

延续心理护理干预对脑肿瘤患者的效果

袁文秀

安徽医科大学第二附属医院 安徽合肥

【摘要】目的 探讨延续心理护理对脑肿瘤患者的护理效果。**方法** 选择 2022 年 1 月到 2023 年 1 月收治的脑肿瘤患者 90 例作为研究对象，将其按照随机数字表法分为对照组（n=45 例，实施常规护理）与实验组（n=45 例，实施延续心理护理）。对比两组 SAS 焦虑评分、SDS 抑郁评分、自我效能感（GSES）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 GSES 以及生活质量各项评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 对脑肿瘤患者实施延续心理护理，能够有效改善患者治疗期间的不良情绪，提升患者自我效能感与生活质量。

【关键词】 延续心理护理；脑肿瘤；应用效果

【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.20230007

The effect of continuous psychological nursing intervention on patients with brain tumors

Wenxiu Yuan

The Second Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui

【Abstract】 Objective: To explore the nursing effect of continuous psychological care on patients with brain tumors. **Method:** 90 brain tumor patients admitted from January 2022 to January 2023 were selected as the study subjects and randomly divided into a control group (n=45 cases, receiving routine care) and an experimental group (n=45 cases, receiving continuous psychological care) using a random number table method. Compare the SAS anxiety score, SDS depression score, self-efficacy (GSES), 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 GSES and quality of life scores of the experimental group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Implementing continuous psychological care for patients with brain tumors can effectively improve their negative emotions during treatment, enhance their self-efficacy and quality of life.

【Keywords】 Continuing psychological care; Brain tumors; Application effect

脑肿瘤是一种常见且具有较高致死率的疾病，给患者及其家庭带来了巨大的身体和心理负担^[1]。在脑肿瘤治疗过程中，由于病情的不确定以及患者缺少对疾病的了解，容易产生强烈负面情绪，影响治疗效果。除了常规的医学护理外，心理护理也扮演着重要的角色。延续心理护理干预作为一种新兴的护理方法，旨在通过持续的心理支持和干预，帮助脑肿瘤患者更好地应对治疗过程中的心理困扰和负面情绪^[2-3]。本文旨在探讨延续心理护理干预对脑肿瘤患者的效果，具体如下：

1 一般资料与研究方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 1 月到 2023 年 1 月收治的脑肿瘤患者 90 例作为研究对象，将其按照随机数字表法分为对照组（n=45 例，实施常规护理）与实验组（n=45 例，实施延续心理护理）。对照组男 23 例，女 22 例，年龄 20~35 岁，平均年龄为（26.91±5.29）岁。实验组男 22 例，女 23 例，年龄 20~38 岁，平均年龄为（24.78±6.14）岁。两组一般资料差异不影响研究结果，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准为：（1）被诊断为脑肿瘤的患者，包括原发性脑肿瘤和转移性脑肿瘤；（2）患者能够理解并配合研究要求，并签署知情同意书；（3）患者无严重的精神疾病史。

排除标准为：（1）存在其他严重的器质性疾病，如晚期癌症、严重的心脏病等，可能会影响研究结果的解释；（2）具有先天性或获得性脑损伤，可能会干扰干预效果的评估；（3）有现存的严重精神障碍，如重度抑郁症、精神分裂症等。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

给予患者常规护理：脑肿瘤患者的常规护理措施包括体征监测、疼痛管理、护理转移和饮食管理、并发症管理、情绪支持和心理护理，以及家属教育和支持。这些护理措施旨在保障患者的生命体征稳定，缓解疼痛，预防压疮和深静脉血栓形成，提供营养，及时处理并发症，帮助患者应对负面情绪，同时为家属提供相关指导和支持。通过综合实施这些护理措施，可以提高患者的舒适感和生活质量，促进康复和治疗效果。与多学科团队合作，制定个体化的护理计划，并及时调整护理措施，以满足患者的需求，并提供最佳的护理效果。

1.2.2 实验组

给予患者延续心理护理：给予脑肿瘤患者延续心理护理的具体措施可以包括以下几个方面：（1）情绪支持和倾听：与患者建立良好的沟通和信任关系，倾听他们的感受和困扰，提供情感上的支持和理解。通过积极地倾听，帮助患者宣泄情绪，减轻焦虑和恐惧。（2）心理教育：向患者提供关于脑肿瘤的相关知识，解释治疗过程和可能的副作用，帮助他们了解疾病的性质和治疗的目标。提供信息和答疑，增强患者对治疗的理解和信心。（3）认知行为疗法技巧：引导患者认识到自己的思维方式和行为习惯对情绪的影响，并教授一些有效的应对策略。例如，帮助患者转变消极的思维方式，学会积极应对和应对挑战的技巧。（4）支持性心理咨询：提供个体化的支持性心理咨询，帮助患者探索和解决与脑肿瘤相关的心理问题。通过倾听和引导，帮助患者应对焦虑、抑郁和其他负面情绪，提升心理健康和适应能力。（5）应对技巧培训：教授患者一些有效的应对技巧，如放松训练、呼吸控制、正念练习

等，帮助他们缓解焦虑和恐惧，提高应对能力。（6）家属支持和指导：与患者的家属进行沟通，提供相关的护理指导和支持，帮助他们理解脑肿瘤的特点和治疗过程，提供必要的照顾和支持。

