

# 心理护理在颅内肿瘤患者围手术期中的应用

康晓玲

湖北省十堰市太和医院神经肿瘤疾病诊疗中心 湖北 十堰 442000

**【摘要】**目的: 进行颅内肿瘤围手术期中行心理护理的效果探究。方法: 本次选取主要为颅内肿瘤患者 68 例, 试验起始于 2022 年 1 月内, 终止于 2022 年 12 月内, 试验以双盲法进行分组, 对照组 35 例行常规围手术期护理, 观察组 33 例行心理护理。比对护理结果。结果: 护理后两组相比, 不良情绪方面, 观察组焦虑与抑郁情绪评分均更低 ( $P < 0.05$ ); 生活质量方面, 护理前两组无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 护理后观察组各项评分更高 ( $P < 0.05$ ); 满意度方面, 观察组满意度更高 ( $P < 0.05$ )。结论: 心理护理的实施, 有利于减轻颅内肿瘤患者围手术期不良情绪, 可对改善生活质量产生积极影响, 能够为患者提供更为满意护理服务。

**【关键词】**: 心理护理; 颅内肿瘤; 围手术期护理

## The application of psychological nursing in the perioperative period of patients with intracranial tumors

Xiaoling Kang

Neurotumor Disease Diagnosis and Treatment Center, Taihe Hospital Hubei Shiyan 442000

**Objective:** To explore the effectiveness of psychological nursing during the perioperative period for intracranial tumors. Method: This study selected 68 patients with intracranial tumors. The trial started in January 2022 and ended in December 2022. The trial was divided into two groups using a double blind method. The control group received routine perioperative care for 35 patients, and the observation group received psychological care for 33 patients. Compare nursing results. Result: Compared with the two groups after nursing, the observation group had lower scores of anxiety and depression in terms of negative emotions ( $P < 0.05$ ); In terms of quality of life, there was no significant difference between the two groups before nursing ( $P > 0.05$ ), while the observation group had higher scores after nursing ( $P < 0.05$ ); In terms of satisfaction, the observation group showed higher satisfaction ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The implementation of psychological care is beneficial for reducing negative emotions in patients with intracranial tumors during the perioperative period, and can have a positive impact on improving quality of life, providing more satisfactory nursing services for patients.

**Keywords:** Psychological care; Intracranial tumors; Perioperative care

从临床实际情况来看, 针对颅内肿瘤患者, 主要采取手术方式帮助患者控制病情发展。但是在实际治疗中, 患者容易受到多方面因素影响, 出现不良情绪, 对治疗造成不良影响, 降低预后<sup>[1]</sup>。需要重视颅内肿瘤患者心理状态评估, 及时采取对应处理措施, 为患者康复提供一定保障<sup>[2]</sup>。为此, 文中进行了颅内肿瘤患者围手术期中实施心理护理效果探析, 希望可以为颅内肿瘤患者围手术期相关护理研究提供参考, 具体如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本次选取主要为颅内肿瘤患者 68 例, 试验起始于 2022 年 1 月内, 终止于 2022 年 12 月内, 试验以双盲法进行分组, 对照组 35 例, 观察组 33 例。年龄项目: 36-66 岁内; 均龄项目: 观察组 (42.14±3.74) 岁, 对照组 (42.09±3.67) 岁。性别 (男/女) 项目: 观察组构成为 22/11, 对照组构成为 23/12。同类比后 2 组显示  $P > 0.05$ 。试验两项要求: 伦理通过要求、参与自愿要求。入选条件: ①临床检查均满足颅内肿瘤诊断标准; ②资料齐全; ③具备手术指征; ④依从性良好; ⑤理解、沟通能力正常; ⑥神志清晰。排

除条件: ①中途退出研究者; ②凝血障碍者; ③重要脏器如肝肾等功能障碍; ④占位性病变; ⑤心理疾病、认知障碍; ⑥精神障碍; ⑦资料缺失。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 对照组行常规围手术期护理

按照常规标准做好病房巡视, 辅助患者完成各项检查工作, 口头告知手术相关注意事项; 术中辅助医师完成手术操作, 对患者各项生命体征进行监测与记录, 及时发现异常告知医师, 并采取对应处理措施; 术后做好基础护理, 注意观察是否出现并发症, 提醒患者注意休息。

##### 1.2.2 观察组在对照组基础上行心理护理

①创建心理专科小组, 加强培训学习教育, 要求小组成员均全面掌握专科护理知识与技术、最新心理护理技巧, 了解情绪对患者康复重要影响, 具备心理状态评估能力; 强化护理人员责任意识, 主动承担个人职责, 将护理工作落实到位, 保证护理质量。②由小组成员对患者心理状态进行评估, 结合评估结果分析影响因素, 依照患者实际情况合理制定对应护理方案。③术前阶段: 对于缺乏疾病健康知识出现过于害怕情绪患者, 需强化健康宣教, 丰富宣教方式, 比如可发放疾病健康知识手册, 将疾病健康知识

