

应激系统干预措施对射波刀治疗颅内肿瘤患者护理质量的影响

洪冬梅，冯苗，吴环*

海军军医大学第三附属医院东方肝胆外科医院 上海

【摘要】目的 探讨应激系统干预措施对射波刀治疗颅内肿瘤患者护理质量的影响。**方法** 选择我院于 2024 年 1 月-2024 年 12 月期间内收治的射波刀治疗颅内肿瘤患者 100 例，将其按随机数字表法分为对照组和观察组，对照组和观察组各 50 例，其中对照组采取常规护理方法，观察组采用应激系统干预措施。对两组的临床护理效果，如两组患者的心理状态（焦虑、抑郁）评分、应激反应指标及希望水平评分进行对比和评估。**结果** 两组干预前在心理状态评分、应激反应指标方面无明显差异 ($P>0.05$)。经过干预后，对照组收缩压、舒张压水平及心率均高于观察组 ($P<0.05$)，观察组焦虑、抑郁评分均低于对照组 ($P<0.05$)。观察组各项希望水平评分均高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 对接受射波刀治疗的颅内肿瘤患者实施应激系统干预措施取得明显的效果，可有效减轻患者应激反应，改善其心理状态，提高希望水平，有较高应用价值。

【关键词】 颅内肿瘤；射波刀治疗；应激系统干预；护理质量

【收稿日期】 2025 年 11 月 18 日 **【出刊日期】** 2025 年 12 月 16 日 **【DOI】** 10.12208/j.jmnm.20250623

The impact of stress system intervention measures on the quality of nursing care for patients with intracranial tumors treated with radiofrequency ablation

Dongmei Hong, Miao Feng, Huan Wu*

Eastern Hepatobiliary Surgery Hospital, Third Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai

【Abstract】Objective Exploring the impact of stress system intervention measures on the quality of nursing care for patients with intracranial tumors treated with radiofrequency ablation. **Methods** A total of 100 patients with intracranial tumors treated with radiofrequency knife in our hospital from January 2024 to December 2024 were selected and randomly divided into a control group and an observation group using a random number table. There were 50 patients in each group, with the control group receiving routine nursing care and the observation group receiving stress system intervention measures. Compare and evaluate the clinical nursing effects of two groups, such as the psychological state (anxiety, depression) scores, stress response indicators, and hope level scores of the two groups of patients. **Results** There was no significant difference in psychological state scores and stress response indicators between the two groups before intervention ($P>0.05$). After intervention, the systolic and diastolic blood pressure levels and heart rate of the control group were higher than those of the observation group ($P<0.05$), and the anxiety and depression scores of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). The hope level scores of the observation group were higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of stress system intervention measures for intracranial tumor patients receiving radioknife treatment has achieved significant results, effectively reducing their stress response, improving their psychological state, and increasing their level of hope. It has high practical value.

【Keywords】 Intracranial tumors; Wave knife treatment; Stress system intervention; Nursing quality

颅内肿瘤作为临床常见的恶性肿瘤，其治疗方式多样，其中射波刀治疗以其高精度、高疗效、低损伤等

优势，成为许多患者的首选治疗方案^[1]。然而，颅内肿瘤本身对患者而言是一种巨大的精神刺激源，加之射

*通讯作者：吴环

波刀治疗过程中可能产生的生理不适, 易使患者产生不同程度的应激反应, 进而影响治疗效果与康复进程^[2]。因此, 如何有效减轻患者的应激反应, 提高护理质量, 成为当前护理领域需待解决的问题。应激系统干预措施作为一种综合性的护理干预方法, 通过整合生理、心理、社会等多方面的干预策略, 旨在全面改善患者的应激状态, 提升护理质量^[3]。本研究旨在探讨应激系统干预措施对射波刀治疗颅内肿瘤患者护理质量的影响, 为临床护理提供科学依据。

1 对象和方法

1.1 对象

选择 2024 年 1 月-2024 年 12 月期间内收治的 100 例接受射波刀治疗的颅内肿瘤患者为研究对象。并通过随机数字表法将他们平均分为两组: 对照组和观察组, 每组各 50 人。对照组中有 26 位男性和 24 位女性, 年龄最小为 47 岁, 最大为 74 岁, 平均年龄(59.85 ± 5.16)。观察组包括 27 位男性和 23 位女性, 年龄范围在 48 到 75 岁之间, 平均年龄(60.15 ± 5.43)岁。纳入标准: (1) 通过头颅 CT 检查明确诊断为颅内肿瘤; (2) 符合射波刀治疗适用范围者; (3) 临床资料完整。排除标准: (1) 患有其他恶性肿瘤或者心、肝、肾功能存在不全情况者; (2) 患有血液系统疾病或者免疫系统疾病者; (3) 伴有严重精神方面障碍, 或存在认知、沟通交流障碍者; (4) 在研究过程中中途退出的患者。患者的基本信息进行比较, 结果显示没有统计学上的显著差异($P > 0.05$)。所有患者对本研究均完全知情同意并签定知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 常规护理方法

