

# 心理护理对脑肿瘤患者围手术期的干预效果分析

赵东方 王玲<sup>(通讯作者)</sup>

(华东师范大学附属芜湖医院芜湖市第二人民医院)

**【摘要】**目的:分析心理护理对脑肿瘤患者围手术期干预中的效果。方法:将本院行脑肿瘤手术患者研究,将其中80例患者按照常规护理和围手术期心理护理模式分成对照组和观察组,每组40例,分析不同护理干预的效果。结果:在心理状态评价和生活质量评价结果中,明显发现观察组的优势,同时在效果上提高治疗和护理疗效,对比结果有差异( $P < 0.05$ )。结论:在围手术期护理干预中增加心理护理措施,可有效将脑肿瘤患者在手术期间的效果进行优化,并且改善患者心理不良情绪,同时提高患者生活质量,保障患者整体效果,所以在围手术期护理中增加心理护理,可在临床进行推广。

**【关键词】**心理护理;围手术期;脑肿瘤患者

Analysis of the intervention effect of psychological nursing on patients with brain tumors during the perioperative period

Zhao Dongfang Wang Ling (corresponding author)

Wuhu Hospital Affiliated to East China Normal University Wuhu Second People's Hospital

**[Abstract]** Objective: To analyze the effect of psychological nursing on perioperative intervention in patients with brain tumors. Method: A study was conducted on patients undergoing brain tumor surgery in our hospital. Among them, 80 patients were divided into a control group and an observation group according to routine nursing and perioperative psychological nursing models, with 40 cases in each group. The effects of different nursing interventions were analyzed. Result: In the evaluation of psychological state and quality of life, it was clearly found that the observation group had an advantage, and at the same time, it improved the treatment and nursing efficacy, with a difference in the comparison results ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Adding psychological nursing measures in perioperative nursing interventions can effectively optimize the effectiveness of brain tumor patients during surgery, improve their negative psychological emotions, improve their quality of life, and ensure overall patient outcomes. Therefore, adding psychological nursing in perioperative nursing can be promoted in clinical practice.

**[Key words]** Psychological care; Perioperative period; Brain tumor patients

大众对于颅内肿瘤的称呼视为脑肿瘤,该种疾病主要是在颅内出现神经系统肿瘤,同时在神经上皮组织、脑膜和生殖细胞等部位产生原发性肿瘤或者是在其他系统部位或者气管转移到颅内的继发性肿瘤病症<sup>[1]</sup>。根据研究分析得知,我国脑肿瘤疾病发生率在7万-10万左右,多数患者是恶性肿瘤,占据恶性肿瘤疾病中的1.5%以上<sup>[2]</sup>。该种疾病可在任何年龄段发生,主发群体是20-50岁。患者在出现脑肿瘤疾病后,会导致其颅内压升高,使得患者出现头痛和呕吐等症状。患者在肿瘤刺激的情况下,会对其神经产生压迫和破坏,导致患者神经功能受到损伤,有着较高的死亡和致残率<sup>[3]</sup>。患者在无及时治疗的情况下,病情会快速得到发展,以此对患者产生威胁。目前临床对患者脑肿瘤有效的治疗措施,便是手术治疗,但是会相应的产生并发症和不良反应,所以需要对患者实施围手术期护理,以此提高患者手术安全性,保障患者治疗效果<sup>[4]</sup>。基于此选择脑肿瘤手术患者作为研究对象,对其实施围手术期+心理护理干预,分析其干预疗效,详情如下所示。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

将本院行脑肿瘤手术患者进行对比,选择2023年1月-2023年12月一年中的80例患者按照常规护理和围手术期心理护理干预分成对照组和观察组,其中对照组包含男性23例和女性17例,年龄在29-70岁,均龄( $49.52 \pm 10.38$ )岁,病程在1-4年,平均( $2.51 \pm 1.03$ )年,观察组40例患者中男女比例是21:19例,年龄在28-70岁,均龄( $49.03 \pm 10.24$ )岁,病程范围在1-5年,平均( $3.02 \pm 1.22$ )年,两组资料中并未出现差异( $P > 0.05$ )可进行对比。

### 1.2 方法

常规护理:对照组患者在手术前后实施常规基础护理,主要是指指导患者进行各项检查,将检查结果进行评估,根据患者身体和疾病症状,对患者实施手术麻醉,术前严格控制患者饮食情况,根据一级护理原则在术后对患者实施相应的护理干预,对患者进行服务干预。

