

## 延续性护理对脑胶质瘤患者术后恢复及心理健康的影响研究

张庆如

昆明医科大学第三附属医院 云南省肿瘤医院 北京大学肿瘤医院云南医院神经外科 云南昆明 650118

**【摘要】目的** 研究基于院外延续护理的干预策略对脑胶质瘤术后患者身心康复效果的促进效应。**方法** 选取 58 例脑胶质瘤患者, 随机盲法分常规组和延续组, 每组各 29 例。常规组护理方案为常规护理, 延续组护理方案为延续性护理, 比较不同护理干预对两组康复进程和心理健康的影响。**结果** 护理前互比两组 SAS、SDS、ADL、MMSE 评分, 无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 护理后延续组较常规组更低 (高) ( $P < 0.05$ )。**结论** 对脑胶质瘤术后患者实施延续性护理, 能有效缓解焦虑、抑郁等负面情绪, 提高日常生活能力及认知功能, 从而优化整体预后。

**【关键词】** 延续性护理; 脑胶质瘤; 心理健康; 生活质量; 日常生活能力

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1002-3763 (2025) 05-142-02

脑胶质瘤作为中枢神经系统常见的原发性肿瘤, 因其高发病率与致死率, 严重威胁患者生命健康。手术虽为当前治疗首选, 但作为有创操作, 易对病变周围脑组织造成损伤, 引发机体应激反应<sup>[1]</sup>。同时, 患病期间患者身心承受双重压力, 常出现焦虑、抑郁等负面情绪, 不仅干扰治疗效果, 还显著降低生活质量和认知功能<sup>[2]</sup>。因此, 对接受手术的脑胶质瘤患者, 强化围手术期护理干预, 减轻应激反应至关重要。近年来, 延续性护理模式逐渐应用于临床, 该模式是一种将医院内护理服务延伸至医院外的护理模式, 旨在确保患者在不同的医疗场所 (如从医院到家庭) 之间过渡时能得到连续、协调且个性化的护理服务, 从而取得良好的预后<sup>[3]</sup>。本研究通过对脑胶质瘤术后患者实施延续性护理, 进一步分析其对患者康复的影响, 具体如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入我院 2023 年 6 月至 2025 年 1 月收治的 58 例脑胶质瘤患者, 采用随机盲法将其均分为常规组与延续组 (每组各 29 例), 常规组包含男性 15 例、女性 14 例, 年龄分布在 48 至 72 岁区间, 平均年龄 ( $60.11 \pm 1.14$ ) 岁; 延续组包含男性 16 例、女性 13 例, 年龄分布在 49 至 72 岁区间, 平均年龄 ( $60.45 \pm 1.20$  岁。经统计学分析, 两组基线资料无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:** 经病理确诊为脑胶质瘤并符合手术治疗患者; 意识清楚, 具有良好的沟通能力; 知情同意并自愿参与研究。

**排除标准:** 合并其他严重神经系统疾病; 预估生存期不足半年者。

### 1.2 方法

**常规组:** 本组护理方案为常规护理, 护理措施涵盖术前准备、健康宣教、心理疏导以及用药、饮食和生活指导。出院

前发放健康手册, 做好离院指导并强调复诊要求, 拟定康复方案, 耐性向患者与家属进行说明, 出院后护理服务即刻终止。

**延续组:** 本组护理方案为延续性护理, 在院护理同常规组一致, 出院后延续护理干预: (1) 数字化健康管理: 建立医患微信群, 每日推送用药提醒并要求患者完成康复打卡; 定期以多媒体形式 (文字/图片/视频) 发送脑胶质瘤相关健康知识, 涵盖药物管理、营养支持、功能训练及并发症预防等内容。(2) 定期专家互动: 每周固定时间由神经外科医师进行线上集中答疑, 复杂问题经团队讨论后 48 小时内反馈。(3) 分层随访策略: 对无法使用微信者实施每周 1 次电话随访, 评估康复进展并提供个性化指导; 出院 1 周内开展家庭访视, 实地评估居家环境、康复设施及自我管理行为, 现场调整训练方案; 出院第 4、12 周通过视频随访动态监测功能恢复情况。(4) 心理支持: 基于访视及随访中的心理评估结果, 提供定制化心理疏导。

