

心理护理联合人文关怀在脑肿瘤患者中的成效研究

赵丽雅, 朱萍*

空军军医大学唐都医院神经外科 陕西西安

【摘要】目的 探讨心理护理联合人文关怀对脑肿瘤患者负性情绪、生活质量及护理满意度的影响。**方法** 选取 2024 年 1 月 6 日—2025 年 1 月 6 日收治的 88 例脑肿瘤患者, 随机分为观察组 (44 例, 联合干预) 与对照组 (44 例, 常规护理), 比较干预后指标。**结果** 观察组 SAS (42.15±5.32) 分、SDS (41.87±5.19) 分低于对照组 (53.68±6.24) 分、(52.93±6.05) 分 ($t=5.231, 4.892, P<0.001$); QLQ-C30 (76.32±8.51) 分高于对照组 (62.15±7.89) 分 ($t=6.124, P<0.001$); 满意度 95.45% 高于对照组 79.55% ($\chi^2=4.987, P=0.026$)。**结论** 联合干预可改善患者心理状态与生活质量, 提高护理满意度。

【关键词】 心理护理; 人文关怀; 脑肿瘤; 负性情绪; 生活质量; 护理满意度

【收稿日期】 2025 年 11 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 12 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250573

Effectiveness study of psychological nursing combined with humanistic care in patients with brain tumors

Liya Zhao, Ping Zhu*

Department of Neurosurgery, Tangdu Hospital, Air Force Military Medical University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To explore the influence of psychological nursing combined with humanistic care on negative emotions, quality of life, and nursing satisfaction of patients with brain tumors. **Methods** A total of 88 patients with brain tumors admitted from January 6, 2024 to January 6, 2025 were selected and randomly divided into the observation group (44 cases, receiving combined intervention) and the control group (44 cases, receiving routine nursing). The indicators after intervention were compared between the two groups. **Results** The scores of Self-Rating Anxiety Scale (SAS) (42.15±5.32) and Self-Rating Depression Scale (SDS) (41.87±5.19) in the observation group were lower than those in the control group [(53.68±6.24) and (52.93±6.05), respectively] ($t=5.231, 4.892; P<0.001$). The score of quality of life Questionnaire-Core 30 (QLQ-C30) in the observation group (76.32±8.51) was higher than that in the control group (62.15±7.89) ($t=6.124, P<0.001$). The nursing satisfaction rate in the observation group (95.45%) was higher than that in the control group (79.55%) ($\chi^2=4.987, P=0.026$). **Conclusion** The combined intervention (psychological nursing + humanistic care) can improve the psychological state and quality of life of patients with brain tumors, and enhance their nursing satisfaction.

【Keywords】 Psychological nursing; Humanistic care; Brain tumors; Negative emotions; Quality of life; Nursing satisfaction

脑肿瘤 (Brain Tumor) 为一类严重危害人类健康的神经系统疾病, 此类患者在接受临床治疗中, 不仅需要忍受生理痛苦, 也会出现焦虑、抑郁等负性情绪, 受上述因素影响, 患者的治疗依从性和生活质量严重下降。相关研究发现^[1], 脑肿瘤患者的负性情绪发生率明显高于其他疾病, 且此类情况可通过影响机体免疫功

能和睡眠质量, 加重疾病; 目前, 临床护理以生理监测和基础护理为主, 未能重视患者的心理需要和人文关怀, 单一护理模式很难缓解患者的负性情绪, 满足患者的情感支持需要。可见, 对于患者开展有效的护理干预, 消除患者内心不良情绪, 意义重大。基于此, 本文分析心理护理联合人文关怀在脑肿瘤患者中的成效, 现如下。