1.3 观察指标

本研究需对比两组 SAS 焦虑评分、SDS 抑郁评分、自我效能感（GSES）以及生活质量。

心理状态包括 SAS 焦虑评分与 SDS 抑郁评分，分数越高心理状态越差。

生活质量包括躯体功能、物质生活状态以及社会功能，评分越高生活质量越好。

自我效能感（GSES）是指个体对于完成某项任务的信心与能力感觉，它与个体的行为、情绪、心理健康等方面密切相关。GSES 通过问卷形式，让受试者回答 10 个关于自我效能感的问题，每个问题的回答进行评分，总分越高，表示受试者的自我效能感越强。

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 两组 SAS 焦虑评分、SDS 抑郁评分以及生活质量对比

干预后，实验组 SAS 焦虑评分以及 SDS 抑郁评分低于对照组，生活质量评分高于对照组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

2.2 两组 GSES 及生活质量评分对比

干预前，实验组 GSES 评分与对照组接近，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预后，实验组 GSES 评分高于对照组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

3 讨论

脑肿瘤是一种在脑组织内形成的异常细胞增殖，可能是良性的（非癌性）或恶性的（癌性）。脑肿瘤的治疗通常包括手术切除、放疗和化疗等方法，这些治疗过程对患者的身体和心理状态都产生了深远的影响^[4]。在脑肿瘤治疗期间，患者面临着诸多挑战和困扰，如手术的恢复期、放疗和化疗的副作用、不确定的疾病预后等。这些因素可能导致患者出现焦虑、抑郁、恐惧、自卑、自我怀疑等负

面情绪和心理问题^[5]。因此,对脑肿瘤患者进行情绪和心理状态的护理干预是非常必要的。通过提供情感上的支持、倾听患者的感受、提供心理教育和

信息,护理人员可以帮助患者应对负面情绪、减轻心理压力,并提升他们的心理健康和^[6]生活质量。

表1 两组 SAS 焦虑评分、SDS 抑郁评分以及生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	生活质量评分				心理状态评分	
	躯体功能	物质生活状态	社会功能	总评分	SAS	SDS
实验组 (45)	26.37±2.81	27.97±3.38	25.97±2.08	82.01±9.32	28.72±4.11	30.98±4.24
对照组 (45)	24.82±2.82	25.71±2.93	23.91±2.33	76.33±9.12	30.96±4.13	33.21±4.14
t	2.612	3.389	4.424	2.922	2.579	2.524
P	0.011	0.001	0.001	0.004	0.012	0.013

表2 两组 GSES 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前 GSES 评分	护理后 GSES 评分
实验组	45	66.54±4.12	88.72±3.83
对照组	45	66.33±4.31	85.35±3.14
t	-	2.236	4.565
P	-	0.814	0.001

延续心理护理是在脑肿瘤患者治疗期间持续提供心理支持和干预的护理方法。与常规护理相比,延续心理护理更加注重患者的心理健康和情绪需求,通过长期、系统性的干预,为患者提供持续的支持和教育,帮助他们应对情绪困扰,提升心理健康水平和生活质量^[7]。常规护理在脑肿瘤患者心理护理方面可能存在一些不足之处。首先,常规护理往往更加专注于患者的身体健康和生理治疗,对心理健康的关注可能相对不足。其次,常规护理通常是短期的、针对特定事件或阶段的护理,无法满足患者长期的心理支持需求^[8]。此外,常规护理人员可能缺乏专业的心理知识和技巧,无法提供深入的心理干预。相比之下,延续心理护理具有以下几个优势。第一,它能够提供更持续的心理支持和干预,与患者建立稳定的护理关系,使患者感到被尊重、被关注,并获得情感上的支持。第二,延续心理护理能够更好地满足患者长期的心理需求,因为脑肿瘤治疗过程中患者面临着多个阶段和挑战,需要持续的心理支持和指导。此外,延续心理护理由专业的心理护理人员提供,他们具备心理知识和技巧,能够进行系统性的心理干预,帮助患者应对焦虑、抑郁和其他负面情绪。延续心理护理还可以通过心理教育、认知行为疗法技巧的教授、支持性心理咨

询和心理支持小组等方式来提升患者的心理健康^[9]。这种综合的护理方法能够帮助脑肿瘤患者积极应对负面情绪、减轻心理压力,增强自我调适能力,提升生活质量,并促进康复和治疗效果的达到。

综上所述,延续心理护理能够通过专业的心理知识和技巧,为患者提供全面而个体化的心理护理服务。

参考文献

- [1] 汪艳.延续心理护理对脑肿瘤患者及家属负性情绪的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020, 8(32): 143+152.
- [2] 刘卉.延续心理护理对脑肿瘤患者的影响探讨[J].基层医学论坛,2020,24(12):1701-1702.
- [3] 苏春兰.延续性心理护理对脑肿瘤患者焦虑和抑郁情绪的影响评价[J].实用临床护理学电子杂志,2020, 5(10): 96+98.
- [4] 左颖.延续心理护理对脑肿瘤患者及家属负性情绪的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(05):155+176.
- [5] 李虹,王淑芳.延续心理护理对脑肿瘤患者及家属负性情绪的影响[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(81):98-99.

- [6] 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.
- [7] 谭晓洁,陈利莉,刘雪.赋能心理护理对颅内肿瘤术后患者负性情绪及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2022,19(03):424-427.
- [8] 庞亚萍.个性化护理对脑肿瘤手术患者的并发症及生活质量的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(05):337-338.
- [9] 王翠莲.手术室优质护理对脑肿瘤患者术后24 h心理情绪的影响分析[J].心理月刊,2021,16(12):110-111.

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