制作为幻灯片或者短视频,在对患者进行展示的同时,进行详细讲解,耐心回答患者问题。对于缺乏治疗信心的患者,可利用病案讲解方式让患者了解手术过程、可获得的效果,让患者了解已有大量患者经手术治疗后病情得到控制,恢复良好,引导患者树立治疗信心。对于不能及时适应环境出现不良情绪的情况,护理人员在患者入院后,需要向患者介绍医院治疗环境、医生信息、医院医资力量等,让患者尽快熟悉环境。④术中阶段。在患者进入手术室后,需要对患者进行语言鼓励,动作轻触,以对患者情绪进行安抚;术中做好保暖工作,降低不良事件发生风险,减轻因生理疼痛引起不良情绪。⑤术后阶段。与家属保持良好沟通,鼓励家属多陪伴、关心患者,给予患者充分支持与鼓励,减轻不良情绪。积极组织病友交流活动,促进患者与他人交流,帮助其获取社会支持。指导患者进行深呼吸训练、冥想训练,放松身心;或者为患者播放轻松、愉悦的音乐,或者娱乐节目等,使患者注意力得到转移;为患者提供抒情平和书籍,丰富精神世界;将同时期病情恢复较好患者作为榜样,增强康复信心,减轻不良情绪对康复影响。

### 1.3 判断标准

(1) 护理前后评估 2 组不良情绪,医院焦虑抑郁量表(HADS),包括焦虑分量表和抑郁分量表,各有 7 个条目,每个条目采用 Likert 4 级评分法(0~3 分),总分 0~7

为无症状,8~10 分为可疑症状,11~21 分为肯定存在症状。

(2) 护理前后评估 2 组生活质量,SF-36 生活质量量表,评估项目为生理功能水平(共 100 分)、生理职能状况(共 100 分)、躯体具体疼痛程度(共 100 分)、精力状态(共 100 分)、社会功能情况(共 125 分)、情感职能状况(共 100 分)、精神健康良好程度(共 100 分)以及一般健康状况(共 100 分),生活质量良好程度与分值呈正比。

(3) 调查 2 组患者满意度,满意度调查量表,1-100 分,评估项目包括护理专业、护理态度、健康宣教、责任心,每项各 25 分,比较满意分值范围为 86-100,基本满意分值范围为 60-85,不满意分值范围为 60 以下,总满意度为基本满意与比较满意之和/总例数×100%。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件对本次研究相关数据进行分析和处理,采用样本 t 检验计量资料,符合正态分布,以卡方  $\chi^2$  检验计数资料, $P<0.05$  时提示数据差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理前后不良情绪比较

护理后两组相比,不良情绪方面,观察组焦虑与抑郁情绪评分均更低( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 护理前后患者不良情绪比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	护理前		护理后	
	焦虑(分)	抑郁(分)	焦虑(分)	抑郁(分)
观察组(n=33)	19.22±1.03	19.52±1.33	9.01±0.36	10.12±0.25
对照组(n=35)	19.26±0.99	19.57±1.35	12.32±1.10	13.30±0.12
t	0.163	0.153	16.468	67.479
P	0.870	0.878	0.001	0.001

### 2.2 护理前后两组生活质量比较

生活质量方面,护理前两组无显著差异( $P>0.05$ ),护理后观察组各项评分更高( $P<0.05$ ):

护理前:生理机能观察组(62.33±1.02)(分)、对照组(62.15±0.99)(分),结果  $t=0.738$ ,  $P=0.462$ ;生理职能观察组(60.12±0.69)(分)、对照组(60.07±0.72)(分),结果  $t=0.292$ ,  $P=0.771$ ;躯体疼痛观察组(61.52±1.36)(分)、对照组(61.60±1.28)(分),结果  $t=0.249$ ,  $P=0.803$ ;一般健康状况观察组(62.02±0.45)(分)、对照组(61.97±0.50)(分),结果  $t=0.432$ ,  $P=0.666$ ;精力观察组(61.18±0.31)(分)、对照组(61.23±0.27)(分),结果  $t=0.710$ ,  $P=0.480$ ;社会功能观察组(61.88±0.52)(分)、对照组(62.02±0.31)(分),结果  $t=1.357$ ,  $P=0.179$ ;情感职能观察组(61.44±0.13)(分)、对照组(61.35±0.35)(分),结果  $t=1.389$ ,  $P=0.169$ ;精神健康观察组(62.36±2.25)(分)、对照组(62.41±2.12)(分),结果  $t=0.094$ ,  $P=0.925$ 。

