

延续心理护理对脑肿瘤患者及家属负性情绪的影响分析

文新叶 刘梅凤 梁亚琴

柳州市人民医院 广西柳州 545026

【摘要】 本文通过对我院 2022 至 2023 一整年间 31 例脑肿瘤患者随机抽签分为对照组（15 例）和观察组（16 例），对观察组实施延期护理，对照组为正常时长护理。通过焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评价病人和家属的焦虑度、护理满意度和生活质量等，对比不同方式及时长的护理效果，结果为：随时间延长，患者与其家属 SAS、SDS 评分均表现为下降。同期 SAS、SDS 评分均为观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组患者护理干预后，生活质量各指标评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。护理满意度，观察组为 93.75%，对照组为 60.00%，观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。从而得出结论：延续性心理护理可有效改善脑肿瘤患者与其家属负性情绪，利于提升患者生活质量，患者对护理工作满意度更高，可在临床推广使用。

【关键词】 延续心理护理；脑肿瘤；负性情绪

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2024) 02-121-02

脑肿瘤是指发生在人体颅腔内的一种神经系统肿瘤疾病，其发病原因较为复杂。近年来，受到环境污染严重、社会压力增加等多方面因素影响，脑肿瘤发病率增加，患者数量不断增多^[1]。对于早中期脑肿瘤患者来说，手术是第一优先治疗方式。然而，颅脑手术本就具有较高难度，即便是手术顺利的情况下，疾病也存在复发可能。而且，大多数脑肿瘤患者对手术存在一定恐惧心理，担心手术治疗效果。患者属普遍存在多种负性情绪，不利于患者手术恢复，甚至可能产生负面影响^[2]。此外，患者入院后需要亲人陪伴与支持，给予患者心理干预同时也需重视调节患者家属心理状态。常规心理护理措施更为注重患者与其家属院内情况，出院后无法得到有效护理干预，故考虑采用延续心理护理方式进行干预，促进护理质量提升^[3]。本次研究选择 31 例脑肿瘤患者为研究对象，分析延续性心理护理干预效果。现将具体内容进行如下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为 2022.01-2023.02，研究对象为此期间我院收治的脑肿瘤患者，共计 31 人，并通过抽签方式将入组患者分为 2 组。持有蓝色签患者纳入对照组，共 15 例，男性 8 例，女性 7 例，年龄 12-73 岁，平均年龄（59.98±9.35）岁。持有红色签患者纳入观察组，共 16 例，男性 8 例，女性 8 例，年龄 17-73 岁，平均（58.69±9.42）岁。比较 2 组患者性别、年龄等一般资料，差异较小，可比（ $P > 0.05$ ）。患者（家属）了解研究相关内容，自愿参加，同意履行《知情同意书》义务。

1.2 方法

对照组实施常规心理护理。住院期间，护理人员需要给予患者与其家属心理支持，注意观察其心理状态，通过交流、听音乐、看报纸等方式进行排解。

观察组实施延续性心理护理。（1）入院前，给予患者健康指导及心理状态评估。成立管床护理评估小组，包括患者临床主治医师、责任护士（至少 5 名）。小组成员需参与培训，内容包括延续性心理护理内容、脑肿瘤相关知识。小组成员需要了解患者基本情况，全面评估后针对性为患者制定出院后健康指导计划，并为患者建立健康档案，详细记录患者性病、年龄、联系方式、家庭住址等基本资料，以及患者病情发展情况等。（2）延续性护理。小组成员需要每个月对患者进行随访，检测患者血糖、血脂、尿常规、心电图等相关情况，叮嘱患者定期复诊并完成相关检查。护理人员需对患者健康

情况进行评估，并为患者与其家属讲解日常生活中需要注意的问题，结合患者与其家属文化程度、对疾病与护理相关知识掌握程度进行健康宣教，包括饮食怎样搭配、是否可以正常运动等。为进一步提升患者与其家属对相关知识的理解程度，可辅助图片、视频等形式进行干预，也可发放健康知识宣传手册，方便随时翻阅。护理人员应注重调节患者心理状态，可通过讲解成功治疗病例方式，帮助患者树立信心、减轻焦虑、抑郁等不良情绪。与此同时，护士需要提高对患者家属心理状态的重视程度，在交谈过程中注意观察患者家属情绪变化及表现，给予患者家属安慰，帮助其排解不良情绪，教会其怎样对脑肿瘤患者进行正确护理干预，以便改善患者不良心理状态，减少对治疗效果的影响。

1.3 观察指标

1.3.1 焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表评分（SDS）

用于患者自我评价，评估焦虑、抑郁情况状况，两量表均含有 20 个条目，每个条目 1-4 分，共 20-80 分，评分越高焦虑、抑郁情绪越严重。将量表评分 $\times 1.25$ 为最终得分，依据中国常模标准，SAS ≥ 50 分为焦虑，其中 50-59 分轻度焦虑，60-69 分中度焦虑，69 分以上重度焦虑。依据中国常模标准，SDS ≥ 53 分为抑郁，其中 53-62 分为轻度抑郁，63-72 分为中度抑郁，73 分以上为重度抑郁。

1.3.2 生活质量综合评定量表-74（GQOLI-74）

评价患者生活质量，量表中含有物质生活、躯体功能、心理功能、社会功能 4 个维度、20 个因子、74 个条目，予以 1-5 分评分（正向条目 1-5 分，负向条目 5-1 分）。计算各维度评分、总体评分，并将评分转化为百分制分数，评分越高，生活质量越好。

