

神经外科脑肿瘤患者实施心理护理的临床效果研究

邱 杨 赖巧蓉

新疆医科大学附属肿瘤医院 新疆 乌鲁木齐 830011

【摘要】：目的：研究分析神经外科脑肿瘤患者实施心理护理的临床效果。方法：抽取本院神经外科2023年1月~2024年1月收治的200例脑肿瘤患者进行研究，采用随机分配分为对照组和实验组，各100例，临床治疗方案相同，对照组进行常规护理，实验组在给予患者常规护理的基础上联合心理护理，比较两组患者护理前及护理后4周心理状态（焦虑和抑郁评分）、生活质量及护理满意度。结果：护理前两组SAS评分、SDS评分比较， $P>0.05$ ，护理4周后实验组SAS评分和SDS评分显著低于对照组， $P<0.05$ 。实验组生活质量评分明显高于对照组， $P<0.05$ 。实验组患者护理满意度高于对照组， $P<0.05$ 。结论：神经外科脑肿瘤患者实施心理护理的可减轻患者焦虑和抑郁情绪，提高患者生活质量，增加护理满意度，可广泛应用。

【关键词】：神经外科脑肿瘤患者；心理护理；心理状态；生活质量；满意度

DOI:10.12417/2705-098X.25.02.035

脑肿瘤是神经外科常见的疾病之一，是指大脑内或大脑附近的细胞发生异常生长，多数是颅内组织的原发性脑肿瘤，有时可能是从身体其他部位扩散到大脑称为继发性脑肿瘤也称转移性脑肿瘤。脑肿瘤的治疗策略一般根据患者的具体情况制定，治疗方法主要为手术治疗、放射治疗、化学治疗、靶向治疗等。除了医学治疗患者的心理支持同样不可忽视，陌生的脑肿瘤诊断及治疗过程，让患者感到恐惧、焦虑甚至绝望，从确诊开始到治疗过程，患者会出现一系列的心理问题，不仅会影响到患者的生活质量，还会影响到患者治疗的依从性从而影响到治疗效果。由此，在治疗过程中心理护理起到重要作用，心理护理是指在护理过程中，以心理学理论为指导^[1]，通过应用心理学和技术积极影响患者的心理状态，影响患者的疾病认知，改变患者的心理状态，提高患者心理适应能力，从而达到协助治疗的目的。因此本文将抽取本院脑神经外科200例患者作为对象，分析心理护理在神经外科脑肿瘤患者中的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取本院神经外科2023年1月~2024年1月收治的200例脑肿瘤患者作为研究对象，随机分为实验组和对照组，实验组为100人，对照组为100人。实验组男性人数和女性人数之比为5:4，年龄在22~79岁之间，平均年龄为 48.11 ± 2.26 ，对照组男性人数和女性人数之比为3:2，年龄在21~72岁之间，平均年龄为 48.32 ± 2.92 ，两组患者的性别及年龄进行统计学分析比较，无统计学意义（ $p>0.05$ ），有可比性。纳入标准：符合脑肿瘤诊断标准；患者及家属均同意进行研究并签署知情同意书。排除标准：有精神障碍及认知障碍患者；未确诊脑肿瘤时有焦虑抑郁史患者；有脏器功能不全或衰竭患者；妊娠及哺乳期患者。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理的方法，为患者进行入院评估、

健康宣教，生命体征的监测。保持病房环境良好，光线适中温湿度适宜，在进行操作的过程中保持四轻原则，为患者营造安静舒适的病房环境。定期为患者进行各项检查，及时检测患者变化，给予患者术前护理，讲解疾病及手术相关知识，术前指导后采血备皮。术后护理预防术后并发症。积极为患者提供饮食指导，联合营养科为患者制定营养饮食。

实验组在常规护理的基础上给予心理护理，具体措施如下：

1.2.1 建立战胜病魔的信心

耐心开导患者，积极鼓励，激发患者对成功治愈疾病的信念感，鼓励患者直面疾病重视治疗。由于脑瘤病情重治疗时间漫长，治疗过程多重复杂，患者心理情绪极易受影响发生变化，从而使患者无法坚定治疗，降低治疗的依从性。通过为患者及家属讲解治疗成功的病例，缓解患者焦虑情绪，帮助患者保持良好的心态进行治疗，定期与患者沟通，时刻掌握患者的心理状态，使患者时刻保持平静乐观的心态面对疾病的治疗。

