

延续性护理干预对颅内肿瘤术后患者负性情绪和满意度的影响

董金茹 刘原 丁晶晶

新沂市人民医院神外康复科, 江苏 徐州 221400

摘要: 目的: 分析延续性护理干预对颅内肿瘤术后患者负性情绪和满意度的影响。方法: 选取 2017 年 1 月—2019 年 12 月本院颅内肿瘤术治疗 80 例患者临床资料, 随机分为两组, 对照组 40 例行常规护理, 研究组 40 例行延续性护理干预, 观察两组心理状态评分和满意度。结果: 研究组 SAS 和 SDS 评分均优于对照组 ($P < 0.05$); 研究组总有效率 92.50% 高于对照组 75.00% ($P < 0.05$)。结论: 延续性护理干预能改善颅内肿瘤术后患者的负性情绪, 减轻其心理负担, 还能提高患者的护理满意度。

关键词: 延续性护理; 颅内肿瘤术; 负性情绪; 满意度; 影响

颅内肿瘤的致残率和致死率极高, 临床上一般采用颅内肿瘤术的治疗方法, 但是手术治疗会损伤患者的神经功能, 加上患者对疾病的不了解, 极易产生负性情绪, 影响患者的术后效果^[1]。因此, 对患者进行延续性护理干预显得极为重要。本文 2017 年 1 月—2019 年 12 月本院进行颅内肿瘤术治疗的 80 例患者的临床资料, 分析延续性护理干预对颅内肿瘤术后患者负性情绪和满意度的影响, 报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月—2019 年 12 月本院颅内肿瘤术治疗 80 例患者资料, 研究经医学伦理会批准, 患者签署知情同意书, 随机分为两组, 对照组 40 例患者, 男女比例 19:21, 年龄 28—78 岁, 平均 (45.69±5.62) 岁; 研究组 40 例患者, 男女比例 18:22, 年龄 30—70 岁, 平均 (47.82±5.49) 岁, 两组基线资料比较差异在统计学上无意义 ($P > 0.05$), 具可比性。

1.2 方法

对照组行常规护理: 保持病房内绝对安静、整洁, 湿度和温度适宜; 遵医嘱给药, 疏导患者的不良情绪, 对患者进行饮食指导等。研究组行延续性护理干预: 组建延续性护理团队: 主要参与者包括护士站的副主任、护士长、临床医师和护理经验丰富的护士等, 根据患者的个性和具体病情制定治疗方案及护理措施, 并对患者进行出院随访, 及时解决患者的问题; 住院护理: 对患者及其家属进行健康教育, 告知其颅脑手术的优势和注意事项, 并告知患者不良反应的处理方法, 避免患者盲目处理或者慌张; 了解患者的不良情绪, 通过移情法和注意力转移等方法, 疏导患者的不良情绪; 待患者逐步恢复后, 对其进行饮食和运动指导, 指导患者改掉不良饮食习惯, 给予其相应的运动锻炼方法; 建立沟通渠道: 患者出院后, 小组成员需对其进行健康指导, 促使患者自我康复, 并制定随访方案, 适当调整患者的心态, 督促患者按时吃药, 告知患者出现不适的时候, 需及时就医。

1.3 评价指标

①观察两组焦虑和抑郁得分, 经焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 进行评分, 分数越高则焦虑、抑郁的程度越严重; ②比较两组护理满意度, 评价标准主要分为非常满意、一般满意、不满意三项, 满意度=非常满意度+一般满意度。

1.4 统计学处理

研究数据用 SPSS21.0 软件分析, 标准差 " $\bar{x} \pm s$ " 表计量资料, t 行组间、组内比较; 百分比 (%) 表计数资料, χ^2 行组间比较, $P < 0.05$ 表差异具统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态评分比较

研究组 SAS 和 SDS 评分均优于对照组 ($P < 0.05$), 详情见表 1。

表 1 两组心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$, $n=40$, 分)

组别	阶段	SAS	SDS
对照组	护理前	66.29±5.72	62.71±5.23
	护理后	48.75±3.99	48.26±3.62
研究组	护理前	67.81±5.23	63.76±5.94
	护理后	40.31±3.54	40.69±3.25
t	-	10.0073	9.8414
P	-	<0.05	<0.05

2.2 两组满意度比较

研究组总有效率 92.50%, 高于对照组 75.00% ($P < 0.05$), 详情见表 2。

表 2 两组满意度对比 [n (%), $n=40$]

组别	非常满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	22 (55.00)	8 (20.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
研究组	27 (67.50)	10 (25.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
χ^2	1.3167	0.2867	4.5006	4.5006
P	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

颅内肿瘤发病时期, 大部分已经处于晚期, 患者会出现剧烈头痛, 恶心呕吐、血压升高和出汗量大等病症, 而颅内肿瘤术属于侵入性术式, 减轻患者病症的同时, 会对患者的神经元造成二次伤害, 造成患者部分功能障碍, 极易因此产生负性情绪, 消极的心理, 对治疗不利^[2]。常规护理只重视对患者的基础护理, 忽视患者的情绪变化的影响, 而延续性护理干预则能从患者的个性出发, 针对患者病情和治疗情况, 给予患者全面、细致的护理, 关注患者内心感受, 进而消除其负性情绪, 提高患者满意度^[3]。为探讨延续性护理干预对颅内肿瘤术后患者负性情绪和满意度的影响, 本文针对本院治疗的 80 例颅内肿瘤术资料进行分析。本研究结果显示: 治疗后, 研究组 SAS 和 SDS 评分优于对照组; 研究组总有效率 92.50% 高于对照组, 表明延续性护理能改善颅内肿瘤术后患者的负性情绪, 减轻其心理负担, 还能提高患者的护理满意度。究其原因, 可能是延续性护理干预能关注个体的心理变化, 从住院期间逐步化解患者的负面情绪, 从而促使患者积极配合治疗, 提高疗效^[4]。同时延续性护理干预能将护理从院内延续到院外, 持续关注患者的病情好转情况和负面情绪, 改善患者不良心态, 促使患者更合理地服药和生活, 患者的满意度自然增高^[5]。

综上所述, 延续性护理干预能改善颅内肿瘤术后患者的负性情绪, 减轻其心理负担, 还能提高患者的护理满意度, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 温玉环, 崔娜, 容新莉. 失效模式与效应分析在颅内肿瘤术后患者继发性癫痫健康教育中的应用[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 26(12): 1513-1516.
- [2] 窦晓南. 术前综合护理干预对颅内肿瘤切除患者术后 ICU 综合征的影响[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(21): 113.

[3]张秋红,卢美观.颅内肿瘤伴有糖尿病患者的围手术期护理[J].糖尿病新世界,2018,21(22):53-54.

[4]伏丹丹.针对性预防护理对高龄颅内肿瘤术后呼吸系统感染的影响分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(05):602-605.

[5]刘莹.护理干预对颅内肿瘤患者围手术期应激反应的影响[J].中外医学研究,2018,16(05):104-105.