

延续性心理护理对脑肿瘤患者的应用效果及满意度分析

雷海棠, 党静*

空军军医大学第二附属医院神经外科 陕西西安

【摘要】目的 分析延续性心理护理在脑肿瘤患者中的应用效果和满意度情况。**方法** 实施信封法将 86 例脑肿瘤患者分为对照组 43 例和观察组 43 例 (2024 年 10 月至 2025 年 10 月收治), 分别实施常规护理和联合延续性心理护理, 评估两组患者希望水平及家属积极感受程度, 调查护理满意度。**结果** 护理后, 观察组希望水平、家属积极感受程度评分高于对照组, 观察组护理总满意度为 95.35%, 对照组为 74.42%, 观察组更高 ($P < 0.05$)。**结论** 为脑肿瘤患者提供延续性心理护理, 能提高患者希望水平, 且同时可以增加家属的积极感受程度, 护理效果令人满意。

【关键词】 脑肿瘤; 延续性心理护理; 希望水平; 满意度

【收稿日期】 2026 年 4 月 13 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260226

Application effect and satisfaction analysis of continuity psychological nursing on patients with brain tumors

Haitang Lei, Jing Dang*

Neurosurgery Department of the Second Affiliated Hospital of Air Force Medical University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective To analyze the application effect and satisfaction of continuity psychological nursing in patients with brain tumors. **Methods** 86 patients with brain tumors were divided into a control group of 43 cases and an observation group of 43 cases (admitted from October 2024 to October 2025) using the envelope method. Routine nursing and combined continuous psychological nursing were implemented respectively. Evaluate the level of hope and positive feelings of two groups of patients and their families, and investigate nursing satisfaction. **Results** After nursing, the observation group had higher scores for hope level and positive feelings from family members than the control group. The overall satisfaction rate of nursing in the observation group was 95.35%, while that in the control group was 74.42%, with the observation group being even higher ($P < 0.05$). **Conclusion** Providing continuous psychological care for patients with brain tumors can improve their hope level and increase the positive feelings of their families. The nursing effect is satisfactory.

【Keywords】 Brain tumor; Continuity of psychological care; Hope level; Satisfaction

脑肿瘤属于颅腔中的异常增生组织, 肿瘤在生长的过程中, 会导致颅内组织持续膨胀, 但因颅脑的实际扩张空间存在上限, 因此当颅内大部分空间被肿瘤占据时, 都会引起颅内压升高, 压迫颅内正常组织, 引起中枢神经损伤, 进而危及生命^[1]。脑肿瘤确诊后, 患者及家属都会遭受巨大的心理乃至精神冲击, 在后续治疗过程中各种躯体不适、经济压力等因素, 给患者和家属都持续带来压力, 以及可能出现治愈期望值下降情况, 内心焦虑、恐惧等情绪愈发强烈, 对病情控制十分不利^[2], 因此需加强心理护理。延续性护理指患者出院后医护人员借助微信、电话或以家庭访问等其他形式

为患者继续提供护理服务, 鉴于脑肿瘤患者治疗间歇期多选择居家休养, 故延续性护理需求较大^[3]。本文旨在分析延续性心理护理在脑肿瘤患者中的应用效果以及对满意度的影响, 内容见下。

1 资料和方法

1.1 纳入和排除标准

纳入标准: (1) 确诊脑肿瘤, 无其他部位转移; (2) 可以熟练利用微信等通讯软件沟通; (3) 病情相对稳定。

排除标准: (1) 合并严重的心理疾病或精神疾病者; (2) 无家属照护者; (3) 中途失访者。

*通讯作者: 党静

1.2 一般资料

基于纳排标准共纳入 86 例脑肿瘤患者进行分析(收治时间: 2024 年 10 月至 2025 年 10 月), 遵循信封法将 86 例患者分为 43 例/组, 1 例患者对应选择 1 名家属参与研究。对照组: 男性/女性=25/18; 年龄 35~65 (51.56±6.69) 岁; 文化水平: 小学/初中/高中/大学及以上=8/10/10/15。观察组: 男性/女性=27/16; 年龄 32~64 (51.40±5.84) 岁; 文化水平: 小学/初中/高中/大学及以上=9/9/11/14。两组一般资料经统计学分析, $P>0.05$ 。

