

Evaluation of the Application of Nurse-Patient Communication in Brain Surgical Care

Wang Yao Nan Wang Jingyang Xu Ying Wang Dongyue Xi*

The Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract

Objective: To analyze the application effect of nurse-patient communication in brain surgery nursing. **Methods:** Among the patients treated by the brain surgery department, 100 patients were selected as the survey objects, and the time was from 2023.05 to 2024.05. 50 cases were divided by lottery method. The control group performed routine care of brain surgery, and the observation group jointly gave the nurse-patient communication intervention to evaluate the effect. **Results:** After the two groups, the observation group with nurse-patient communication intervention had lower SDS, SAS score, SF-36 score, nurse-patient trust score and nursing satisfaction ($P < 0.05$). **Conclusion:** The satisfaction of combined nursing communication is high, which plays a prominent role in reducing patients' negative emotions and gaining patients' trust, and can promote the improvement of quality of life.

Keywords

nurse-patient communication; brain surgery; nursing; satisfaction; negative emotions

护患沟通在脑外科护理中的应用评价

姚望 王楠 徐镜洋 王影 席东月*

吉林大学第二医院, 中国·吉林 长春 130000

摘要

目的: 分析护患沟通在脑外科护理中的应用效果。**方法:** 在脑外科接诊的患者中选取100例符合研究要求者为调查对象, 时间为2023.05—2024.05, 以抽签法分组, 各50例, 对照组实施脑外科常规护理, 观察组联合给予护患沟通干预, 评价效果。**结果:** 两组护理后对比, 予以护患沟通干预的观察组SDS、SAS评分更低, SF-36评分、护患信任度评分、护理满意度更高 ($P < 0.05$)。**结论:** 脑外科护理中联合应用护理沟通获得的满意度高, 对于减轻患者负性情绪、获取患者信任感的作用突出, 并且可促进生活质量提升。

关键词

护患沟通; 脑外科; 护理; 满意度; 负性情绪

1 引言

脑外科接收的患者大多数为脑出血、颅内肿瘤等危重症患者, 其病情危急、变化复杂, 预后不佳的风险极高, 带有高致残、致死率^[1]。脑部神经密布, 出现病变极可能导致患者的神经受损, 进而出现活动受限、偏瘫等情况^[2]。同时, 科室大部分患者需要接受手术治疗, 而手术属于应激源, 患者多数存在紧张、不安情绪, 使其生活质量下降, 甚至可影响治疗效果^[3]。因此, 对脑外科的护理需要引起重视。由于脑外科性质特殊, 加之受患者及家属认知、情绪影响, 易出现护患纠纷^[4]。因此, 在护理中强化护患沟通十分必要。鉴

于此, 本研究选取脑外科患者, 着重探究应用护患沟通的价值, 详细如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

在脑外科接诊的患者中选取100例符合研究要求者为调查对象, 时间为2023.05—2024.05, 以抽签法分组, 各50例。两组资料比较 ($P > 0.05$), 见表1。

纳入标准: ①脑外科接收的患者; ②具有完整、真实的研究资料; ③已成年, 具有正常的理解、认知能力。

排除标准: ①研究期间转院或死亡; ②合并其他系统重大疾病; ③精神状态异常, 难以配合调查。

【作者简介】姚望 (1983—), 女, 中国吉林延边人, 本科, 护师, 从事护理学研究。

【通讯作者】席东月 (1987—), 女, 中国吉林榆树人, 本科, 护师, 从事护理学研究。

表1 对比两组一般资料

一般资料	范围	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	X ² /t	P
性别 (n, %)	男	26 (52.00)	28 (56.00)	0.161	0.688
	女	24 (48.00)	22 (44.00)		
年龄 (±S, 岁)	19~77	48.67 ± 2.33	48.02 ± 2.24	1.422	0.158
BMI (±S, kg/m ²)	19~27	23.13 ± 1.86	22.97 ± 1.92	0.423	0.673
文化水平 (n, %)	初中及高中	37 (74.00)	39 (78.00)	0.219	0.640
	大专及以上	13 (26.00)	11 (22.00)		
疾病类型 (n, %)	脑出血	14 (28.00)	13 (26.00)	0.050	0.822
	颅内肿瘤	11 (22.00)	12 (24.00)	0.056	0.812
	颅脑损伤	16 (32.00)	15 (30.00)	0.046	0.829
	其他	9 (18.00)	10 (20.00)	0.065	0.799