护理后:生理机能观察组(82.52±12.97)(分)、对照组(73.13±4.11)(分),结果  $t=4.073$ ,  $P=0.001$ ;生理职能观察组(74.91±5.78)(分)、对照组(65.21±3.27)(分),结果  $t=8.580$ ,  $P=0.001$ ;躯体疼痛观察组(78.03±3.13)(分)、对照组(69.30±1.12)(分),结果  $t=15.488$ ,  $P=0.001$ ;一般健康状况观察组(91.86±3.95)(分)、对照组(83.25±2.31)(分),结果  $t=11.049$ ,  $P=0.001$ ;精力观察组(82.94±4.91)(分)、对照组(73.16±1.08)(分),结果  $t=11.497$ ,  $P=0.001$ ;社

会功能观察组(72.90±2.93)(分)、对照组(67.03±1.16)(分),结果  $t=10.978$ ,  $P=0.001$ ;情感职能观察组(81.94±3.91)(分)、对照组(75.03±1.17)(分),结果  $t=9.995$ ,  $P=0.001$ ;精神健康观察组(98.19±4.79)(分)、对照组(89.09±2.25)(分),结果  $t=10.120$ ,  $P=0.001$ 。

### 2.3 两组满意度比较

两组相比,满意度方面,观察组满意度更高( $P<0.05$ ):十分满意观察组有 20 例,占比 60.60%,对照组有 15 例,占比 42.85 例,结果  $X^2=6.308$ ,  $P=0.012$ ;满意观察组有 12 例,占比 36.36%,对照组有 15 例,占比 42.85%,结果  $X^2=0.880$ ,  $P=0.348$ ;不满意观察组有 1 例,占比 3.03%,对照组有 5 例,占比 14.28%,结果  $X^2=8.004$ ,  $P=0.004$ ;总满意观察组有 32 例,占比 96.96%,对照组有 30 例,占比 85.71%,结果  $X^2=7.995$ ,  $P=0.004$ 。

## 3 讨论

临床在开展颅内肿瘤患者围手术期护理工作时,主要会采取常规模式开展护理工作,虽然有利于手术操作顺利开展,但是不能在最大程度上保证护理质量,不能有效改善患者不良情绪。心理护理措施在临床中的应用,能够充分考虑到多方面因素对患者情绪变化对康复的影响,重视患者心理健康,综合利用多种心理疏导方式帮助患者改善情绪,让患者在围手术期均可保持稳定、良好情绪,减少不良情绪对康复影响。

结合文中研究结果, 护理后两组相比, 不良情绪方面, 观察组焦虑与抑郁情绪评分均更低 ( $P < 0.05$ ); 生活质量方面, 护理前两组无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 护理后观察组各项评分更高 ( $P < 0.05$ ); 满意度方面, 观察组满意度更高 ( $P < 0.05$ )。究其原因, 通过创建心理专科护理小组, 加强培训, 不断提升护理小组专业水平与综合素质, 保证护理工作顺利开展。术前强化健康宣教, 丰富患者疾病知识, 让患者可以正确对待疾病与治疗方案, 避免过于担忧; 进行病案讲解, 通过治疗成功病案引导患者树立治疗信心, 让患者可以保持良好心态接受治疗; 向患者详细介绍环境、医院医资力量与主治医生情况, 让患者尽早熟悉环境, 减轻不安情绪。手术开始前对患者进行语言与肢体动作安慰, 减轻患者应急情绪, 为手术顺利开展提供保障。术后与家属保持良好交流, 通过家属对患者情绪进行安抚, 让患者充分感受到家属鼓励与支持, 减轻不良情绪; 采取榜样激励方式, 增强患者康复信心; 通过深呼吸与明显, 让机体放松; 提供书籍, 丰富精神世界; 播放娱乐节目, 转移注意力<sup>[3]</sup>。通过术前、术中、术后等阶段心理疏导, 让患者保持良好心态, 减少情绪波动, 减少情绪对机体脏腑损伤, 促进身体功能恢复正常, 提高生活质量, 缩短患者住院治疗时间, 为患者提供更为满意的护理方案<sup>[4]</sup>。王乐玲<sup>[5]</sup>研究中发现给予颅内肿瘤患者心理护理措施, 可改善患者焦

虑与抑郁情绪, 提高患者满意度。这与文中研究类似, 但是文中研究例数较少, 存在局限性, 需要对颅内肿瘤围手术期中应用心理护理作用进一步分析, 明确效果, 提高护理质量。

综上所述, 心理护理的实施, 有利于减轻颅内肿瘤患者围手术期不良情绪, 可对改善生活质量产生积极影响, 能够为患者提供更为满意护理服务。

#### 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] 李辉, 陈晓蓉. 心理护理在颅内肿瘤患者围术期的效果 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(16): 274-276.
- [4] 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.
- [5] 王乐玲. 心理护理对颅内肿瘤病人围手术期心理健康影响分析 [J]. 养生保健指南, 2021, 12(4): 125.