围手术期心理护理：术前需对患者进行心理护理，患者在进行基础检查过程中，需要及时和患者进行交流，通过交谈了解和评估患者心理状态，同时根据患者自身性格特点对其实施对应心理疏导措施。在焦虑和抑郁情绪的患者，护理人员需对其进行耐心和轻柔的话语开解，同时将成功案例作为样板进行讲解，让患者心理压力得到放松，还可采用相应的物理干预方式，例如音乐转移等措施，减少焦虑和抑郁心理，让患者身心得到良好的保持，为手术创造心理环境。在患者居住环境中，保持温馨和空气湿度温度，消除患者内心的陌生感，针对患者心理不良状态产生因素实施对症干预，告知患者相关手术内容和注意事项。护理人员按照医嘱进行术前准备。术中护理时，在患者进入手术室之后，需观察其生命体征，并根据手术标准完成相应的操作，在麻醉过程中，对患者实施有效的干预，调整正确体位，患者在手术过程中需保持清醒的情况下，护理人员可分散患者注意力，减轻患者不适感，同时做好应急措施。术后护理中，护理人员需要严格控制病房环境，限制探视人数，减少患者心理不适感，在病情得到稳定之后，可增加患者家属陪伴时间，重视并发症预防管理和护理内容，行气管插管过程中，加强观察情况和咳嗽情况，保持气道通畅，同时根据患者手术后恢复情况制定针对性护理干预措施，保障患者治疗和护理效果。

### 1.3 观察指标

分析患者心理状态，通过焦虑和抑郁量表对患者护理前后心理情绪变化进行统计，根据统计结果分析不同护理的效果。

分析患者生活质量情况，在生活质量（SF-36）量表中，

表1 两组患者心理状态对比（分）

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	53.62 ± 8.24	22.05 ± 3.25	56.37 ± 9.37	26.91 ± 5.37
对照组	40	53.67 ± 8.29	31.59 ± 5.22	56.41 ± 9.40	35.62 ± 6.44
t 值		0.027	9.812	0.019	6.569
P 值		0.978	0.000	0.984	0.000

表2 两组患者生活质量变化对比（分）

组别	例数	生理功能		生理职能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	63.52 ± 8.91	89.53 ± 5.33	64.52 ± 8.81	90.02 ± 5.11
对照组	40	63.49 ± 8.87	72.54 ± 6.08	64.49 ± 8.76	80.56 ± 4.37
t 值		0.015	13.289	0.015	8.898
P 值		0.988	0.000	0.987	0.000

表3 两组患者护理效果对比（n，%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	21（52.50）	18（45.00）	1（2.50）	39（97.50）
对照组	40	18（45.00）	16（40.00）	6（15.00）	34（85.00）

采用其中几项对患者进行分析和研究，统计分值高低，分析患者生活质量状态，分值越高患者生活情况越好。

将患者护理效果进行对比，通过患者临床症状和恢复效果进行分析，显效中患者临床症状消失，心理和生理状态得到缓解；有效则是临床症状有所缓解，心理和生理状态有所改善；无效是患者临床症状无变化，甚至心理和生理状态加重。

### 1.4 统计学分析

将资料用 SPSS20.0 软件进行计算，计数和计量以百分比和均数 ± 标准差，采用的是  $\chi^2$  和 t 检验，统计学意义显示（ $P < 0.05$ ）。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者心理状态

