

情志护理改善颅内肿瘤患者负面情绪的效果

张莹莹

安徽医科大学第二附属医院神经外科一病区 安徽合肥

【摘要】目的 探讨情志护理对颅内肿瘤患者负面情绪的改善效果。**方法** 选择 2021 年 5 月到 2022 年 5 月收治的颅内肿瘤患者 80 例作为研究对象，将其按照随机数字表法分为对照组（ $n=40$ 例，实施常规护理）与实验组（ $n=40$ 例，实施情志护理）。对比两组 SAS 焦虑评分、SDS 抑郁评分、护理满意度以及生活质量。**结果** 实验组 SAS 焦虑评分、SDS 抑郁评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）；同时实验组护理满意度以及生活质量各项评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 对颅内肿瘤患者实施情志护理，能够有效改善患者负面情绪，提升患者的护理满意度以及生活质量，保障治疗工作进行顺利。

【关键词】 情志护理；颅内肿瘤；负面情绪

【收稿日期】 2023 年 7 月 7 日 **【出刊日期】** 2023 年 8 月 22 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcan.20230010

The effect of emotional nursing on improving negative emotions in patients with intracranial tumors

Yingying Zhang

The Second Affiliated Hospital of Anhui Medical University Neurosurgery Ward 1

【Abstract】Objective: To explore the improvement effect of emotional nursing on negative emotions in patients with intracranial tumors. **Method:** 80 patients with intracranial tumors admitted from May 2021 to May 2022 were selected as the study subjects and randomly divided into a control group ($n=40$ cases, receiving routine care) and an experimental group ($n=40$ cases, receiving emotional care) using a random number table method. Compare the SAS anxiety score, SDS depression score, nursing satisfaction, and quality of life between two groups. **Result:** The SAS anxiety score and SDS depression score in the experimental group were lower than those in the control group ($P<0.05$); At the same time, the nursing satisfaction and quality of life scores of the experimental group were higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Implementing emotional care for patients with intracranial tumors can effectively improve their negative emotions, enhance their nursing satisfaction and quality of life, and ensure the smooth progress of treatment work.

【Keywords】 Emotional care; Intracranial tumors; Negative emotions

颅内肿瘤是一种严重的疾病，给患者的生活和心理带来了巨大的困扰。治疗期间，颅内肿瘤患者常常面临着负面情绪的困扰，如焦虑、抑郁和恐惧等^[1]。这些负面情绪不仅会影响患者的心理健康，还可能对治疗效果产生负面影响^[2]。因此，如何有效地改善颅内肿瘤患者的负面情绪，提升其心理状态和治疗效果，成为关注的焦点。情志护理是一种综合性的心理护理干预方法，旨在通过情绪支持、心理教育、认知行为疗法技巧和支持性心理咨询等手段，帮助患者积极应对负面情绪，提升心理健康

和治疗效果^[3-4]。本文旨在探讨情志护理对改善颅内肿瘤患者负面情绪的效果。详情见下文。

1 一般资料与研究方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 5 月到 2022 年 5 月收治的颅内肿瘤患者 80 例作为研究对象，按照随机数字表法分为对照组与实验组，其中对照组有患者 40 例，实验组有患者 40 例。其中对照组有男性患者 26 例，女性患者 14 例，患者最大年龄 63 岁，最小年龄 32 岁，平均年龄（ 46.25 ± 2.91 ）岁；实验组中有男性患者

25 例, 女性患者 15 例, 患者最大年龄 63 岁, 最小年龄 31 岁, 平均年龄 (45.21 ± 2.32) 岁。使用统计软件对两组患者一般资料进行分析后显示两组患者年龄、性别等差异较小, 对本次研究结果没有影响, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 本次研究所选患者均自愿参与本研究, 对本次研究完全知情并签署知情同意书。

(2) 所有患者无其他严重内外科疾病。

排除标准: (1) 排除临床资料不完整的患者。

(2) 排除不愿意参与本次研究以及中途因故退出未能完整参与研究的患者。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