1.2.2 形成自我调节模式

联合心理咨询师指导患者学会自我安慰的方法来缓解内心焦虑，使患者积极面对疾病，积极配合治疗和护理，可以通过科室小讲堂定期为患者开展心理知识课，并指导患者使用图片治疗法^[2]，通过视觉疗法与心理疗法相结合为患者提供想象与憧憬，为患者提供经过治疗后肿瘤变小的图片和恢复健康的患者的图像，激励患者积极治疗，促进疾病的治愈。指导患者进行放松想象治疗法，引导患者想象经过治疗后肿瘤缩小的结果。从而取得向上的成果，起到引导患者身体恢复的作用。进行临床治疗的同时，护士要指导患者运用想象疗法增强疾病治疗的信心。

1.2.3 给予患者人文关怀

为患者提供舒适的病房环境，调节舒适标准的温湿度，保持室内光线适中，定期为病房进行通风消毒，在病房摆放绿色

植物舒缓患者心情提高舒适度^[3]。在进行护理操作或查房时，保证操作专业度及熟练度，尽量保持病房安静，在护理工作中保持轻柔体贴的态度和动作做到四轻原则，走路轻，护士行走时应保持轻盈的步伐，说话轻，与病人交流时保持温和语气让病人感到舒适，操作轻，护理操作时手法要尽量轻柔，减少患者的不适，关门轻，今出门时轻轻关门，避免对病人造成惊吓。从诊断到治疗再到护理整个过程，护士应遵循操作规范和职业道德对病人尽可能的关心和照顾^[4]。与患者交流时，保持温和的态度微笑耐心的语气，建立良好和谐的护患关系。家庭支持极为重要，护理人员尽可能引导家属为患者提供心理帮助，为患者提供关怀树立患者战胜疾病的信心。

1.2.4 给予术前后心理护理

术前护理：患者入院后应为患者提供入院指导，带领患者熟悉病房环境科室结构介绍科室人员，主要介绍主治医生及责任护士，增加对环境的熟悉感及亲切感；为病人及家属进行疾病知识讲解及手术治疗过程，术中护理：告知患者手术流程、麻醉方法和大概手术时间。耐心讲解手术过程中可能出现的问题^[5]，以减少手术的心理压力；术后护理：手术结束后，及时告知患者及其家属手术情况，缓解其紧张情绪，并详细讲解颅内引流管的作用和导管护理方法，护士密切监测生命体征，如有异常及时处理。由于患者术后会出现疼痛现象，影响患者情绪，护士应根据患者疼痛程度遵医嘱给予止痛药进行有效缓解，同时可以通过为患者播放轻音乐舒缓疼痛带来的焦虑，分散注意力。该病恢复时间长且治疗过程见效慢甚至出现效果不理想的情况，容易产生消极治疗的情绪。我们需要加强与患者的沟通，及时告知患者康复情况，消除患者的担忧。

1.3 观察指标

两组患者进行心理状态对比，分别采用抑郁评分（SDS）和焦虑评分（SAS）进行评价，SDS 评分表 53~62 分为轻度，63~72 分为中度，73 分及以上为重度抑郁。SAS 评分表 50~59 分为轻度焦虑，60~69 分为中度焦虑，70 分以上为重度焦虑。两组患者采用生活质量评分，分别从患者心理能力、社会能力、家庭能力及运动能力四方面进行评估，最高分为一百分评分越高的患者生活质量越高。两组患者分别进行护理满意度调查，为患者及家属发放满意度调查表进行评分，90~100 分为非常满意，70~89 分为比较满意，70 分以下为不满意。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心理状态评分

两组患者 SAS、SDS 护理后评分均低于护理前，给予心理护理的患者评分低于常规护理的患者，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 1。

2.2 两组患者护理后生活质量比较

护理后，实验组患者心理能力、社会能力、家庭能力、运

动能力均高于对照组，给予患者心理护理可提供患者生活质量，有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 2。

2.3 两组患者对护理满意度

出院前对两组患者进行问卷调查，比较实验组护理满意度高于对照组，（ $P<0.05$ ）。见表 3。

表 1 两组患者心理状态评分

组别		实验组	对照组	t	p
例数		100	100		
SAS	护理前	60.32±2.74	61.05±6.15	3.012	>0.05
	护理后	42.41±6.64	52.16±4.75	11.321	<0.05
SDS	护理前	61.18±6.12	60.75±5.85	2.021	>0.05
	护理后	41.29±6.84	51.78±6.91	12.587	<0.05