开展健康宣教工作, 向患者介绍颅内肿瘤、射波刀治疗方式、具体治疗流程、治疗期间注意事项以及日常自我管理要点等知识^[4]; 同时, 密切关注患者病情变化, 做好常规的心理疏导, 帮助患者缓解不良情绪。

1.2.2 应激系统干预措施

(1) 强化健康教育: 为患者提供一对一的健康宣教服务, 借助视频、图片等资料, 深入且详细地讲解颅内肿瘤和射波刀相关知识。针对患者提出的疑问, 耐心细致地解答, 着重强调积极配合治疗对于康复的重要性。

(2) 开展放松干预: 通过播放轻柔舒缓的音乐、引导患者进行冥想等方式, 帮助患者放松身心, 此活动主要安排在患者起床后或晚饭后进行。此外, 进行肌肉放松训练, 指导患者在吸气时将肌肉紧绷并保持 10 秒, 呼气时放松肌肉并保持 20-30 秒; 同时, 教导患者腹式呼吸法, 即吸气 5 秒、屏气 1 秒、呼气 5 秒、再屏气 1

秒。放松训练每日进行 1 次, 每次持续 20 分钟。

(3) 提供应对方式指导: 在治疗过程中, 定期评估患者的心理状态, 主动了解患者的需求和想法, 鼓励患者倾诉内心的感受, 护理人员认真倾听并给予回应。组织病友交流活动, 为患者搭建交流平台, 让他们相互分享经验、彼此鼓励, 帮助患者摒弃消极的应对方式, 改善心理状态。

(4) 给予社会支持: 护理人员对患者家属进行健康知识普及, 鼓励家属积极参与患者的日常护理工作, 让患者切实感受到家人的陪伴与关爱, 为其提供强大的精神支撑, 增强患者战胜疾病的信心。鼓励患者与朋友保持联系和沟通, 获取更多的外界支持。此外, 根据患者的具体情况, 与社区取得联系, 为患者寻求社区等社会层面的支持途径。

1.3 观察指标

(1) 应激反应指标评估: 观察两组干预前后的血压指标(收缩压、舒张压)水平及心率。

(2) 心理状况评定: 使用两种心理量表, 抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS), 来了解患者的情绪状况。评分越低, 说明患者的焦虑和抑郁程度越轻, 心理状态越好。

(3) 希望水平: 用 Herth 希望量表(HHI)来评估, 量表有三个维度, 即对现实和未来的积极态度(4 个条目)、和他人保持亲密关系(4 个条目)、治疗时采取积极行为(4 个条目)。每个条目 1-4 分, 总分 48 分, 分越高希望水平越高。

1.4 统计学分析

用 SPSS 20.0 进行统计学数据分析, 对于计量资料用($\bar{x} \pm s$)的形式进行描述。并通过执行 t 检验来评估两组数据间的差异情况; 当 P 值小于 0.05 时, 意味着数据之间存在统计学上的显著区别。

2 结果

2.1 应激反应指标比对

在干预前, 两组血压水平、心率比对无明显差异($P > 0.05$)。干预后, 对照组收缩压、舒张压水平及心率均高于观察组($P < 0.05$), 如表 1。

2.2 心理状态评分比对

在护理干预前, 观察组焦虑(51.20 ± 4.05)分、抑郁(50.10 ± 3.76)分; 对照组焦虑(51.26 ± 4.11)分、抑郁(50.04 ± 3.82)分; 两组患者的焦虑、抑郁评分方面的差异均无统计学意义($t=0.074, P=0.942, t=0.079, P=0.937, P > 0.05$)。在护理干预后, 观察组患者的焦虑(32.18 ± 4.01)分、抑郁评分(31.73 ± 3.95)分均低于对照组的焦

虑 (44.21 ± 4.42) 分、抑郁 (43.63 ± 4.24) 分 ($P < 0.05$) ; ($t = 14.254$, $P = 0.001$, $t = 14.521$, $P = 0.001$, $P < 0.05$) 。