如表 1 所示，两组患者心理状态并未出现差异（ $P > 0.05$ ），护理后观察组心理状态低于对照组，对比有差异（ $P < 0.05$ ）。

### 2.2 对比两组患者生活质量变化

如表 2 所示，观察组和对对照组在护理前无变化（ $P > 0.05$ ），护理后观察组评价高于对照组，对比有差异（ $P < 0.05$ ）。

### 2.3 对比两组患者护理效果

如表 3 所示，观察组患者护理效果高于对照组，对比有差异（ $P < 0.05$ ）。

$\chi^2$ 值

3.913

P值

0.047

### 3 讨论

脑肿瘤疾病是患者脑部颅内产生的物质,同时也被临床称为颅内肿瘤,通常在脑膜、神经、脑血管等部位进行生长,同样也会从患者其他部位转移到患者脑部当中<sup>[5]</sup>。患者一旦出现脑肿瘤病症,会使得颅内压力升高,影响患者身体健康和生理功能,对其生活质量进行降低。脑肿瘤疾病发展速度相对较快,在无及时治疗的情况下,会对其生命安全受到威胁<sup>[6]</sup>。大脑结构相对复杂,并且在人体中起到重要的作用,在长期肿瘤压迫的同时,会导致患者运动功能、神经元等出现异常<sup>[7]</sup>。在内科保守治疗情况下,无法纠正肿瘤占位性,治疗上无法进行根治,所以效果不是十分理想<sup>[8]</sup>。在临床手术治疗中,虽然可通过手术将肿瘤进行切除,但是容易对脑部功能产生影响,从而使得患者术后出现并发症,在侵入性手术中,会由于知识了解内容较弱,使得患者心理和生理产生抵抗和焦虑等不良情绪,因此需在患者手术期间对患者围手术期进行心理干预<sup>[9]</sup>。

针对脑肿瘤患者实施围手术期常规护理措施,虽然取得良好的效果,但是形式相对单一,护理人员通常只依照医嘱和规则对患者实施护理,无法满足患者现如今临床护理需求,因此无法从全面性对患者实施护理,导致患者护理效果不理想。但是围手术期心理护理干预中,则是通过针对性措施对患者实施护理干预,并且从患者心理进行干预和疏通,让患者积极面对治疗,采用护理服务将患者术后恢复效果进行提高,保证患者心理状态平稳的同时,改善其生活质量。在心理状态和生活质量评价中,观察组明显结果优于对照组,同时在效果上得到提升,观察组患者护理效果达到97.50%,对照组护理效果则是达到85.00%,两组护理对比

结果呈现差异性( $P < 0.05$ )。对脑肿瘤手术患者实施围手术期护理干预措施,可有效通过患者术前、术中、术后等方面进行服务,术前采用心理护理则是依靠患者术前心理变化对其进行评价,从而实施对症护理模式,缓解患者内心紧张和焦虑,减轻心理压力。同时在术前告知患者相关疾病发生机制、手术治疗内容,将相应的注意事项进行讲解,让患者在手术前减轻心理负担。同时在患者术中,护理人员积极配合医生操作,减少患者术中不适感的同时,减轻患者应激反应,降低患者并发症发生概率。在术后实施护理干预,主要是通过生命体征和临床症状进行观察,以此及时对患者意外现象进行处理,同时根据患者并发症实施预防,减少患者并发症发生概率。

脑肿瘤围手术期患者在心理干预中,可有效通过心理干预让患者积极主动进行治疗,同时在一定程度上增加护患之间的关系,减少医疗纠纷,保障患者治疗效果。在心理状态评估结果中,可显著发现患者出现负面情绪和负担的同时,可根据数值指标反映患者心理实际状态,并且对患者并发症进行有效预防,促进患者康复速度,提高其生活质量,减轻患者心理负面状态。也因此将手术时间缩短,减少患者在手术中出现的意外,保障患者手术顺利和安全性。避免患者出现肺部感染、脑出血等病症,及时针对患者病情状态调整护理计划,有效增加患者治疗依从性。

综上所述,对脑肿瘤患者实施手术治疗,在围手术期实施心理护理干预,可将患者负面不良情绪进行调节,让患者积极面对治疗,缩减患者心理压力,以此减少手术中产生的并发症和不适感,为患者提供全面性和针对性护理,保障患者护理效果。

### 参考文献:

- [1]包婷,孙荣凤,刘静.心理护理对脑肿瘤患者围手术期的干预效果分析[J].心理月刊,2022,17(18):89-91+123.
- [2]狄恒丹.叙事护理对改善脑肿瘤患者负性情绪和生存质量的研究[J].护理与康复,2022,21(02):31-33.
- [3]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(03):424-427.
- [4]尹娜,蒋冬娅,夏翠红.神经外科脑肿瘤患者实施心理护理的临床效果探究[J].心理月刊,2022,17(01):122-124.
- [5]庞亚萍.个性化护理对脑肿瘤手术患者的并发症及生活质量的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(05):337-338.
- [6]王翠莲.手术室优质护理对脑肿瘤患者术后24h心理情绪的影响分析[J].心理月刊,2021,16(12):110-111.
- [7]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.
- [8]王威.护理干预对脑肿瘤术后颅内低压综合征患者作用的疗效评价[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(48):89+96.
- [9]周惠或.脑肿瘤患者围手术期的心理护理及并发症护理效果评价[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(S2):185-187.