2.2 方法

对照组：实施脑外科常规护理，观察患者的体征变化，依据其病情给予健康教育，说明疾病知识、治疗目的等，并评估其并发症发生风险，提前采取预防措施，关注患者的心理状况，给予相应的疏导，安抚患者放松压力、配合治疗。

观察组：联合给予护患沟通干预包括：第一，护患沟通培训。邀请高年资护士、护理学专家对相关医护人员开展沟通技巧培训，包括护患沟通方式、注意事项、常见问题等，并针对常见护患沟通问题设计情景，开展情景模拟实操训练，全面提升沟通能力。第二，建立护患沟通基础。①重视个人形象，衣着整洁、精神饱满，行为举止大方，面带微笑，为患者建立良好的第一印象。②在沟通中保持热情、细心，为其介绍相关医护人员，协助其完成住院程序，并说明住院中需要注意的事项，拉近与患者的距离。③在沟通中耐心为患者解答疑问，并注意观察患者的情绪状况，给予及时的安抚、关心，若是察觉患者有不适，应暂停沟通，叮嘱患者注意休息。第三，沟通技巧。①语言，护患沟通大部分需要依靠语言表达，护理人员应掌握说话的艺术，在与患者沟通中使用通俗易懂的语言，保持礼貌、友善，尊重患者的隐私、人格，维护患者权益，建立良好的沟通氛围。在沟通中针对患者性格特征、年龄等选择相应的语言，例如对待固执者需要保持耐心，加强宣教，委婉劝导；年龄较小者需要多采用鼓励性、表扬性的语言。②倾听，脑外科患者多承受着巨大的身心压力，使其常存在烦躁、易怒、焦虑等情绪，加之缺乏倾诉对象，使其心理问题愈加严重，在与患者沟通时，可引导患者倾诉心中的不快，并给予回应，以此了解患者的护理需求，并开展相应的护理。③非语言沟通。一是面部表情，对于正卧床休养的患者需要面带微笑，开展护理操作时保持动作轻柔，与其交流时注视其面部，给予其尊重；对于正在接受抢救者，应注意表情专注，观察患者的神情，对患者表示同情，以给予其心理安慰。二是触摸，在安抚躁动患者时可配合应用抚摸，以此使患者平静下来；为生活自理能力差的患者进行按摩、叩背等操作，使其可体验到被安抚、被关心。三是目光，在护患沟通中不可避免地涉及到目光接触，

护理人员保持友善、专注的目光有助于给予患者心理安抚，使其配合护理。

2.3 观察指标

①对比负性情绪评分^[5]，依据《抑郁(SDS)、焦虑(SAS)自评表》打分，获取的分数高则情绪不佳。

②对比生活质量评分，依据《健康状况简表》(SF-36)打分，获取的分数高则质量佳。

③对比护患信任度评分，依据《护患关系信任度量表》打分，涵盖安心感、尊重等维度，获得分数高则信任度高。

④对比护理满意度，采用自制脑外科护理满意度问卷评价，涵盖态度、护理投诉、专业技能、护患沟通等内容，最高100分，依据得分评价为十分满意(≥90分)、一般满意(≥70分且<90分)、不满意(<70分)。

2.4 统计学方式

应用SPSS.21软件进行计算，其中计量资料为负性情绪、护患信任度等，采用($\bar{x} \pm S$)、t表示及检验，计数资料为护理满意度、疾病类型等，采用(%)、X²表示及检验，对比差异有统计学意义(P < 0.05)。

3 结果

3.1 两组 SDS、SAS 评分对比

两组护理后对比，予以护患沟通干预的观察组 SDS、SAS 评分更低(P < 0.05)，见表2。

表2 两组 SDS、SAS 评分对比 ($\bar{x} \pm S$, 分)

分组	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	54.86 ± 4.42	36.46 ± 3.45	55.58 ± 4.57	35.10 ± 3.36
对照组 (n=50)	54.67 ± 4.65	47.86 ± 3.72	55.67 ± 4.45	45.14 ± 3.85
t	0.209	15.888	0.099	13.893
P	0.834	0.000	0.920	0.000

3.2 两组 SF-36 评分对比

两组护理后对比，予以护患沟通干预的观察组 SF-36 评分更高(P < 0.05)，见表3。

表3 两组 SF-36 评分对比 ($\bar{x} \pm S$, 分)