表 1 应激反应指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)		心率 (次/min)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	155.25 ± 10.75	123.95 ± 8.64	96.40 ± 7.23	80.41 ± 7.16	81.15 ± 5.70	91.12 ± 7.35
对照组	50	154.83 ± 11.40	131.06 ± 9.26	97.51 ± 6.85	85.15 ± 6.91	80.36 ± 5.61	103.36 ± 8.23
t	-	0.190	3.970	0.788	3.368	0.699	7.841
P	-	0.850	0.001	0.433	0.001	0.487	0.001

2.3 希望水平评分比对

观察组希望水平评分结果为, 现实和未来积极态度 (13.38 ± 1.83) 分、与他人保持亲密关系 (14.06 ± 1.87) 分、在治疗中采取积极行为 (14.16 ± 1.91) 分, 对照组希望水平评分结果为, 现实和未来积极态度 (10.18 ± 1.58) 分、与他人保持亲密关系 (10.53 ± 1.61) 分、在治疗中采取积极行为 (11.07 ± 1.72) 分。 ($t = 9.359$, $P = 0.001$, $t = 10.116$, $P = 0.001$, $t = 8.501$, $P = 0.001$, $P < 0.05$)。

3 讨论

射波刀作为一种高精度、非侵入性的立体定向放射治疗技术, 广泛应用于颅内肿瘤的治疗中。其具有定位精准、创伤小、恢复快等优势, 但患者在接受治疗过程中仍面临较大的心理压力和生理应激反应^[5]。由于疾病本身的不确定性、治疗过程的陌生感以及可能出现的身体不适, 许多患者易产生焦虑、抑郁等负性情绪, 影响治疗依从性和康复效果^[6]。因此, 在围治疗期实施有效的护理干预措施, 减轻患者的应激反应, 改善心理状态, 提升其应对疾病的信心, 成为提高护理质量的关键。

本研究结果显示, 观察组血压水平、心率指标显著低于对照组 ($P < 0.05$), 焦虑、抑郁评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 希望水平评分高于对照组 ($P < 0.05$), 表明应激系统干预措施能够有效缓解患者的生理及心理应激反应, 增强其面对疾病的积极态度和应对能力。首先, 通过系统的放松训练, 帮助患者调节自主神经系统功能, 降低交感神经兴奋性, 从而有效稳定血压与心率, 减少因紧张、恐惧引发的生理性应激反应^[7]。其次, 应激系统干预通过强化健康教育、心理疏导及病友交流等方式, 帮助患者正确认识疾病和治疗过程, 纠正认知偏差, 缓解对未知的恐惧与担忧。特别是通过一对一的心理支持和情感陪伴, 增强了患者的安全感和信任感, 使其更愿意主动配合治疗, 进而改善焦虑、抑郁等不良情绪^[8]。此外, 应激系统干预通过社会支持体系的构建, 包括家属参与、朋友沟通及社区资源链接, 为患者提供了多层面的情感支撑, 增强了其战胜疾病的信

心和希望感, 有助于促进身心全面康复。

综上, 对接受射波刀治疗的颅内肿瘤患者实施应激系统干预措施取得明显的效果, 可有效减轻患者应激反应, 改善其心理状态, 提高希望水平, 有较高应用价值。

参考文献

- [1] 张园梅,申静. 护理干预对颅内肿瘤患者围手术期应激反应的影响[J]. 山西医药杂志,2020,49(12):1608-1609.
- [2] 张洁,邢凤梅,吕婕,等. 基于应激系统理论的护理干预对脑卒中患者创伤后成长、社会支持的影响[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(5):652-656.
- [3] 邵英勃,郑海鹰. 基于应激系统理论的护理对脑卒中创伤后神经功能恢复的干预效果分析[J]. 中国医学创新,2021,18(34):101-105.
- [4] 胡霞. 以应激系统理论为基础的护理干预在颅内肿瘤切除术患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2021,27(33):4592-4595.
- [5] 王艳. 基于应激系统理论的护理干预在颅内肿瘤切除术患者中的应用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2022, 7(45):94-96,58.
- [6] 丁利萍,张妹宁,李黎,等.跨理论护理模式对颅内肿瘤射波刀治疗患者生存质量的影响[J].中国临床研究,2021,34(07):991-994.
- [7] 赵秀珍,王向阳. 基于应激系统理论的护理干预在颅内肿瘤切除术患者中的应用效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021,28(1):114-117.
- [8] 陈娟,高灵花,胡丹红,等. 应激系统干预措施对射波刀治疗颅内肿瘤患者的影响研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022,29(5):554-557.

版权声明: ©2025 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS