发现异常,尽早处理。患者如出现躁动不安,嘱咐患者家属不可对患者行为作出强行制止,而是要采取约束保护的方式,防止患者因作出反抗造成意外事件的发生,如肢体骨折、坠床;必要时,利用约束带约束患者,保证松紧适当,并向患者家属讲解约束的必要性,取得家属配合,同时,将棉垫放置在易损部位,发挥保护作用;缓解患者情绪后,约束带逐渐撤去;患者存在抑郁、缄默症状时,告知患者家属要保证24h陪伴,必要时可请护理人员陪护,危险物品不可放置病床附近,避免自伤。护理期间,要对患者心理变化情况密切观察、准确掌握,体谅患者,从患者角度出发,给予患者开导、鼓励等,促进患者心情放松,尽量以平常的心态面对疾病;患者提出要求合理情

况下,护理人员要尽量满足,如陪护人员选择患者喜欢的家属、音乐选择患者喜欢的类型等,避免不良刺激患者的心理,使患者心理负担减轻;同时,护理人员进行各项护理操作时,及时与患者及家属沟通,让其了解到各项护理操作实施的必要性,积极的配合护理人员,并逐渐与护理人员形成和谐的关系。颅脑外伤术后,患者会伴有不同程度的疼痛,疼痛影响下,增强患者烦躁、焦虑程度及精神兴奋性,使患者病情被掩盖,因此,术后还要积极开展疼痛护理,根据患者情况,止痛药物适当的应用,并坚持阶梯式应用原则,减轻患者疼痛程度,避免精神障碍程度加重。每天,护理操作包含换药、静脉输液等,应在上午9:00之前完成所有的护理操作;病室通风、清洁工作均于早上进行,每天定时开展,并同时床单整理、更换工作,增强患者休息时的舒适程度;对探视人数、次数及时间做出严格的控制,保证患者休息充足,也避免患者过于激动紧张,患者如要求探视家属增多,可根据患者需求,对探视时间与顺序做出合理安排,既满足患者需求,且不影响患者休息;采取相应方法转移患者注意力,让患者放松心情,促进情感障碍的恢复。

强化患者家属的心理疏导。患者家属的心理对于患者的影响也比较突出,特别是患者的丈夫,告知患者家属需要尽可能多的和患者进行沟通,耐心倾听患者的情绪表达,强化夫妻关系的同时帮助患者更好的投入到家庭、社会当中,借助温馨的家庭强化患者的治疗信心与康复欲望;认知干预。评估患者的抑郁、焦虑等情绪及其原因,并如实回答患者所关系的话题,借助通俗易懂的语言与患者进行交流,并提供社会、心理等层面的支持,促使患者可以在情感、认知以及行为等方面得到调整,提高患者对于颅脑外伤疾病的认知与正面应对的意识

当患者出院后,对患者采取延伸护理,对疾病的恢复进展加以了解,如若患者疾病出现恶化应立即就医治疗,以免耽误最佳治疗的时机。

1.3 统计学意义

选取使用SPSS25.0一类统计学软件统计并调研相关的数据,频数及百分比(%)运用到显现计数资料,均数±标准差($\bar{x} \pm s$)运用到展现计量资料,统计指出 $P < 0.05$ 时,具备其统计学的意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的效果

数据对比发现,观察组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体情况见下表1。

表1 比较两组患者的效果(例)

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|-------------|-------------|------------|--------|
| 观察组 | 30 | 20 (66.66%) | 9 (30.00%) | 1 (2.50%) | 96.66% |
| 对照组 | 30 | 15 (50.00%) | 10 (33.33%) | 5 (16.67%) | 83.33% |
| P | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

2.2 比较两组患者的护理满意度

观察组优于对照组, 差异显著 (P<0.05), 有统计学意义。

表 2 比较两组患者的护理满意度 (例)