给予患者常规护理: 常规护理包括体征监测、疼痛管理、护理转移和卧床体位护理、饮食管理、并发症管理、情绪支持和心理护理, 以及家属教育和支持等。通过这些措施, 可以确保患者的安全和舒适, 预防并处理并发症, 提供情绪支持和心理护理, 同时为患者的家属提供相关指导和支持。

1.2.2 实验组

给予患者情志护理: (1) 情绪支持和倾听: 与患者进行积极的沟通, 倾听他们的需求和担忧。给予情感上的支持和鼓励, 让患者感受到关怀和理解。

(2) 心理教育: 向患者提供关于颅内肿瘤的信息和治疗过程的解释, 帮助他们理解疾病的性质和治疗的目标。减少不必要的焦虑和恐惧, 增强患者对治疗的信心。(3) 认知行为疗法技巧: 教授患者认知行为疗法技巧, 如积极思维、放松训练和应对策略等。帮助患者转变消极的思维方式, 降低焦虑和抑郁的程度。(4) 支持性心理咨询: 由专业心理咨询

师或心理医生提供支持性心理咨询, 帮助患者应对治疗期间的心理困扰和情绪波动。通过倾听和理解, 患者可以得到情感上的支持和指导, 缓解负面情绪。

(5) 应用艺术、音乐或写作等创意疗法: 鼓励患者参与艺术、音乐或写作等创意疗法活动, 通过表达情感和释放压力, 提升心理幸福感和治疗效果。(6) 支持小组或康复活动参与: 鼓励患者参加颅内肿瘤患者支持小组或康复活动, 与其他患者分享经验和情感, 互相支持和鼓励。加强社交支持网络, 提升心理健康和治疗效果。(7) 定期评估和调整: 定期与患者沟通并评估其心理状态和治疗效果, 根据需要调整护理干预方案。及时发现和处理负面情绪, 帮助患者更好地应对治疗过程, 提升治疗效果。

1.3 观察指标

本研究需对比两组患者护理前后 SAS 焦虑评分、SDS 抑郁评分、护理满意度以及生活质量。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析, 计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组和对照组 SAS 焦虑、SDS 抑郁评分对比

实验组患者 SAS 焦虑评分、SDS 抑郁评分显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 见表 1。

2.2 实验组与对照组护理满意度以及生活质量对比

实验组护理满意度以及生活质量评分均高于对照组, 差异明显, 有统计学意义 ($P < 0.05$) 见表 2。

表 1 两组 SAS 焦虑、SDS 抑郁评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS 抑郁评分	SAS 焦虑评分
实验组	40	10.21 ± 2.43	12.36 ± 2.14
对照组	40	16.36 ± 2.23	14.58 ± 6.31
t	-	11.793	2.107
P	-	0.001	0.038

表 2 两组护理满意度以及生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	躯体功能	物质生活状态	社会功能	护理满意度
实验组 (40)	26.37 ± 2.81	26.97 ± 3.38	25.97 ± 2.08	92.50% (37/40)
对照组 (40)	24.82 ± 2.82	25.21 ± 2.93	24.71 ± 2.33	82.50% (33/40)
t	2.463	2.488	2.551	4.571
P	0.016	0.015	0.013	0.033

3 讨论

颅内肿瘤患者是指患有位于颅腔内的恶性或良性肿瘤的个体。这些患者在面对颅内肿瘤的诊断和治疗过程中往往会产生负面情绪。颅内肿瘤本身的存在和症状给患者带来了身体和心理上的不适感。患者可能经历头痛、恶心、呕吐、神经功能障碍等症状,这些症状不仅对生活造成了困扰,也使患者感到痛苦和无助^[5]。同时,颅内肿瘤的诊断和治疗过程充满了不确定性和焦虑感。患者可能面临手术风险、化疗和放疗的副作用,以及疾病复发和进展的可能性。这些不确定性会导致患者产生焦虑、恐惧和担忧,进而影响其心理状态。此外,颅内肿瘤的治疗过程可能涉及庞大的医疗系统和复杂的治疗方案,患者需要面对大量的医学术语、检查和手术等。这些因素使患者感到压力和困惑,增加了负面情绪的发生^[6]。颅内肿瘤患者产生负面情绪的原因可以归结为疾病本身的症状和不适感、治疗过程中的不确定性和焦虑感,以及医疗系统的复杂性和挑战性。因此,给予这些患者情绪支持和心理护理,帮助他们积极应对负面情绪,是非常重要的部分。