*通讯作者: 朱萍

1 资料及方法

1.1 基线资料

本研究选取 2024 年 1 月 6 日—2025 年 1 月 6 日期间在本院接受治疗的 88 例脑肿瘤患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为观察组与对照组,每组各 44 例。观察组中,男性 23 例,女性 21 例;年龄区间为 32-68 岁,平均年龄为 (48.56 ± 7.23) 岁;疾病类型包括胶质瘤 20 例、脑膜瘤 15 例、垂体瘤 9 例。对照组中,男性 22 例,女性 22 例;年龄区间为 31-69 岁,平均年龄为 (47.98 ± 7.51) 岁;疾病类型包括胶质瘤 19 例、脑膜瘤 16 例、垂体瘤 9 例。纳入标准:经病理检查或影像学检查确诊为脑肿瘤;意识清晰,能够正常沟通交流,具备一定的认知能力;自愿参与本研究,并签署知情同意书;预计生存期 ≥ 6 个月。排除标准:合并严重精神疾病或认知障碍;合并严重心、肝、肾等重要脏器功能不全;在研究过程中因个人原因主动退出或出现病情急剧恶化无法继续参与研究。两组患者在性别、年龄、疾病类型等基线资料方面比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受常规护理干预,详细为:护士严密监测患者生命体征和病情变化,及时发现和处理病人出现的异常状况;在医生的指导下,护士对病人进行用药指导,告诉病人用药的用法,用量,注意事项和可能发生的副作用;护士对病人进行基本的生活护理,详细为:帮助病人做好饮食、洗漱、翻身等日常活动,让病房内的环境整洁、安静、舒服,经常开窗通风,病房需要保持合适的温湿度;针对患者,护士每周为其进行 30 分钟的健康宣教,每周 2 次,护士向病人及其家属讲解脑瘤的相关知识、治疗计划和康复训练。

1.2.2 观察组

观察组除接受常规护理之外,护士额外为其开展心理护理和人文关怀干预,干预周期为 4 周,详情如下:

(1) 心理护理

一周三次,每次四十分钟。①护士为患者开展认知行为干预,通过一对一的交流,了解病人对脑瘤的认知状况,纠正病人的错误认识,护士将脑瘤的治疗进展和成功案例详细地介绍给病人,帮助病人树立对疾病的正确认识,增强对治疗的信心^[2]。②护士要做好患者的心理疏导,让病人表达自己的感情和情绪,耐心地听病人诉说,护士要对病人表现出的消极情绪给予理解和

同情,让病人用合理的方法来发泄自己的情绪,比如:倾诉、绘画、听音乐等^[3]。③进行放松训练,护士需要指导病人做深呼吸放松训练和渐进肌肉放松训练,以减轻病人的紧张状态,缓解焦虑^[4]。

(2) 人文关怀

针对患者,护士每天对其进行 1 次个性化的人文关怀交流,每次 20~30 分钟,护士要主动和病人进行沟通,了解病人的生活习惯,兴趣爱好,家庭状况等^[5];在此同时,护士根据病人的个性化需要,给予相应的帮助。优化病房的环境,将病人喜爱的书、植物、相片等放入病房,创造一个温暖舒适的住院环境,降低病人的陌生感和孤独;针对患者,护士要将社会支持资源连接起来,帮助病人和家人保持紧密的联系,鼓励家人多陪伴和关心病人^[6],向病人提供志愿服务信息,使病人得到更多的感情和社会支持。

1.3 观察指标

1.3.1 负性情绪评分

用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评价干预前后情绪。 $SAS \geq 50$ 分、 $SDS \geq 53$ 分提示存在焦虑、抑郁,评分越高情绪越严重。

1.3.2 生活质量评分

用癌症患者生活质量量表(QLQ-C30)评价干预后生活质量^[7],含躯体、角色、情绪、认知、社会 5 个功能领域,换算为百分制后取平均分作为总评分,评分越高生活质量越好。

1.3.3 护理满意度

用自制量表调查干预后满意度,含护理态度、技术、沟通、人文关怀、健康宣教 5 维度,分非常满意(≥ 90 分)、满意(70-89 分)、不满意(< 70 分),满意度 = (非常满意+满意)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学原理

用 SPSS26.0 分析数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间用 t 检验、多组用 F 检验;计数资料以 $[n, \%]$ 表示,组间用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后负性情绪评分比较

