

医护一体化护理措施对颅内肿瘤患者心理干预效果的临床观察

罗坤华

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 观察医护一体化护理措施对颅内肿瘤患者心理干预效果。**方法** 将我院2018年7月~2019年8月接收的颅内肿瘤患者87例分为医护一体组(45例)与常规组(42例),常规组与医护一体组分别实施常规护理干预措施、医护一体化护理措施。**结果** 入院当天,两组的SDS与SAS评分、QLQ-C30得分均不具明显差异($P > 0.05$);出院前一天,医护一体组的SDS与SAS评分均明显低于常规组,QLQ-C30评分则明显高于常规组,组间差异都具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 医护一体化护理措施有效降低了患者的不良情绪,提高其生活质量,值得临床应用。

【关键词】 医护一体化护理;颅内肿瘤;心理干预

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-081-02

颅内肿瘤是一种十分常见的病症,该病症会对患者的身心健康形成极大的打击,许多患者会因为患此病而萎靡不振,甚至拒绝医院的治疗措施。大量的临床实践证明,患者自身的情绪状态会对临床治疗产生很大影响^[1]。因此,临床上希望通过完善护理服务的方式来提高患者的治疗依从性,促进患者早日康复^[2]。基于此,本文对医护一体化护理措施的应用效果进行回顾分析,相关内容概述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究所选的颅内肿瘤患者均为我院2018年7月~2019年8月接收,共87例,根据患者临床治疗中的护理方案分为医护一体组(45例)与常规组(42例)。两组患者的一般资料分别为:医护一体组有27例男性,18例女性,年龄17~73岁,均龄(52.75±11.54)岁,病程1~6个月,平均(3.12±0.84)个月,分别有脑膜瘤25例与脑垂体瘤20例;常规组有25例男性,17例女性,年龄19~70岁,均龄(52.29±12.41)岁,病程1~6个月,平均(3.23±0.75)个月,分别有脑膜瘤23例与脑垂体瘤19例。两组的一般资料具有的差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

常规组实施常规护理干预措施,主要为指导患者按时、按量用药,定期进行生命体征检查和身体状况评估,出院前一天告知患者定期回院复诊。医护一体组实施医护一体化护理措施:(1)将患者的责任护士、主治医生以及协同的护士1~2名组建成医护一体的护理小组,由小组成员共同负责一组患者的医护工作。(2)医护一体小组定期开展病房巡查工作,在此过程中,护理人员需要准确告知医生患者的医护理情况,医护一体小组共同讨论和制定护理方法。(3)医护一体小组

根据患者的病情、治疗方案以及患者当前的情绪状态采取针对性的心理干预治疗,主要通过与学生交流、沟通的方式帮助患者放松心态,培养学生积极、乐观的治疗态度。在进行心理干预的过程中,应当尊重患者,使用礼貌的称呼,注意对患者的隐私保护等。可利用一些患者感兴趣的话题转移其注意力;播放轻缓的音乐、引导患者向他人倾诉等方式来帮助患者发泄不良情绪,使得患者的情绪状态变得乐观、开朗^[3]。(4)在用药方面,医护一体小组根据患者的实际情况制定最合适的用药方法,尤其是对部分药物存在过敏、禁忌的患者,需要特别谨慎。对于一些使用后会不适感的药物,在用药前需要向患者说明,降低用药后的不适感对患者情绪的影响。(5)在患者出院后进行跟踪随访,了解其出院后的恢复情况,叮嘱患者定期到医院复诊。

1.3 观察指标

在患者入院当天与出院前一天,对其心理状态以及生活质量进行评估:心理状态采取SDS与SAS评分量表评估患者的焦虑与抑郁水平,得分越高说明患者的心理状态越差;生活质量则主要通过QLQ-C30量表评估,得分0~100分,得分越高,说明患者的生活质量也越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS24.0软件分析数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验组间差异, $P < 0.05$ 表示数据资料的差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的心理状态评估结果

入院当天,两组的SDS与SAS评分不具明显差异($P > 0.05$);出院前一天,医护一体组的SDS与SAS评分均明显低于常规组($P < 0.05$)。见表1。

表1: 两组患者的心理状态评估结果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

心理指标	SAS 评分		SDS 评分	
	入院当天	出院前1天	入院当天	出院前1天
医护一体组(45例)	62.57±6.35	32.67±2.94	56.57±5.92	31.09±4.16
常规组(42例)	63.01±7.16	47.19±4.05	57.12±5.21	41.28±4.65
t	0.684	8.236	0.554	6.049
P	0.954	0.001	0.895	0.001

2.2 患者的生活质量评估结果

医护一体组患者入院当天的QLQ-C30量表评分为(79.86±15.23)分,出院当天的评分为(63.52±12.06)分;常规组入院当天的QLQ-C30量表评分为(78.92±16.12)分,

出院当天的评分为(52.65±11.39)分。两组入院当天的生活质量评分不具明显差异($P > 0.05$),而医护一体组出院时的生活质量评分则明显高于常规组($P < 0.05$)。

3 讨论

受到生活环境以及作息方式、遗传等多方面因素的影响,近年来颅内肿瘤的临床发病率在不断上升,主要的发病年龄为20岁~50岁,具有随年龄增高,发病率也不断增高的特点,而在40岁后却有所降低^[3]。虽然手术治疗是一种最有效的肿瘤类疾病治疗手段,但是,由于颅内肿瘤的手术治疗存在较大的风险,且容易产生后遗症,所以临床上对于颅内肿瘤手术治疗考虑非常谨慎。据相关研究表明,患者的情绪状态对临床医疗效果具有较大的影响,而良好的护理工作能够帮助患者发泄不良情绪,提高其治疗积极性与配合性,为医疗工作的顺利开展带来极大的帮助^[4]。