1.3 干预方法

常规护理(对照组)。在患者出院时, 进行出院指导, 发放《颅内肿瘤宣教手册》, 向患者及家属介绍药物使用方法、日常生活注意事项、病情观察方法、癫痫等不良事件的预防和处理方法等, 出院后定期电话随访, 了解患者居家情况, 提醒其定期复查。

观察组: 延续性心理护理(以常规护理为基础)。成立延续性心理护理小组, 包括主治医师、护师各 1 名及主管护师 2 名, 收集患者和主要照顾者的电话号码, 添加微信, 填写家庭住址等相关信息, 与患者和家属共同确定延续性护理方式和时间, 具体护理内容如下: (1) 患者心理护理。和患者保持沟通, 态度亲和, 保证对病情的知情权, 采取理解、劝导等方法不断鼓励患者, 通过列举既往经手的成功病例, 帮助患者内心恐惧、担心等情绪减轻或消除。关注患者化疗后的不良反应情况, 采取针对性的措施减轻不适程度或内心自卑感等, 获取家属支持, 通过家属的示范和引导使患者保持积极的生活态度, 并且获得关爱、被需要感。建议患者完成力所能及的生活小事, 例如进食、更衣、洗漱等, 减轻家属负担的同时也减轻自身的自责感。结合患者年龄、病情、身体状态等因素, 为其制定科学的运动计划, 并鼓励患者坚持运动, 由家属监督和陪同, 不断予以鼓励支持; (2) 家属心理护理。耐心聆听家属的实际需求, 与其共同制定患者的康复护理方案, 并列成清单, 通过定期培训的方式强化家属的护

理能力, 和家属进行心理沟通, 了解其当下的心理状态和对疾病治疗的看法, 针对经济条件欠佳的家庭, 指导其利用网络中微信水滴筹等方法筹款, 医院也通过协助申请慈善救助为其获得一定的治疗基金。建议家属当遇到照顾压力较大的阶段时, 主动提出让其他家属协助, 通过一些休闲娱乐方法适当放松, 减轻压力, 尽快调整心态, 当遇到护理难点时, 随时通过微信或电话寻求医护人员的帮助。

1.4 观察指标

(1) 患者希望水平。应用 Herth 希望量表对患者的希望水平进行评估, 包含三个维度, 1~4 分/条目, 共 12 个条目, 总分 12~48 分, 对应分值越高, 代表希望水平越高。

(2) 家属积极感受程度。通过照顾者积极感受量表 PAC 进行评估, 包含两个维度, 共 9 个条目, 各条目 1~5 分, 总分范围 9~45 分, 得分越高, 代表积极感受程度越高。

(3) 护理满意度。护理活动结束后, 发放自制的护理满意度调查问卷, 由患者和家属共同填写, 总分 100 分, 划分为 0~60 分(不满意)、60~80 分(一般满意)、80~100 分(满意), 总满意度=100%-不满意率。

1.5 统计学方法

应用 SPSS 28.0 版统计学软件分析文中数据, 计量资料符合正态分布, ($\bar{x}\pm s$) 表示, t 检验, 计数资料[n (%)]采取 χ^2 检验, $P<0.05$ 说明对比数据统计学意义存在。

2 结果

2.1 患者希望水平和家属积极感受程度

表 1 显示, 护理前两组患者希望水平、家属积极感受程度评分差异较小, $P>0.05$, 护理后, 两组患者各评分均高于护理前, 但观察组高于对照组, $P<0.05$ 。

2.2 护理满意度

表 2 显示, 观察组护理总满意度水平更高, $P<0.05$ 。

表 1 患者希望水平和家属积极感受程度评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	患者希望水平		家属积极感受程度	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	25.22±2.11	30.56±2.08 ^a	26.79±3.31	32.05±4.48 ^a
观察组	43	25.17±2.21	36.45±2.14 ^a	26.83±2.95	38.11±4.05 ^a
t	-	0.107	12.942	0.059	6.580
P	-	0.915	<0.001	0.953	<0.001

