

心理干预在神经外科护理中的应用效果

李优优, 马晓琴, 李琳, 王明月

宁夏医科大学总医院心脑血管病医院 宁夏银川

【摘要】目的 本研究旨在探讨心理干预在神经外科护理中的应用效果, 以期为神经外科护理实践提供科学依据。**方法** 本研究选取 2023 年 1 月至 2024 年 12 月间在我院神经外科接受治疗的 80 例患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 每组 40 例。观察组在常规护理基础上实施心理干预, 对照组仅接受常规护理。采用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 及健康调查简表 (SF-36) 评估患者心理状态及生活质量。**结果** 干预后, 观察组患者的 SAS 评分、SDS 评分低于对照组 ($P < 0.05$); SF-36 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 心理干预在神经外科护理中的应用效果显著, 能够有效改善患者的心理状态, 提高生活质量, 值得临床推广应用。

【关键词】 心理干预; 神经外科护理; 焦虑自评量表 (SAS); 抑郁自评量表 (SDS)

【收稿日期】 2026 年 6 月 10 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20260358

Effect of psychological intervention in neurosurgical care

Yuyou Li, Xiaoqin Ma, Lin Li, Mingyue Wang

Ningxia Medical University General Hospital of Cardiovascular and cerebrovascular Diseases, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective This study aims to explore the application effect of psychological intervention in neurosurgery nursing, in order to provide a scientific basis for neurosurgery nursing practice. **Methods** In this study, 80 patients treated in the neurosurgery department of our hospital from January 2023 to December 2024 were selected as the study subjects and randomly divided into observation group and control group, with 40 patients in each group. The observation group implemented a psychological intervention based on usual care, while the control group received usual care only. Psychological status and quality of life were assessed using the anxiety self-rating scale (SAS), depression self-rating scale (SDS) and health survey brief form (SF-36). **Results** After the intervention, the SAS scores and SDS scores of the observation group were lower than the control group ($P < 0.05$); the SF-36 score was higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of psychological intervention in neurosurgery nursing is remarkable, which can effectively improve the psychological state of patients and improve the quality of life, which is worthy of clinical application.

【Keywords】 Psychological intervention; Neurosurgical care; Self-rating of anxiety (SAS); Self-rating of depression (SDS)

随着医疗技术的不断进步和人们健康意识的提高, 神经外科疾病的治疗和护理越来越受到关注^[1]。神经外科疾病往往病情复杂、治疗难度大, 患者在接受手术治疗和康复过程中常面临巨大的心理压力和生理痛苦^[2]。焦虑、抑郁等心理问题不仅影响患者的治疗依从性和康复效果, 还可能增加并发症的发生风险, 降低生活质量^[3]。心理干预作为一种非药物治疗手段, 在改善患者心理状态、提高生活质量方面发挥着重要作用。近年来, 越来越多的研究表明, 心理干预在神经外科护理中的应用效果显著^[4]。本研究在此背景下展开, 旨在通过对

量等方面的差异, 为神经外科护理实践提供科学依据。通过本研究, 期望能够进一步丰富神经外科护理的内涵, 提高护理质量, 为患者提供更加全面、优质的护理服务。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2023 年 1 月至 2024 年 12 月间在我院神经外科接受治疗的 80 例患者作为研究对象, 随机分为观察组 (心理干预组) 和对照组 (常规护理组), 每组 40 例。观察组中, 男性 22 例, 女性 18 例, 年龄 22~70 岁, 平均年龄 (46.32 ± 12.45) 岁, 病程 1~12

个月, 平均病程(5.67±2.34)个月; 对照组中, 男性 23 例, 女性 17 例, 年龄 23~69 岁, 平均年龄(45.89±11.76)岁, 病程 1~11 个月, 平均病程(5.54±2.28)个月。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 符合神经外科疾病诊断标准; 自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准: 合并严重心、肝、肾等器官功能障碍; 存在精神障碍或认知障碍; 既往有严重心理疾病史; 拒绝参与本研究。