### 1.3 观察指标

(1) 心理健康: 依据 SAS (焦虑自评量表, 100 分) 和 SDS (抑郁自评量表, 100 分), 分值越低心理状况越佳。

(2) 日常生活能力及认知功能: ①日常生活能力: 依据 ADL (日常生活能力表, 100 分), 分值越高日常生活能力越高。②认知功能: 依据 MMSE (简易智力状态检查量表, 30 分), 分值越高认知功能越高。

### 1.4 统计学处理

研究数据用软件 SPSS25.0 进行处理, 计量资料行 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,  $t$  检验,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 组间 SAS、SDS 评分互比

护理前互比两组 SAS、SDS 评分, 无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 护理后延续组较常规组更低 ( $P < 0.05$ ), 具体见表 1。

表 1: 组间 SAS、SDS 评分互比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 小组  | 例数 | 护理前              |                  | 护理后              |                  |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
|     |    | SAS              | SDS              | SAS              | SDS              |
| 常规组 | 29 | 53.60 $\pm$ 3.41 | 52.17 $\pm$ 3.34 | 43.26 $\pm$ 2.80 | 40.23 $\pm$ 2.25 |
| 延续组 | 29 | 54.25 $\pm$ 3.58 | 52.35 $\pm$ 3.39 | 38.15 $\pm$ 2.02 | 37.31 $\pm$ 2.14 |
| t   |    | 0.708            | 0.204            | 7.970            | 10.371           |
| P   |    | 0.482            | 0.839            | 0.000            | 0.000            |

### 2.2 组间 ADL、MMSE 评分互比

护理前互比两组 ADL、MMSE 评分, 无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 护理后延续组较常规组更高 ( $P < 0.05$ ), 具体见表 2。

## 3 讨论

脑胶质瘤作为一种发病机制复杂的神经系统肿瘤, 可侵袭各个年龄段人群, 手术是当前治疗脑胶质瘤的有效手段, 但因手术存在创伤, 患者术后恢复期较长, 且出院后由于缺乏专业护理与监督, 部分患者易出现不遵医嘱行为, 严重影响

术后康复效果<sup>[4]</sup>。因此，对脑胶质瘤手术患者开展出院后的有效护理至关重要。

延续性护理通过提供一系列院外护理服务，助力改善患者遵医嘱行为，加速康复进程<sup>[5]</sup>。本研究中重点分析延续性护理在脑胶质瘤患者中的应用优势性，主要体现在以下几个方面：1. 显著改善焦虑、抑郁情绪：主要因为延续性护理通过微信、电话随访等方式能及时为患者答疑解惑，让患者在遇到问题时能及时得到帮助，同时基于回访结果予以患者展开个性化心理疏导，可进一步增加患者的安全感和信任感，从而使患者心情保持舒畅。2. 提高日常生活能力和认知功能：延续性护理作为整体护理服务体系的有机组成，是住院护理在时间与空间维度上的拓展延伸，其突破传统护理的场域限制，让脑胶质瘤术后患者即便回归家庭，仍能持续获取专业、系统的康复支持，它不仅体现在身体康复方面帮助其提高生活自理能力，还在认知功能恢复方面发挥出重要作用。

综上所述，延续性护理对脑胶质瘤术后患者干预价值颇高，

可显著降低负性心理，促进认知功能恢复，提高日常生活能力。

参考文献

[1] 张康娜, 黄娜, 季楠, 等. 基于“云管理”风险预警的延续性护理在恶性脑胶质瘤患者中的应用效果[J]. 广西医学, 2023, 45(24):3065-3068.

[2] 周媛, 朱蓉. 延续性护理对脑胶质瘤患者放疗后生命质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(8):1410-1411.

[3] 崔婧. 综合护理联合延续性护理对胶质瘤病人生存质量的影响[J]. 中国临床神经外科杂志, 2020, 25(2):118-120.

[4] 朱珍, 李瑞燕, 姚雪华. 基于微信的延伸护理服务对恶性脑胶质瘤患者睡眠质量、心理状态、KPS、ADL 评分与并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(4):583-586.

[5] 唐梅, 林巧, 周小童, 等. 衔接性护理干预在脑胶质瘤手术患者中的护理效果及对术后认知功能的影响研究[J]. 生命科学仪器, 2022, 20(z1):454-455.