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 一般 | 不满意 | 总满意率 |
|-----|----|-------------|-------------|------------|--------|
| 观察组 | 30 | 20 (66.66%) | 9 (30.00%) | 1 (2.50%) | 96.66% |
| 对照组 | 30 | 15 (50.00%) | 10 (33.33%) | 5 (16.67%) | 83.33% |
| P | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

2.3 比较两组行护理前后抑郁 (SDS) 和焦虑 (SAS) 评分
表 3 两组患者在干预后的失眠、焦虑评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | 抑郁评分 | 焦虑评分 |
|-----|-----|-------------|--------------|
| 对照组 | 护理前 | 41.2 ± 2.19 | 57.5 ± 3.52 |
| | 护理后 | 33.2 ± 5.52 | 46.7 ± 6.25 |
| 观察组 | 护理前 | 43.1 ± 4.25 | 56.5 ± 6.25 |
| | 护理后 | 25.9 ± 4.59 | 36.57 ± 5.71 |

2.4 比照两组护理前后 BI 总分与 FMA 总分

对照组护理以前 BI 总分与 FMA 总分比照观察组, P>0.05; 观察组护理后 BI 总分与 FMA 总分好于对照组, P<0.05; 详情如表四:

表 4 比照两组护理前后 BI 总分与 FMA 总分

| 组别 | 时间 | BI 总分 | FMA 总分 |
|-----|-----|---------------|---------------|
| 对照组 | 护理前 | 35.65 ± 15.29 | 25.51 ± 7.35 |
| | 护理后 | 72.45 ± 12.51 | 45.45 ± 7.65 |
| 观察组 | 护理前 | 34.45 ± 15.35 | 26.60 ± 9.15 |
| | 护理后 | 95.17 ± 15.65 | 65.15 ± 12.25 |

2.5 比照两组并发症的发生率

观察组患者护理后并发症的发生率低于对照组, P<0.05; 详情如表 5。

表 5 比照两组并发症的发生率 (n)

| 组别 | 褥疮 | 高烧 | 肺部感染 | 发生率 (%) |
|-----|----|----|------|---------|
| 对照组 | 4 | 5 | 4 | 18.06 |
| 观察组 | 2 | 1 | 1 | 5.56 |

3 讨论

颅脑外伤即经由外力使得头脑处产生肉眼能够观测到的伤害, 会引发尤为严重的结果, 通过心理护理干预可改善患者不良情绪, 提升临床护理干预效果。颅脑外伤术后创伤性精神障碍是指脑组织在各种刺激下, 产生不同程度的精神活动失调, 如情感障碍、认知障碍、行为障碍等。由于颅脑外伤手术需进行较长时间, 且具有较大的创伤面上, 导致术后创伤性精神障碍的发生几率提高, 一旦发生, 不仅会延长患者康复时间、增加治疗费用, 而且手术效果也会受到一定的影响。创伤性精神障碍于颅脑外伤术后发生后, 通常采用相应的药物治疗, 治疗期间, 还要给予患者全面的护理干预, 调整患者的心理状况, 改善精神障碍程度, 并采取适当措施避免患者伤及自己或他人, 保证患者安全。实际上, 创伤性精神障碍并非无法预防, 护理人员可在患者及家属入院后即实施健康教育, 教育内容不仅包含医院环境、病情、手术方法等, 还应告知患者及家属术后精神障碍的发生可能及主要的诱发原因, 增强患者及家属的预防意识; 术中, 麻醉药要合理应用, 严格的控制使用剂量, 避免脑组织中过多的积聚麻醉药物, 降低精神障碍的发生可能; 另外, 术后还要对患者病情、意识等方面的变化情况密切注意, 及时发现精神症状, 尽早处理, 预防形成精神障碍。①情感宣泄: 鼓舞患者说出心里的真实感受与想法, 指导正确的宣泄方法让患者宣泄心中的不良情绪, 以舒缓其心情; ②情绪安抚: 给予患者充分的关心和抚慰, 鼓励患者与其他同类患者保持良好的沟通, 让患者对颅脑外伤的相关知识有进一步的了解; 并让其知道该疾病是可以治愈或改善的; ③肌肉放松: 向患者正确示范促进全身肌肉放松的措施, 提倡患者多听听音乐、看看书, 以转移其注意力, 进而缓解焦虑、紧张