维度	时间	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
生理功能	护理前	62.72 ± 4.34	63.69 ± 4.35	1.116	0.267
	护理后	89.86 ± 5.32	75.73 ± 5.24	13.380	0.000
情绪健康	护理前	61.71 ± 4.28	62.18 ± 4.31	0.547	0.585
	护理后	87.98 ± 6.23	77.82 ± 5.41	8.706	0.000
一般健康	护理前	63.59 ± 5.36	63.62 ± 5.34	0.028	0.977
	护理后	85.95 ± 6.22	73.86 ± 5.52	10.279	0.000
社交能力	护理前	62.16 ± 5.31	61.81 ± 5.25	0.331	0.741
	护理后	81.02 ± 6.24	73.79 ± 5.47	6.160	0.000
总体健康	护理前	63.76 ± 5.37	64.02 ± 5.51	0.239	0.811
	护理后	83.28 ± 6.45	70.96 ± 6.27	9.684	0.000

3.3 两组护患信任度评分对比

两组护理后对比, 予以护患沟通干预的观察组护患信任度评分更高 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 两组护患信任度评分对比 ($\bar{x} \pm S$, 分)

分组	安心感	尊重	对技术和知识的确信	对未来的信心	一贯性
观察组 (n=50)	23.12 ± 2.69	35.19 ± 2.45	24.22 ± 3.52	16.32 ± 1.52	39.33 ± 4.48
对照组 (n=50)	15.11 ± 2.15	30.20 ± 1.66	14.32 ± 3.12	8.11 ± 1.40	19.32 ± 2.22
t	16.447	11.923	14.882	28.092	28.299
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3.4 两组护理满意度对比

两组护理后对比, 予以护患沟通干预的观察组护理满意度更高 ($P < 0.05$), 见表5。

表5 两组护理满意度对比 [n(%)]

分组	例数	十分满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	50	25 (50.00)	24 (48.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	17 (34.00)	25 (50.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
χ^2		2.627	0.040	5.982	5.982
P		0.105	0.841	0.014	0.014

4 讨论

随着社会的发展, 人们对护理的认识出现了变化, 对护理质量的要求有所提升, 加强护患沟通对于减少护患纠

纷、促进护患关系和谐具有积极意义, 使患者可获得满意的护理服务。目前, 大多数的护患纠纷不是由于护理人员护理专业性差引起, 而是在于沟通不到位, 可导致患者及家属由于认知偏差而与护理人员发生冲突, 因此需要重视沟通技巧。同时, 脑外科患者通常病情严重, 时常需要接受抢救, 患者及家属通常存在不良情绪, 此时若是沟通存在问题, 则极易引起护患纠纷。此外, 脑外科患者大部分需要接受手术治疗, 患者的术前常存在抗拒心理, 出现身心应激反应, 致使手术受到影响, 加之患者病变部位在脑部, 术后需要进行功能训练, 因此对护理要求极高。若是在护理中重视护患沟通, 以恰当的沟通技巧进行健康教育, 使其理解自身所采取的治疗及护理措施, 有助于提升患者依从性。在本研究中, 对观察组患者在常规护理的基础上应用护患沟通干预, 经过护理后发现, 该组 SDS、SAS 评分更低, 表明该模式对调节患者情绪有积极意义; SF-36 评分、护患信任度评分更高, 表明该模式可获取患者的信任感, 并有助于提升生活质量。在护患沟通干预中, 提前进行沟通技巧培训, 提升护理人员的沟通能力, 通过重视个人形象、态度等奠定护患沟通的基础, 在沟通技巧中通过语言、倾听、非语言技巧等, 使患者可感受到被尊重理解、被关心爱护, 进而达到促进患者健康的目的。经过护理后, 观察组患者的护理满意度明显更高, 表明此模式的价值更突出。

综上所述, 在脑外科护理中应用护患沟通可获取患者的信任, 减轻不良情绪, 并使生活质量提高, 推广价值高。

参考文献

- [1] 马晓梅, 马万, 杨海燕, 等. 不同剂量右美托咪定对脑外科手术全身麻醉患者术后认知功能及 TGF- β /Smad 通路的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2024, 34(3): 70-76.
- [2] 徐丛璇, 刘嘉怡, 马莹莹. 中西医结合护理对缓解脑外科术后患者疼痛的效果[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(4): 110-111.
- [3] 王婷, 陈素杰. 护理干预对预防脑外科术后深静脉血栓形成的效果分析[J]. 疾病监测与控制, 2022, 16(3): 233-235+245.
- [4] 何颖. 音乐疗法联合正性暗示护理干预在改善脑外科躁动患儿镇静的应用价值[J]. 妇幼护理, 2022, 2(3): 618-620+624.
- [5] 张峥, 程明岚, 余赛月, 等. 危重症管理小组模式对脑外科重症患者日常生活活动能力及神经功能的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(8): 80-84.