医护一体化护理措施是一种由医生与护士共同组建的医护小组共同开展医疗服务的理念,工作中,医生与护士的专业租养、技能能够进行相互补充、协调,从而让治疗工作与护理工作能够无缝衔接,提高医院的医疗服务质量。医护一体化护理措施应用于颅内肿瘤患者中,尤其是接受手术治疗的,对患者的不良情绪起到良好的疏导作用,能够有效提高患者的治疗依从性。本次研究结果显示,入院当天,两组患者的SDS与SAS评分、QLQ-C30得分均不具明显差异(P

> 0.05);出院前一天,医护一体组的SDS与SAS评分均明显低于常规组,QLQ-C30评分则明显高于常规组,组间差异都具统计学意义($P < 0.05$)。由此说明:医护一体化护理措施有效降低了患者的不良情绪,提高其生活质量,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 潘圆圆. 医护一体化护理对脑胶质瘤患者术后并发症与生活质量的影响评价[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(05):773-774.
- [2] 唐艳丽, 周红桦. 脑胶质瘤患者术后应用医护一体化护理措施对患者的疗效及生活质量的影响[J]. 中国社区医师, 2019, 35(14):145+147.
- [3] 全雁红, 何萍桂. 医护一体化护理干预对颅脑创伤后应激性高血糖患者血糖、并发症及护理满意度的影响[J]. 医疗装备, 2019, 32(23):170-172.
- [4] 李海燕, 武欣. 医护一体化护理对颅脑肿瘤患者术后焦虑抑郁及希望水平的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(12):1517-1519.

(上接第79页)

务理念,使得护理人员充分了解人文价值,掌握人文内涵,改善服务态度。

目前,国内医学服务模式逐渐从单一生物模式转向了综合模式,即以生物、心理、社会为一体模式,而常规护理模式的诸多弊端也不断暴露,各种新兴护理模式不断涌现,其中人文关怀护理比较突出,应用范围广泛,且广受患者好评^[4-5]。笔者在急诊科护理中即采取人文关怀护理,针对急诊科特征,在人文关怀护理操作中重点突出强化人文教育、建立人文环境、拓宽人文关怀护理范围,从而提高护理人员的人文关怀护理水平,为护理团队、患者和家属构建良好的社交环境,全面减轻患者和家属生理、心理方面不适感,消除其紧张、焦虑等负面情绪。同时,笔者还主张拓宽护理范围,因急诊科突发问题较多,应摒弃常规护理模式的单一性,实现护理服务多样化、全面化。

患者主观护理体验是评价护理价值的重要指标,而结果

提示,研究组者主观护理体验优良率高于对照组,直观体现了人文关怀护理理念用于急诊科患者护理中的优越性。

参考文献:

- [1] 李婷, 姜艳. 急诊科护士人文护理关怀能力现状调查及其影响因素研究[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(24):1877.
- [2] 杨满梅. 持续性人文关怀理念对ICU病人的护理效果[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(3):408-410.
- [3] 陈小艳, 汪红英, 毛红波. 新入职护士在急诊科照顾患者体验对其关怀能力影响的质性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(34):4377.
- [4] 寿宇雁, 项娴静, 沈丽萍, 等. 急诊护士人文关怀能力现状及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(14):1724.
- [5] 徐英, 胡晓玲, 潘玉梅. 持续性的人文关怀理念在ICU护理中的应用效果分析[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(S1):396-397.

(上接第80页)

表2: 各组生活质量评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	身体功能	社会功能	心理健康	疼痛	体力
观察组	73.25±3.10	78.64±4.15	88.53±3.20	67.29±2.47	73.49±3.52
对照组	65.72±4.39	56.48±4.29	60.91±4.97	54.33±4.18	56.44±3.41

注: 两组对比, $p < 0.05$

于晚期肺癌患者,综合护理干预要从生理、认知、心理各层面去深入,提升患者的治疗舒适度,让患者保持更好的心态面对疾病与死亡,更为平和的度过人生最后阶段。同时要意识到家属对患者治疗护理工作的辅助作用,避免家属构成的不良刺激影响。要做好细节优化,考虑每个人的诉求差异,避免单一方式导致的患者不适感。护理人员要有基本的心理学、社会学、法律常识、沟通技巧,由此应对多样化的实际情况,匹配患者个体情况。要充分的意识到护理对象不仅仅是患者,同时也需要安抚家属亲友来构建良好的患者治疗环境氛围,减少外在不良刺激。

综上所述,综合护理干预对改善晚期肺癌患者的负性情

绪有较好的辅助作用,同时可以提升患者的生活质量,整体治疗状况更为理想。

参考文献:

- [1] 谢丽芬. 护理干预对晚期肺癌呼吸困难患者心理状态的影响[J]. 养生保健指南, 2019, (28):254.
- [2] 陈琼英, 杨春兰. 晚期肺癌患者应用综合性疼痛护理干预的效果分析[J]. 养生保健指南, 2019, (27):110.
- [3] 崔小莹. 心理护理干预在晚期肺癌化疗患者中的应用分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(24):112.
- [4] 王玉兰. 循证护理干预对晚期肺癌患者生活质量及并发症率的影响评价[J]. 养生保健指南, 2019, (20):156.