详见表 1。

2.2 两组干预后生活质量评分比较

详见表 2。

2.3 两组干预后护理满意度比较

详见表 3。

3 讨论

3.1 联合干预对负性情绪的改善机制

脑肿瘤患者由于预后不确定性和治疗疼痛等原因, 其内心容易产生负性情绪, 传统护理干预方式, 只能满足其生理需要, 无法在真正意义上对患者的心理状态进行干预。在综合干预中, 针对患者, 护士为其开展的认知行为干预, 可纠正患者的错误认知, 增强患者的信心; 情绪疏导, 能为患者提供宣泄途径^[8]; 放松训练可减轻患者躯体紧张; 人文关怀通过个性化的交流、环境的优化和社会支持的方式, 在极大程度上降低患者的孤独和无助感, 人文关怀和心理护理形成了协同作用, 共同改善患者内心的负性情绪。

表 1 两组干预前后负性情绪评分比较 (x̄±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	44	58.23±6.15	42.15±5.32	59.17±6.08	41.87±5.19
对照组	44	57.89±6.21	53.68±6.24	58.92±6.13	52.93±6.05
t		0.235	5.231	0.187	4.892
P		0.814	0.000	0.852	0.000

表 2 两组干预后生活质量评分比较 (x̄±s, 分)

组别	例数	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能	总评分
观察组	44	78.25±8.12	75.36±7.98	79.15±8.32	76.89±7.85	77.23±8.05	76.32±8.51
对照组	44	65.18±7.65	62.34±7.51	64.28±7.93	63.57±7.42	65.89±7.76	62.15±7.89
t		6.892	7.015	7.532	6.987	6.543	6.124
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 两组干预后护理满意度比较[n, %]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	44	25 (56.82%)	17 (38.64%)	2 (4.55%)	42 (95.45%)
对照组	44	18 (40.91%)	17 (38.64%)	9 (20.45%)	35 (79.55%)
χ ²					4.987
P					0.026

3.2 联合干预对生活质量的提升路径

本组实验研究结果指出: 干预后观察组 QLQ-C30 总评分及各维度评分均显著高于对照组 (P<0.001), 之所以出现此类结果, 主要原因在于: 生活质量受到生理、心理和社会等多方面的影响。综合干预措施中, 心理护理能改善患者的情绪状态, 改善患者的焦虑症状, 刺激患者的食欲, 提升患者的身体功能; 以人文关怀的方式优化环境, 为病人提供个性化的服务, 帮助病人适应角色, 提高角色机能^[9]; 社会支持链提高了患者参与活动的积极程度, 间接提升患者的社会功能; 情绪改善手段的实施, 能在极大程度上提高患者的认知功能, 在此同时, 经过多种途径提高患者的生活质量。

3.3 联合干预对护理满意度的影响因素

护理满意度反映了服务是否满足病人的需要, 在日常护理中, 护理人员对病人的心理和人文方面的需求不够重视, 满意度不高。综合干预是以病人为中心的

进行的, 个性化的沟通体现了对个体差异的尊重。细节上的关心(节日祝福)可以加强情绪体验, 同时, 随着情绪和生活质量的提高, 患者对护理的满意度也会越来越高, 其也为本研究内观察组护理满意度高于对照组的真实原因。

参考文献

[1] 申腾刚.基于问题解决疗法的脑肿瘤患者家庭照顾者创伤后成长促进方案的构建与应用[D].南方医科大学, 2025.

[2] 胡艳, 张巧蓉, 黄双灵.脑肿瘤患者术后出院准备度现状及其影响因素分析[J].中国当代医药, 2024,31(34):87-90+95.

[3] 徐海青, 王林娟.心理护理结合人文关怀在脑肿瘤化疗患者中的应用效果[J].现代养生, 2024,24(11):855-858.

- [4] 包婷, 孙荣凤, 刘静. 心理护理对脑肿瘤患者围手术期的干预效果分析[J]. 心理月刊, 2022,17(18):89-91+123.
- [5] 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(02):31-33.
- [6] 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.
- [7] 尹娜, 蒋冬娅, 夏翠红. 神经外科脑肿瘤患者实施心理护理的临床效果探究[J]. 心理月刊, 2022,17(01):122-124.
- [8] 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.

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