情志护理是一种综合性的心理护理干预方法,旨在通过情绪支持、心理教育、认知行为疗法技巧和支持性心理咨询等手段,帮助患者积极应对负面情绪,提升心理健康和治疗效果^[7]。与常规护理相比,情志护理更加专注于患者的心理健康和情感支持。常规护理主要关注患者的生理状况和病情管理,如体征监测、疼痛管理和并发症预防等。而情志护理则强调对患者心理状态的关注和干预,以减轻负面情绪的影响。情志护理对颅内肿瘤患者负面情绪的影响作用主要体现在以下几个方面:一、缓解焦虑和恐惧:颅内肿瘤的诊断和治疗过程常常伴随着焦虑和恐惧。情志护理通过提供情感上的支持和鼓励,帮助患者认识到自己的情绪,理解疾病的性质和治疗的目标,减少不必要的焦虑和恐惧^[8]。二、减轻抑郁情绪:颅内肿瘤患者常常面临生活质量下降、功能障碍和未来不确定性等问题,容易出现抑郁情绪。情志护理通过心理教育、认知行为疗法技巧和支持性心理咨询等手段,帮助患者转变消极的思维方式,增强积极的情绪体验,减轻抑郁情绪^[9]。三、提升心理适应能力:颅内肿瘤患者需要面对疾病的治疗过程和可能的并发症,这对他们的心理适

应能力提出了挑战。情志护理通过提供情绪支持、心理教育和认知行为疗法技巧等,帮助患者学会积极应对和应对策略,提升心理适应能力,更好地应对治疗过程中的困难和挑战。

综上所述,情志护理对颅内肿瘤患者负面情绪的影响作用是积极的。它通过情感支持、心理教育、认知行为疗法技巧和支持性心理咨询等手段,帮助患者积极应对负面情绪,减轻焦虑、抑郁和恐惧等不良情绪,提升心理健康和治疗效果。

参考文献

- [1] 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(09):1150-1152.
- [2] 郑航敏,林云,陈雪林,等.情志护理对颅内肿瘤患者依从性、负面情绪及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(10):1804-1805+1808.
- [3] 赵晶晶,胡亚萍,刘美,等.情志护理干预对颅内肿瘤患者依从性与负面情绪的影响[J].河北医药,2020,42(23):3674-3677.
- [4] 顾华兰,周丽华,戴芳.应激系统理论干预应用于微创颅内肿瘤切除术患者围手术期的效果分析[J].中外医学研究,2023,21(16):125-129.
- [5] 郝若淇.压力抗栓泵联合渐进式运动训练对颅内肿瘤切除术后凝血指标及血流速度的影响[J].临床医药实践,2023,32(05):385-387.
- [6] 杨坤.术前开展护理干预对脑瘤患者不良情绪的影响探究[J].中国医药指南,2023,21(01):14-17.
- [7] 屈晨,倪益益.基于 IMB 的护理干预对颅内肿瘤患者的影响[J].心理月刊,2022,17(18):104-106+200.
- [8] 李梦澹.颅内肿瘤术后麻醉恢复期并发颅内血肿的相关因素及护理干预[J].贵州医药,2022,46(07):1153-1154.
- [9] 袁红,全小明.团队介入式音乐治疗对颅内肿瘤切除患者焦虑、疼痛的影响[J].中国健康心理学杂志,2022,30(12):1786-1791.

版权声明:©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS