

脑肿瘤患者术后的心理状态及护理研究进展

张海娇 陈丹丹 王海兰^(通讯作者)

(山东大学齐鲁医院德州医院 山东德州 253000)

【摘要】近年来,中枢神经系统肿瘤的发病率有持续上升态势,威胁着患者的生存质量以及生活状态,病症不仅对身体机能构成直接打击,更在疾病进程与手术治疗的双重压力下,诱使患者经历一系列负面心理反应,对手术效果与整体治疗安全性构成潜在威胁。探索并实施有效策略以优化脑肿瘤患者的心理状态,并不断提升临床护理服务品质,成为医疗领域亟待解决的研究课题。本文剖析脑肿瘤患者心理动态变化,并综述当前护理干预的研究进展,旨在探讨有效的心理护理干预措施,提高患者的心理健康水平,促进术后康复,以期为临床护理提供科学指导与参考,具体如下:

【关键词】脑肿瘤;术后;心理状态;护理研究进展

The psychological status and nursing of patients with brain tumors

Zhang Haijiao Chen Dandan Wang Hailan^(corresponding author)

(Shandong University Qilu Hospital, Dezhou Hospital, Shandong Dezhou 253000)

[Abstract] in recent years, the incidence of central nervous system tumors continues to rise, threatening the patient's quality of life and life condition, disease not only directly to body function, more under the dual pressure of disease process and surgical treatment, induce patients experience a series of negative psychological reaction, surgical effect and overall treatment safety pose a potential threat. Exploring and implementing effective strategies to optimize the psychological state of brain tumor patients, and continuously improve the quality of clinical nursing services, has become an urgent research topic to be solved in the medical field. This paper analyzes the psychological dynamic changes of brain tumor patients, and reviews the current research progress of nursing intervention, aiming to explore the effective psychological nursing intervention measures, improve the mental health level of patients, promote postoperative rehabilitation, in order to provide scientific guidance and reference for clinical nursing, as follows:

[Key words] brain tumor; postoperative; psychological state; nursing research progress

脑肿瘤也称为颅内肿瘤,作为一种神经外科的常发病症,其核心机制涉及脑组织的异常增殖现象,同时也涵盖由其他部位肿瘤向颅内迁移所诱发的继发性肿瘤^[1]。对患者而言,脑肿瘤不仅是身体挑战,更是心理上的沉重打击,常常伴随抑郁、焦虑等负面情绪,还可能削弱患者的社交功能,增加其偏离社会常规行为的风险,加剧治疗合作性的下降,使得患者社会适应力与生活质量受到影响。鉴于此,当前医疗护理实践愈发重视对患者心理需求的全面评估,强调实施正向、合理的支持性护理措施,旨在为患者提供一个情感释放与心理减负的空间,助其提升心理韧性及治疗信心。过往的传统护理模式,往往偏重于疾病本身的治疗与管理,而对患者深层的心理与精神需求关照不足,因此难以充分彰显护理的综合效能^[2]。因此,探索并实施精准、个性化的护理策略,为脑肿瘤患者量身打造全方位的护理支持体系,成为护理领域的一个重要发展趋势。本文旨在系统性回顾并综述脑肿瘤患者在经历手术干预后,其心理状态的变化轨迹以及护理干预措施的最新进展,以期为临床实践提供有益参考与启示,综述如下。

1.脑肿瘤患者术后心理动态变化

在众多脑肿瘤患者的康复旅程中,其心理层面的动态变化比较复杂且深刻,部分患者面对术后状况,将疾病视为不可逾越的障碍,错误地将之等同于绝症,由此陷入深重的悲观与绝望情绪之中。这种心理状态不仅源于对疾病本身认知的偏差,更因术后可能伴随的生活自理能力部分丧失而加剧,迫使患者依赖家庭成员的悉心照料,进而引发家庭经济负担的显著增加。高昂的医疗费用进一步削弱了患者的生存意志与对治疗的积极态度,甚至可能诱发消极的生命观念,如自杀念头等极端表现。部分患者在面对自身病情时,展现出一种防御性的心理机制——疑虑与否认,不愿正视疾病的现实,对诊断结果持怀疑态度,或试图通过否认病情来逃避治疗带来的心理冲击。心理防御虽能在短期内为患者提供一定的心理缓冲,但长远来看,却可能成为阻碍有效治疗的一道屏障,使得患者无法及时接受并配合针对性的医疗措施,从而影响到整体的治疗效果与康复进程。在当前医疗环境

