

# 心理护理对胶质瘤术后患者睡眠质量的影响分析

朱玲

(十堰市太和医院神经肿瘤疾病诊疗中心)

**【摘要】**目的探讨心理护理对胶质瘤术后患者睡眠质量的影响分析。方法选取2022年12月-2023年12月我院收治的胶质瘤术后患者82例,分为两组,对照组选择常规护理,研究组选择心理护理。结果与对照组比,研究组的术后康复效果更好( $P < 0.05$ );研究组的HAMA、SDS评分更低( $P < 0.05$ );研究组PSQI评分更低( $P < 0.05$ )。结论心理护理对胶质瘤术后患者的干预效果明显,能够有效缓解负面情绪,减少并发症的发生几率,减轻疼痛程度,改善睡眠质量,使其尽快出院,值得推广。

**【关键词】**心理护理;胶质瘤术;睡眠质量;康复效果;负面情绪;安全性

Analysis of the influence of psychological nursing on sleep quality in patients after glioma

Zhu Ling

Shiyan Taihe Hospital Neurotumor disease Diagnosis and Treatment Center

**[Abstract]** Objective To study the influence of psychological nursing on sleep quality of patients after glioma. Methods 82 postoperative patients with glioma admitted to our hospital from December 2022 to December 2023, which were divided into two groups. The control group chose routine care and the research group chose psychological care. The results showed better postoperative rehabilitation in the study group than the control group ( $P < 0.05$ ); lower HAMA and SDS scores ( $P < 0.05$ ) and lower PSQI scores ( $P < 0.05$ ). Conclusion The intervention effect of psychological nursing on postoperative patients of glioma is obvious, which can effectively relieve negative emotions, reduce the incidence of complications, reduce the degree of pain, improve the quality of sleep, and make them discharged as soon as possible, which is worth promotion.

**[Key words]** psychological care; glioma; sleep quality; rehabilitation effect; negative emotions; safety

脑胶质瘤属于临床比较常见的一种中枢神经系统性的恶性肿瘤,临床的整体治愈率比较低,但是整体的复发率和死亡率却比较高<sup>[1]</sup>。目前手术是治疗脑胶质瘤患者的一种常用措施,能够不同程度的延缓临床疾病的整体进展。但是术中较长时间的临床颅内操作会造成脑血管痉挛、机体脑组织水肿以及认知功能降低等不良表现,这些都会造成患者的术后整体并发症的风险提高,睡眠障碍就是非常常见的一种病症<sup>[2-3]</sup>。但是睡眠是人类生存所必须的一种生理活动,和人的身心状态有着密切关系,睡眠障碍会直接影响机体的健康状况,造成焦虑抑郁等负面心理,不利于术后的整体恢复,所以就需要在术后配合有效的护理干预<sup>[4]</sup>。我院在胶质瘤术后患者治疗期间,使用心理护理进行干预,效果满意,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年12月-2023年12月我院收治的胶质瘤术后患者82例,分为两组,对照组41例,男22例、女19例;年龄30~65

岁,平均( $47.7 \pm 2.7$ )岁。研究组41例,男21例,女20例;年龄31~66岁,平均( $48.1 \pm 3.2$ )岁。患者同意本次研究,且一般资料具有可比性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组:选择常规护理,术后对患者的病情予以有效观察,提醒患者按医嘱服药,予以饮食干预,确保机体的营养所需,养成一个良好科学的生活习惯。

研究组:选择心理护理,具体内容如下:(1)给患者全面介绍术后治疗的环境,提高患者对治疗情况的整体了解,因为熟悉环境能够有效缓解患者的不良心理。(2)对患者的具体情况予以综合了解与掌握,包括病情发展、文化程度、既往史、过敏史以及家庭情况等。(3)按照患者的具体情况,确定其不良心理的综合问题,根据患者的整体文化程度和性格特点,去和患者进行积极耐心的沟通交流,并对患者予以心理疏导,还要告知其术后的病情发展,从而让患者可以全面了解自身的情况,防止过度焦虑,引导患者积极说出自己的顾虑,从而改善其不良心理。对于患者出现的情况,予以耐心解释,选择通俗易懂的话术,给患者介绍对应知识,确