1.3.3 护理满意度

评价使用我院自制量表，总分 100 分，等级划分为满意、一般、不满意，对应 90-100 分、60-89 分、0-59 分。总满意度 = 满意 + 一般。

1.4 统计学分析

使用 SPSS24.0 软件对研究数据进行统计处理，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示、计数资料以 $n(\%)$ 表示，组间对比 t 、 χ^2 进行检验，具可比性标准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者负性负性情绪评分对比

脑肿瘤患者 SAS、SDS 评分，均为出院 3 个月时低于出院 1 个月时（ $P < 0.05$ ），同期评分均为观察组低于对照组（ P

< 0.05)。如表 1:

表 1: 两组患者负性情绪评分对比 ($\bar{x}\pm s$; 分)

组别	例数	SAS				SDS			
		出院 1 个月时	出院 3 个月时	t	P	出院 1 个月时	出院 3 个月时	t	P
对照组	15	44.39±5.29	33.25±4.27	6.346	< 0.001	50.15±6.02	40.15±5.03	4.937	< 0.001
观察组	16	38.42±5.31	26.13±3.32	7.850	< 0.001	40.29±5.93	29.19±3.16	6.608	< 0.001
t	-	3.134	5.202	-	-	4.593	7.315	-	-
P	-	0.004	< 0.001	-	-	< 0.001	< 0.001	-	-

2.2 两组患者家属负性情绪评分对比
出院 1 个月时 ($P < 0.05$)，同期评分均为观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。如表 2:

表 2: 两组患者家属负性情绪评分对比 ($\bar{x}\pm s$; 分)

组别	例数	SAS				SDS			
		出院 1 个月时	出院 3 个月时	t	P	出院 1 个月时	出院 3 个月时	t	P
对照组	15	34.49±5.03	27.13±3.48	4.660	< 0.001	30.09±3.32	21.18±2.42	8.399	< 0.001
观察组	16	30.18±4.33	19.17±2.23	9.042	< 0.001	20.15±2.37	12.19±1.43	11.503	< 0.001
t	-	2.562	7.633	-	-	9.643	12.691	-	-
P	-	0.016	< 0.001	-	-	< 0.001	< 0.001	-	-

2.3 两组患者生活质量评分对比
功能评分差异较小 ($P > 0.05$)。出院 3 个月后，各指标评分均上升，且观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。如表 3:

表 3: 两组患者生活质量评分对比 ($\bar{x}\pm s$; 分)

组别	例数	物质生活		躯体功能		心理功能		社会功能	
		出院时	出院 3 个月	出院时	出院 3 个月	出院时	出院 3 个月	出院时	出院 3 个月
观察组	15	62.58±4.26	84.59±5.04	63.17±4.35	83.47±4.93	63.24±4.31	86.63±3.95	63.74±5.17	87.74±4.93
对照组	16	62.72±4.31	79.17±4.87	63.23±3.95	78.53±4.86	63.31±4.29	79.58±4.08	63.67±5.09	82.09±4.68
t	-	0.091	3.045	0.040	2.809	0.045	4.882	0.038	3.274
P	-	0.928	0.005	0.968	0.009	0.964	< 0.001	0.970	0.003

2.4 两组患者护理满意度对比
护理满意度，观察组为 93.75%，对照组为 60.00%，观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。如表 4:

表 4: 两组患者护理满意度对比 [n (%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意度
对照组	15	3 (20.00)	6 (40.00)	6 (40.00)	9 (60.00)
观察组	16	6 (37.50)	9 (56.25)	1 (6.25)	15 (93.75)
χ^2	-	-	-	-	5.044
P	-	-	-	-	0.025

3 讨论

延续护理在临床中较为常用，主要是指患者出院后，从医院转移到家庭过程中给予患者进一步护理支持的一种方式，可将院内专业护理延伸至患者家庭中^[4]。延续护理可以通过一系列行动设计，使得患者在家中也能够享受到良好护理体验。本研究选择脑肿瘤患者为研究对象，主要分析延续心理护理对其负性情绪干预效果，并注意观察患者家属心理状态。因脑肿瘤病情较为严重，在对患者生理、心理状态产生影响的同时，患者家属也面临较大心理负担，容易对患者情绪及恢复情况产生影响。因此，在给予患者护理干预的同时，也需要加强对患者家属情绪的改善，患者出院后需为其提供延续指导。本次研究结果表明，护理干预后患者及其家属 SAS、SDS 评分均低于护理前 ($P < 0.05$)，且护理后观察组各项生活质量指标评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。由此表示，延续心理护理对于改善患者与其家属负性情绪优势更加突出，生活质量得到改善。分析原因，延续心理护理为延续护理中

重要组成部分，以患者疾病发展情况及身体恢复情况为基本依据，针对性进行心理干预与健康指导，并在护理过程中对患者疑问进行耐心解答，帮助其进行焦虑、抑郁等不良情绪排解，通过及时交流、讲解成功治疗案例等方式，帮助患者建立生活信心^[5]。通过给予患者家属延续心理护理，可消除其负面情绪，号召其参与到护理工作中，对疾病的进一步发展进行有效控制^[6]。

综上所述，采用延续心理护理对脑肿瘤患者与其家属进行护理干预，可对负性情绪进行有效改善，可推广。

参考文献

[1] 杨跃, 姚利琴, 闫然等. 脑肿瘤术后患者出院时症状与延续护理需求的调查与分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(01):17-20.

[2] 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.

[3] 张泊宁, 李莉, 王怡等. 脑肿瘤患儿父母心理弹性状态及其影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2021, 21(10):1486-1490.

[4] 李辉, 陈晓蓉. 心理护理在颅内肿瘤患者围术期的效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(16):274-276.

[5] 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.

[6] 狄恒丹. 叙事护理对改善脑肿瘤患者负性情绪和生存质量的研究[J]. 护理与康复, 2022, 21(2):31-33.