表 2 两组患者生活质量比较

组别	实验组	对照组	t	p
例数	100	100		
心理能力	72.12±3.24	42.21±5.72	11.23	<0.05
社会能力	84.12±6.34	56.21±3.24	12.34	<0.05
家庭能力	78.12±2.12	56.33±3.23	3.45	<0.05
运动能力	63.23±3.45	44.24±3.89	6.78	<0.05

表 3 两组护理满意度

组别	实验组	对照组	X ²	P
例数	100	100		
非常满意	46	67		
一般满意	30	32		
不满意	24	1		
满意度(%)	76	99	7.532	<0.0

3 讨论

神经外科是医院中重要的科室之一，神经外科患者大都为危重患者，尤其是神经外科脑肿瘤疾病，是严重危害人类大脑的一类疾病，恶性脑肿瘤虽然很少扩散，但是致死率较高，良性脑肿瘤出现可能压迫到正常的脑组织，形成脑部功能障碍，导致残疾，所以脑肿瘤无论是恶性还是良性危害都不容小觑，并且该疾病治疗周期较长康复率较低，其常见的临床表现有头痛、恶心呕吐等。

由于患者对疾病知识及治疗不够了解，患者极易产生沮

丧、紧张甚至轻生等想法,无论是疾病本身还是治疗过程均给患者身心带来受到巨大压力,患者的心理护理具有重大意义^[6]。为患者更好的接受治疗提高治疗效果,让患者对治疗充满信心对未来充满希望,从而提高患者治疗的依从性,科室应为患者开展心理护理,积极发现并改善患者的身心健康,帮助患者树立信念感,有助于疾病的治愈。

脑肿瘤的治疗手段主要为手术治疗,但是由于该手术难度大甚至会出现后遗症,患者会对该治疗手段产生负面情绪^[7],因此应为患者行围手术期心理护理,术前护理首先缓解由于陌生环境所引起的紧张情绪,其次为患者及家属讲解疾病相关知识及手术成功案例。术中心理护理也极为重要,让患者充分了解手术治疗过程,缓解手术所带来的恐惧,从而达到更好地配合度,提高手术效果。手术后及时为患者进行心理疏导,告知患者及家属手术的成功,使患者不安的情绪得到安抚,密切监测患者生命体征,做好常规护理预防并发症的发生,并为患者制定饮食计划及康复训练计划帮助患者尽早恢复健康^[8],如发现异常及时报告医生予以处理。通过为患者实施心理护理服

务,护士护理观念有所改变,从被动护理变为主动护理,增强服务意识及病情观察能力,拉近了护患关系,及时满足了患者的心理需求,为患者提供了舒适的护理体验,提高了护理的满意度。

本实验研究显示护理前两组 SAS 评分、SDS 评分比较, $P>0.05$, 护理后研究组两者评分显著低于对照组, $P<0.05$ 。研究组患者生活质量评分明显高于对照组, $P<0.05$ 。研究组患者护理满意度明显高于对照组, $P<0.05$ 。说明在神经外科脑肿瘤患者护理中实施心理护理临床效果显著,可有效地改善患者心理状况减少负面情绪,提高生活质量及患者满意度。帮助患者更积极地面对自己的疾病配合临床治疗。另外,心理护理的实施还有助于提高患者及家属护理人员的认可度,提高患者的治疗依从性,协助临床治疗更好的进行。

综上所述,神经外科脑肿瘤患者实施心理护理的临床效果显著,可改善患者心理状况减轻焦虑和抑郁程度,提高患者生活质量,提高患者护理满意度。

参考文献:

- [1] 甘莎莎,李玲美,孙玉婷.神经外科脑肿瘤患者护理中基于心理干预的分析[J].心理月刊,2021,16(18):101-102+42.
- [2] 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.
- [3] 徐海青,王林娟.心理护理结合人文关怀在脑肿瘤化疗患者中的应用效果[J].现代养生,2024,24(11):855-858.
- [4] 陈丽欢,邓丽芳,钟秀珍,等.支持性心理治疗对脑肿瘤术后病人的抑郁状态及生活质量的影响[J].全科护理,2017,15(5):577-579.
- [5] 张麦玲.脑肿瘤患者围手术期的心理护理及并发症护理[J].中国医药导刊,2016,18(10):1067-1068.
- [6] 袁文满.基于心理护理在神经外科脑肿瘤患者护理中的研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(16):3073.
- [7] 贾彦楠.延续心理护理干预对脑肿瘤患者及家属负性情绪护理效果观察[C]//南京康复医学会.第六届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(三).费县探沂中心卫生院,2023:6.
- [8] 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.