保机体的情绪可以稳定在一个可控的范围里面。(4)给患者介绍自身疾病的对应知识和术后康复内容,以患者的个人文化水平和认知程度为基础,给患者介绍疾病的整体知识,主要有疾病的具体发生因素、护理内容、治疗手段与注意事项等,确保患者能对自身疾病有一个正确的认知,并在介绍期间,和患者有效互动,来有效提高护理依从性。并介绍术后的治疗措施,防止患者过度担心,并提前告知具体的治疗核心与护理的注意事项等,确保清楚患者的整体理解与接受程度。如果患者年纪较大,护理人员就要有充足的耐心,来帮助其解答困惑。(5)护理人员鼓励患者去养成一个良好科学的生活习惯,确保护理效果。(6)结束手术操作后,尽快告知患者与家属具体的手术结果,缓解其担心情绪,并时刻对术后患者的具体心理感受予以了解,并观察其恢复情况,对患者进行积极的鼓励,观察其情绪变化,若是患者的情绪比较焦虑,就选择其感兴趣的东西与话题来转移注意力,也可以播放一些舒缓愉快的音乐,来改善其不良心理,提高者睡眠质量。

### 1.3观察指标

比较术后康复结果。

表1 康复水平对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后首次排气时间(d)	VAS评分	并发症发生率(n)	平均住院时间(d)
对照组	41	3.08 ± 0.74	4.36 ± 0.91	5(12.2%)	14.45 ± 3.84
研究组	41	1.26 ± 0.37	2.38 ± 0.49	1(2.4%)	9.87 ± 2.97
T/X <sup>2</sup>	/	9.123	10.012	5.238	9.875
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 SDS、HAMA 指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	HAMA 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	41	52.66 ± 3.48	39.23 ± 2.62	59.85 ± 3.43	45.64 ± 3.27
研究组	41	52.34 ± 3.63	27.52 ± 2.17	59.62 ± 3.24	32.63 ± 3.15
T 值		1.045	14.765	1.053	16.124
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 PSQI 评分对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	睡眠质量	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物
对照组	干预前	2.12 ± 0.51	1.73 ± 1.04	1.91 ± 0.47	0.77 ± 0.53
	干预后 <sup>a</sup>	1.81 ± 0.62	1.36 ± 0.63	1.38 ± 0.60	0.45 ± 0.54
研究组	干预前	2.09 ± 0.65	1.75 ± 1.03	2.02 ± 0.67	0.81 ± 0.92
	干预后 <sup>ab</sup>	1.01 ± 0.50	0.74 ± 0.62	0.93 ± 0.52	0.38 ± 0.62

注:组内比较 P<0.05。

### 3 讨论

睡眠障碍指的是机体睡觉与觉醒的常规节律发生紊乱,

比较心理情况:通过抑郁自评量表(SDS)对抑郁情况进行评定,最高80分,分数越低情况越好;选择汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对焦虑情况进行评估,最高80分,临床分数越低焦虑情况就越好<sup>[5-6]</sup>。

比较睡眠质量:选择匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)予以评估,记录护理前后的睡眠质量,临床分数越高睡眠质量就越差<sup>[7]</sup>。

#### 1.4统计学方法

数据用 SPSS22.0 做分析,其中计数行  $\chi^2$  (%) 检验,计量行 t 检测 ( $\bar{x} \pm s$ ) 检验, P<0.05, 有显著差异。

### 2 结果

与对照组比,研究组的术后康复水平更好(P<0.05),见表1。

与对照组比,研究组的 HAMA、SDS 评分更低(P<0.05),见表2。

与对照组比,研究组PSQI评分更低(P<0.05),见表3。

或是在有足够睡眠时间与机会的前提下整体的睡眠量仍然不够正常,而且在睡眠期间产生异常行为的一种表现<sup>[8]</sup>。而睡眠障碍属于脑胶质瘤患者术后的一种常见并发症,虽然手

术治疗脑胶质瘤的效果明显,但很容易被身心等因素所影响,造成术后的整体恢复速度变慢。所以在术后还应该提高对患者的整体干预,从而缓解可能影响机体术后康复的相关危险原因,帮助患者尽快康复。以往临床对于术后患者大多选择常规护理,虽然能够缓解一定的负面情绪,但是对于消除负面心理影响的效果一般,需要选择更加有效的护理措施<sup>[9-10]</sup>。

心理护理指的是临床护理人员利用各种措施与途径,对手术患者的负面心理予以有效改善,从而有效加强患者的整体治疗信心,使其有一个积极乐观的心态进行后续治疗和护理,属于临床护理非常重要的一个部分<sup>[11]</sup>。该护理通过在常规护理的前提下,提高对患者负面心理的整体研究与改善,护理人员和患者进行友好的沟通交流,有效了解患者可能出现的负面心理情况,从而予以及时有效地疏导<sup>[12]</sup>。并从患者的具体文化水平以及性格特点为基础,来有效改善其不良心理,缓解对于术后治疗的抵触情绪。而且护理人员要一直对患者保持足够的耐心,给予其充足的关心与爱护,让患者可