表 2: 组间 ADL、MMSE 评分互比 (  $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 小组  | 例数 | 护理前        |            | 护理后         |            |
|-----|----|------------|------------|-------------|------------|
|     |    | ADL        | MMSE       | ADL         | MMSE       |
| 常规组 | 29 | 41.61±5.41 | 20.18±1.34 | 70.26±9.80  | 23.60±1.85 |
| 延续组 | 29 | 42.13±5.50 | 20.27±1.40 | 80.15±10.02 | 27.31±1.90 |
| t   |    | 0.363      | 0.250      | 3.800       | 7.534      |
| P   |    | 0.718      | 0.803      | 0.000       | 0.000      |

(上接第 140 页)

能够根据患者的实际情况进行动态调整和个体化管理。首先，通过严密的伤口监测和科学的无菌操作，能够及早发现愈合障碍和感染风险，并采取针对性处理，减少伤口恶化的机会。同时，精准的血糖管理保持了理想的内环境，避免高血糖导致的免疫抑制和愈合延迟，使得局部组织修复能力明显提升。针对肺部感染、压疮和深静脉血栓等并发症，护理人员结合患者卧床时长、活动能力等，制定细致的翻身、肢体锻炼及呼吸功能锻炼计划，并加强皮肤和气道护理，从而降低了并发症的发生风险。此外，相关低血糖防控措施及时，保证了患者用药、饮食与血糖监测的安全性，有效预防急性并发状况。全方位的宣教和家属参与提升了患者依从性及满意度。上述措施协同作用，明显加快了伤口愈合进程，全面提升了护理

质量和患者的综合预后。

总而言之，精准护理对骨折合并糖尿病患者可以达到更好地提升伤口愈合速度，减少患者并发症发生率，整体情况更好。

参考文献

[1] 徐岚. 骨折合并糖尿病患者围手术期护理干预的效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(03):105-107+112.

[2] 王智慧, 张蕊. 循证护理对 2 型糖尿病合并老年股骨颈骨折患者血糖管理及术后并发症的影响[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(10):13-15+19.

[3] 郭燕尔, 李招菊, 林鸿宽, 等. 个性化护理对糖尿病合并下肢骨折患者生活质量的改善评价[J]. 中外医疗, 2023, 42(35):114-117+126.

(上接第 141 页)

期间护理人员与医师密切配合，适当调整患者的体位，对于其机体组织注意保护，手术结束对患者的各项管道加强护理，有效预防并发症，进一步促进患者的康复<sup>[5-6]</sup>。

术后首次下床时间、体温恢复时间及护理满意度评分等护理效果指标研讨组与参照组相比较更为优良， $P < 0.05$ ，差异具备显著性。总之，针对性护理干预在肾结石患者微创经皮肾镜钬激光碎石术围手术期的应用效果理想，满意度较高。

参考文献

[1] 武艺, 薛书成, 屈健, 等. 微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗复杂性肾结石临床研究 (附 103 例报告)[J]. 微创泌尿外科杂志, 2025, 14(4):210-212.

[2] 吴猛, 刘良兵, 易东风. 软性输尿管镜钬激光碎石术与经皮肾镜碎石术治疗直径  $\leq 2\text{cm}$  肾结石 5 年回顾性分析[J]. 临床外科杂志, 2022, 30(6):469-471.

[3] 高渝, 秦国东, 张伟. 经皮肾镜钬激光碎石术和超声波碎石术治疗鹿角形肾结石疗效比较[J]. 海南医学, 2023, 34(10):1587-1589.

[4] 田河, 张于, 林繁录, 等. 单通道微创经皮肾镜取石术治疗复杂性肾结石的疗效及其对性功能影响分析[J]. 中国性科学, 2021, 30(10):19-21.

[5] Chen L, Sha M L, Li D, et al. Treatment for residual stones using flexible ureteroscopy and holmium laser lithotripsy after the management of complex calculi with single-tract percutaneous nephrolithotomy[J]. Lasers Med Sci, 2019, 34(3):649-654.

[6] Knoll T, Sieg M, Wendt-Nordahl G, et al. P03 – Holmium laser lithotripsy for ureteral and renal stones: Is dusting equivalent to fragmenting?[J]. European Urology Supplements, 2025, 24(4):e2007.