1.2 方法

对照组仅接受常规护理, 包括病情观察、生命体征监测、药物治疗、饮食指导、并发症预防等。

观察组在常规护理基础上实施心理干预, 具体措施如下:

(1) 心理状态评估: 采用 SAS、SDS 量表对患者心理状态进行评估, 了解患者焦虑、抑郁程度, 为心理干预提供依据。

(2) 认知行为疗法: 通过讲解疾病知识、治疗过程、康复案例等, 帮助患者树立正确的疾病认知, 消除恐惧、焦虑等负面情绪, 增强治疗信心。同时, 引导患者学会自我放松技巧, 如深呼吸、渐进性肌肉松弛等, 以缓解心理压力。

(3) 心理疏导: 针对患者存在的心理问题, 采用个别咨询、团体辅导等方式进行心理疏导。护理人员耐心倾听患者诉求, 给予情感支持, 帮助患者缓解心理压力, 提高心理韧性。同时, 鼓励患者表达内心感受, 释放负面情绪, 促进心理健康。

(4) 音乐疗法: 根据患者喜好选择合适的音乐进行播放, 通过音乐的力量帮助患者放松心情, 缓解紧张、焦虑等负面情绪。音乐疗法不仅有助于改善患者的心理状态, 还能提高患者的舒适度, 促进康复进程。

(5) 家庭支持: 加强与患者家属的沟通, 指导家属如何为患者提供情感支持和生活照顾。鼓励家属参与患者的护理过程, 共同为患者创造一个温馨、和谐的家庭氛围, 有助于患者康复。

家庭氛围, 有助于患者康复。

(6) 社交活动: 组织患者参与适当的社交活动, 如病友交流会、康复讲座等, 帮助患者建立积极的人际关系, 增强社会支持感。社交活动不仅有助于缓解患者的孤独感和无助感, 还能提高患者的生活质量。

1.3 观察指标

(1) 心理状态评估: 采用 SAS、SDS 量表对患者心理状态进行评估。SAS 评分 <50 分为正常, 50~59 分为轻度焦虑, 60~69 分为中度焦虑, ≥ 70 分为重度焦虑; SDS 评分 <53 分为正常, 53~62 分为轻度抑郁, 63~72 分为中度抑郁, ≥ 73 分为重度抑郁。

(2) 生活质量评估: 采用 SF-36 量表对患者生活质量进行评估, 包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能及精神健康八个维度, 每个维度得分范围为 0~100 分, 评分越高, 表示生活质量越好。

1.4 统计分析

本研究数据经由 SPSS 23.0 软件深度剖析, 计数资料以百分比形式呈现, 施以 χ^2 检验; 另, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 运用 t 检验处理。当差异达统计学显著水平时, 设定 $P<0.05$ 为判断标准。

2 结果

2.1 心理状态评分比较

对于表 1 内展示的 SAS 评分、SDS 评分相关的数据: 干预后, 观察组均更低 ($P<0.05$)。

2.2 生活质量评估

对于表 2 内展示的生活质量方面的相关数据: 观察组各维度均更高 ($P<0.05$)。

3 讨论

神经外科疾病是一类复杂多变的疾病, 患者常伴有不同程度的心理问题^[5]。焦虑、抑郁等负面情绪不仅影响患者的治疗依从性和康复进程, 还可能增加并发症的发生风险, 降低生活质量^[6]。因此, 在神经外科护理中, 关注患者的心理状态, 采取有效措施缓解其心理压力, 对于提高治疗效果和患者生活质量具有重要意义^[7]。

表 1 两组心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	56.74±6.26	40.12±4.56	58.34±5.98	42.34±4.67
对照组	40	57.26±5.83	49.23±5.34	57.98±6.12	48.76±5.21
t 值		0.347	8.738	0.253	6.453
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
观察组	40	88.23±6.78	85.45±7.23	86.34±5.45	82.34±6.56	80.23±7.12	84.56±6.89	87.65±5.43	85.32±6.78
对照组	40	79.34±8.12	76.54±8.34	78.23±6.78	75.43±7.65	72.34±8.23	76.34±7.56	78.23±6.54	77.34±7.89
t 值	-	4.345	4.567	5.98	8.162	5.374	4.373	4.986	5.085
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