等不良情绪。分别在干预前和干预后对患者的焦虑情绪进行评测, 对比观察两组患者焦虑情绪的变化情况。

通过研究发现, 大多数的颅脑外伤患者对于疾病的了解与认知并不充分, 在临床中被确诊为颅脑外伤之后会形成强烈的否认、恐惧等情绪, 担心身体康复效果较差或生活质量会严重下降, 导致自信心受损, 出现自卑、自我价值下降以及害怕遇见熟人等现象, 从而表现出严重的自我封闭。心理护理可以让患者的心理状态得到有效的改善, 不仅是提升手术治疗效果的关键, 同时也是疾病转归的关键。入院时根据患者的心理情绪给予心理疏导, 每天和患者进行交流与沟通并及时为患者讲解手术相关的知识以及手术的必要性, 从而有效的减轻心理顾虑, 为患者术后健康生活提供有效的帮助和支持。对于大部分患者来说, 出现负面情绪的几率相对较高, 此时, 采取优质护理服务, 护理人员结合患者的心理状态, 给予针对性的心理辅导, 尽量满足患者所提出的合理要求, 并且耐心回答患者的问题, 及时给予患者解决方案, 确保患者心态放松。同时, 寻求患者家属的帮助, 给予患者更多的关心和照顾, 进而使得患者充分感受到来自家人的关心和照顾。讲解有关该类疾病的成功案例, 提高患者治疗信心。

两组患者的效果比较, 观察组总有效率 96.66%; 对照组总有效率 83.33%, 数据比较存在统计学意义 P<0.05。比较两组患者并发症发生率, 对照组并发症发生率 18.06%; 观察组并发症发生率 5.56%, 差异比较具有统计学意义 P<0.05。

综上, 在颅脑外伤患者术后采取心理护理, 可改善患者的 SDS 和 SAS 评分, 降低并发症发生率, 值得临床应用。颅脑外伤术后患者不良情绪应用心理护理的改善效果显著, 可以显著减轻患者的疼痛感受, 强化患者的治愈信息, 提高生存质量, 值得推广普及。

参考文献

- [1]王群, 汪仁莉. 目标性心理护理干预对颅脑外伤患者术后恢复期负性心理的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6 (36): 172-174.
- [2]李晓雪. 心理护理对改善颅脑外伤术后恢复期患者负性心理的效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18 (28): 130-141. DOI: 10.15912/j.cnki.gocm.2020.28.063.
- [3]薛兴芬. 心理护理干预对改善颅脑外伤患者术后负性心理的临床有效性研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18 (19): 181-182.
- [4]韩慢慢. 颅脑外伤患者术后创伤性精神障碍护理措施及预防研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (42): 96.
- [5]陆素萍, 王洁. 健康教育+心理护理对改善颅脑外伤术后恢复期患者负性心理的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (39): 95+129.
- [6]张凌云. 心理护理对改善颅脑外伤术后恢复期患者负性心理的效果[J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2019, 8 (02): 130-141.
- [7]黄鑫. 心理护理用于颅脑外伤术后恢复期患者对其负性心理的改善效果观察[J]. 中国农村卫生, 2019, 11 (02): 4.
- [8]牛娟. 心理护理干预对改善颅脑外伤患者术后负性心理的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (32): 230.
- [9]王建荣. 心理护理用于颅脑外伤术后恢复期患者对其负性心理的改善研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17 (83): 236+257.
- [10]李春艳, 张雪, 薛二前. 颅脑外伤患者术后创伤性精神障碍护理措施及预防[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16 (74): 263.