注: ^a表示与本组护理前对比, $P<0.05$

表 2 护理满意度[n (%)]

组别	n	满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	43	17 (39.53)	15 (34.88)	11 (25.58)	32 (74.42)
观察组	43	30 (69.77)	11 (25.58)	2 (4.65)	41 (95.35)
χ^2	-	-	-	-	7.340
P	-	-	-	-	0.007

3 讨论

脑肿瘤相较于其他恶性肿瘤, 存在更高的手术难度和风险, 手术过程中为减轻或预防医源性的器官功能损害, 可能无法完整切除病灶组织, 因此脑肿瘤后期存在相对较高的复发率, 患者为此长期存在担心、害怕、恐惧等不良情绪^[4-5]。

脑肿瘤患者的不良心理状态会直接影响其治疗依从性, 主要照顾者也存在较大的心理压力, 不仅要承担繁琐的照顾事宜, 还要承受经济压力, 因此, 对脑肿瘤患者和家属进行心理护理尤为必要^[6]。延续性心理护理是指在患者出院后继续提供治疗服务和心理咨询, 帮助患者保持积极乐观的心态, 提供专业的医疗指导^[7]。此次针对脑肿瘤患者, 根据对象不同将延续性护理分为两大部分, 其中患者方面, 通过沟通、劝导、列举法等方式, 使患者各种不良情绪减轻, 并借助家属力量使其有被需要感, 建立继续活下去的信心, 鼓励患者自主完成日常生活小事, 不仅可以转移注意力, 还能减轻个人心理负担和家属的照顾负担, 为其制定科学的运动计划, 增强体质的同时还能舒缓情绪^[8]。另一方面针对家属, 了解家属的具体需求, 制定康复护理计划, 提高护理技能, 并尝试为家属解决实际问题, 比如经济压力等, 为患者提供一些情绪的疏解方法和途径, 使其能以较积极乐观的心态与患者共同战斗病魔。

研究中, 观察组实施延续性心理护理后, 患者希望水平有所提高, 同时家属的积极感受程度也高于之前, 结果表明, 延续性心理护理能给患者及家属带来积极影响, 通过调节心理状态间接提高患者治疗依从性, 进而对疾病控制有利。最后进行护理满意度调查, 观察组总满意度水平为 95.35%, 明显高于对照组 74.42%, 进一步表明延续性心理护理的需求度较高, 且效果令人满意。

综上所述, 延续性心理护理在脑肿瘤患者中应用效果较好, 患者较为满意。

参考文献

- [1] 任琼芝. 探讨延续心理护理对脑肿瘤患者的护理效果[J]. 妇幼护理, 2024, 4(2): 445-447.
- [2] 顾馨雨, 杨晨, 龚浩, 等. 延续性心理护理研究热点趋势的可视化分析[J]. 中国社会医学杂志, 2023, 40(2): 243-247.
- [3] 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(1): 17-20.
- [4] 周秀芳, 许惠榕, 何泳诗. 颅脑肿瘤患者病耻感的相关因素分析及积极心理学干预策略[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(18): 84-87.
- [5] 邱杨, 赖巧蓉. 神经外科脑肿瘤患者实施心理护理的临床效果研究[J]. 医学论坛, 2025, 7(2): 110-112.
- [6] 余妙玲, 张燕, 吴静. King 互助达标理论下精细化护理结合门诊随访对脑肿瘤术后患者的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2024, 30(24): 4241-4245.
- [7] 薛海红, 梁连美, 张雪云, 等. 共情护理联合快速康复外科理念对颅脑肿瘤患者行切除术后生活质量的影响[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2024, 10(7): 84-86.
- [8] 姜晓梅, 石柳, 王苏, 等. 以人文关怀为依托的延续性护理在脑肿瘤术后患者自我管理中的应用效果[J]. 现代养生, 2024, 24(18): 1406-1408.

版权声明: ©2026 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