以感受到外界的关心,从而有效提高后续康复的治疗信心<sup>[13]</sup>。而且护理人员对患者有效介绍自身疾病和术后的相关护理知识可以有效加强患者对自身疾病的整体掌握情况,并正确的对待疾病,缓解过度的担心与焦虑,并积极的参与到术后的整体治疗和护理工作里面,确保术后康复工作能够顺利进行,从而有效提高整体的康复效果。而有效缓解患者的负面心理,能够防止其出现过度的精神紧张,并有效提高整体的睡眠质量,并改善机体的失眠情况,也能够帮助患者尽快恢复,并改善预后情况<sup>[14-15]</sup>。本次研究发现,与对照组比,研究组的术后康复效果更好( $P < 0.05$ );研究组的HAMA、SDS评分更低( $P < 0.05$ );研究组PSQI评分更低( $P < 0.05$ )。可以表明,心理护理的效果更好,可以有效减少并发症的发生几率,改善疼痛程度,提高睡眠质量,缓解负面情绪,使其尽快恢复。

综上所述,心理护理对胶质瘤术后患者的干预效果明显,能够有效缓解负面情绪,减少并发症的发生几率,减轻疼痛程度,改善睡眠质量,使其尽快出院,值得推广。

#### 参考文献:

- [1]郑荣健,于莉莉,张青.系统护理干预对脑胶质瘤患者术后生活质量的影响分析[J].健康大视野,2021,20(18):15-17.
- [2]Poologaindran A, Romero-Garcia R, Hart M, et al.OS14.4.A The Neuroplastic Potential of the Human Brain before and After Glioma Surgery: Towards "Interventional Neurorehabilitation"[J].Neuro-Oncology, 2021, 93(18):52-54.
- [3]李惺,韩香平,张莉,等.针对性心理干预对脑胶质瘤患者术后负性情绪和生活质量的影响[J].癌症进展,2023,21(10):1133-1136.
- [4]徐艳贺,杨莹莹,张建红,等.激励式信念干预联合心理疏导对脑胶质瘤患者术后恢复的影响[J].癌症进展,2021,19(8):848-851.
- [5]Pitskhelauri D, Bykanov A, Konovalov A, et al.Transsylvian Insular Glioma Surgery: New Classification System, Clinical Outcome in a Consecutive Series of 79 Cases[J].Operative Neurosurgery, 2021, 43(36):77-79.
- [6]桂娟.焦点式心理护理对脑胶质瘤患者术后生存质量的影响[J].慢性病学杂志,2021,21(4):36-38.
- [7]夏宏全,曾小凤,黄肇晶,等.脑胶质瘤患者术后睡眠障碍的影响因素分析及对认知功能,心理状态和康复进程的影响[J].现代生物医学进展,2023,45(33):89-90.
- [8]Zyryanov A, Stupina E, Gordeyeva E, et al.'Moderate global aphasia': A generalized decline of language processing caused by glioma surgery but not stroke[J].Brain and Language, 2022, 224(88):105057-105057.
- [9]师卓维,石娟利,刘常浩.运动-心理-睡眠护理干预结合正念音乐干预对胶质瘤患者疲乏程度,睡眠质量,疾病自我感受负担的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(9):35-38.
- [10]乔丽娜,许健,程玉婷,等.心理干预对脑胶质瘤围术期患者心理状态,应激反应及术后生活质量的影响[J].国际精神病学杂志,2021,48(5):55-57.
- [11]Ille S, Krieg S M.Functional Mapping for Glioma Surgery, Part 1[J].Neurosurgery Clinics of North America, 2021, 32(1):65-74.
- [12]于秋菊,田佳.探究心理护理对胶质瘤患者围手术期焦虑抑郁情绪及生活质量的影响[J].医药卫生,2022,13(2):117-119.
- [13]盛雪,张继卉.心理护理对胶质瘤术后患者睡眠质量的影响分析[J].医药卫生,2023,42(35):56-58.
- [14]Berger M.Progress on glioma surgery and multimodal treatments[J].Glioma, 2021, 4(2):18-21.
- [15]吴星星.心理护理对胶质瘤术后患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,15(6):9-10.