心理干预作为一种非药物治疗手段,在改善患者心理状态方面发挥着重要作用^[8]。通过认知行为疗法、心理疏导、音乐疗法等多种方式,心理干预能够帮助患者树立正确的疾病认知,消除恐惧、焦虑等负面情绪,提高心理韧性,从而促进康复进程^[9]。近年来,越来越多的研究表明,心理干预在神经外科护理中的应用效果显著,值得临床推广应用^[10]。

本研究在常规护理基础上,对观察组患者实施了心理干预。通过心理状态评估、认知行为疗法、心理疏导、音乐疗法、家庭支持及社交活动等多种措施,全面关注患者的心理健康问题。这些措施不仅有助于缓解患者的心理压力,提高生活质量,还能增强患者的治疗信心和康复动力。心理状态评估是心理干预的基础,通过 SAS、SDS 量表等工具,能够客观、准确地评估患者的心理状态,为制定个性化的心理干预方案提供依据。认知行为疗法通过讲解疾病知识、治疗过程等,帮助患者树立正确的疾病认知,消除恐惧、焦虑等负面情绪。心理疏导则针对患者存在的心理问题,采用个别咨询、团体辅导等方式进行干预,帮助患者缓解心理压力。音乐疗法和家庭支持则通过音乐的力量和家属的关爱,为患者创造一个温馨、和谐的康复环境。社交活动则有助于患者建立积极的人际关系,增强社会支持感,提高生活质量。

本研究结果显示,干预后观察组患者的 SAS 评分、SDS 评分低于对照组, SF-36 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。这些结果充分说明了心理干预在神经外科护理中的应用效果显著。从统计学角度来看, SAS、SDS 评分的降低和 SF-36 评分的提高均表明心理干预能够显著改善患者的心理状态和生活质量。这些结果不仅为心理干预在神经外科护理中的应用提供了科学依据,也为临床护理实践提供了有益的参考。

综上所述,心理干预在神经外科护理中的应用效果显著,能够有效改善患者的心理状态,提高生活质量。因此,在临床护理实践中,应积极推广心理干预措施,为患者提供更加全面、优质的护理服务。同时,未来研究可进一步探讨不同心理干预方法在神经外科护理中

的应用效果及其机制,为临床护理提供更加科学的指导。

参考文献

[1] 董振红.神经外科择期手术患者接受心理护理对其手术效果及预后的影响和应用[J].系统医学,2021,6(6):162-164.

[2] 李小会,云荣荣,王亮彩,等.护理不良事件对神经外科护士心理状态影响的质性研究[J].甘肃医药,2021,40(3):242-243,255.

[3] 罗紫微.神经外科患者开展整体护理对心理状态的影响[J].智慧健康,2021,7(12):120-122.

[4] 黄勇强,樊宇.神经外科 ICU 颅内动脉瘤夹闭术后患者心理特点及护理对策[J].当代护士(中旬刊),2021,28(7):118-121.

[5] 项春萍.心理护理对神经外科脑肿瘤患者的影响分析[J].科学养生,2021,24(4):65.

[6] 胡健,聂凌云,江莹莹,梁锐,刘秀英.PowerPICC 导管全程集束化护理管理在神经外科重症监护病房中的应用[J].护理实践与研究,2024,21(1):50-54.

[7] 田鑫.早期颅骨修补术对脑外伤出血患者神经功能及肢体运动功能康复的影响[J].中国药物与临床,2022,22(2):131-133.

[8] 陈彬彬,曾明珠,林萃,蔡惠芳.整体护理对神经外科术后患者下肢深静脉血栓形成的预防[J].中外医疗,2022,41(14):162-166.

[9] 王思思.规范化护患沟通程序对神经外科重症监护室患者护理满意度的影响分析[J].中国医药指南,2022,20(10):13-17.

[10] 叶建月,张婷,张莎莎,王婷,李征.一体化闭环管理对神经外科重症手术患者住院期间下肢深静脉血栓的预防价值[J].血管与腔内血管外科杂志,2023,9(10):1242-1245.

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