中,脑肿瘤患者的住院期间照护职责多由家庭成员担任核心照护者的角色,鉴于恶性脑肿瘤所伴随的高致残风险、易复发特性及漫长的治疗周期,对承担照护责任的家属造成严重的身心考验。深入分析,影响脑肿瘤患者主要照护者负担较重的核心因素呈现出多元化特征,包括照护者的年龄层次、教育背景、每日投入的平均照护时长、家庭经济状况、心理健康状况以及面对困境时的应对策略^[9]。

在潘华英等^[4]人的研究中,分析原发性脑肿瘤患者自我感受负担现状,同时进一步明确其影响因素,利用一般资料调查表、自我感受负担量表,完成资料的收集与分析,结果显示患者自我感受负担增加与病程在半年以上,卡诺夫斯基功能状态量表评分 ≤ 70 分、学历越低、医疗负担越重等因素有关。

2.脑肿瘤患者心理护理的研究应用

2.1 延续心理护理

近年来,脑肿瘤的治疗前景随着国内外医疗科技的进步展现出积极变化,特别是脑肿瘤患者的生存率显著提升,其中, I/II 级患者通常有 2 至 10 年的生存期限,即便是 III/IV 级患者,其生存期也普遍延长至一年以上。为了进一步优化患者的康复前景,探索并实施更为持久的护理策略显得尤为关键,培养患者形成有利于健康的日常习惯与用药规范,同时有效减少并发症的发生。在此背景下,延续性护理作为一种创新模式应运而生,逐渐消除传统护理模式中电话随访可能存在的信息失真与指导实效性的局限,通过直接的面对面交流,延续性护理能够针对性地改善患者的用药依从性和生活方式,同时为患者及其家属提供必要的心理慰藉与支持,确保医疗指导的连续性与护理关系的深化。该过程不仅促进医疗信息的无缝传递,还增强患者与护理人员之间的信任与依赖,利于患者情绪状态的调整。

在汪艳^[5]人的研究中,针对脑肿瘤患者实施延续性心理护理,将其护理结果与常规护理方案相比较,常规护理内容包括记录患者基础情况,对患者进行健康教育与指导,以及叮嘱患者定期复诊等,延续性心理护理内容包括制定《脑肿瘤患者健康监测手册》,制定《脑肿瘤延续性心理护理培训大纲》,建立延续性护理小组以及护理成员开展家庭访视等,提供面对面的心理疏导与护理指导,经过为期 3 个月的护理干预后,执行延续性护理干预组患者焦虑、抑郁状态明显缓解,同时每周漏服药次数,癫痫发作频率少于常规护理组患者,使患者及家属的负面情绪得到调整,并且治疗依从度显著改善,具体推广价值。

2.2 认知心理干预

目前,针对良性脑肿瘤患者的核心治疗手段虽以手术为主,但实现彻底切除面临重重挑战。鉴于多数患者在治疗前对疾病知识知之甚少,常陷入焦虑、抑郁及悲观情绪之中,这无疑对治疗进程及术后的恢复构成阻碍,因此,围术期心理干预护理已成为医疗团队深入探索的重要课题。认知心理干预作为一种综合性的心理支持策略,根植于认知疗法的基本原理,结合行为疗法与心理教育。在脑肿瘤患者的围术期护理中引入此模式,首要步骤是构建一个基于信任与尊重的护患关系,通过积极热情的沟通,详细介绍医院环境、日常护理要点及肿瘤相关知识,确保患者及家属对治疗过程有清晰且全面的认识,同时耐心解答所有疑问,以消除不确定性带来的焦虑。接下来,深入了解患者及家属对手术及治疗的认知情况,识别并纠正其中存在的误区或悲观预期,运用专业知识与客观态度进行解释与安抚,旨在重塑患者对于康复的积极信念与信心。同时,根据每位患者的心理状态差异,定制化设计应对策略清单,并通过布置“心理成长作业”的形式,鼓励患者在实践中培养正向思维与行为习惯,逐步摒弃消极因素。针对焦虑情绪较为突出的患者,提供一系列实用有效的放松技巧培训,如注意力转移策略、深呼吸练习以及肌肉渐进性放松法,帮助患者在紧张时刻找到内心的平静;而对于抑郁情绪的患者,则强化心理层面的疏导与支持,不仅面向患者本人,也积极与家属沟通,强调家庭支持的重要性,指导家属如何察觉患者的情绪波动,给予更多关爱与理解,共同营造一个充满爱与支持的治疗环境,从而激发患者内在的坚韧与勇气,更好地面对治疗过程中的挑战。

在赵琴琴等^[6]人关于脑肿瘤患者围术期应用动机性访谈配合认知心理干预对围术期不良情绪、应对方式及希望水平的影响研究中,在常规护理基础上采取动机性访谈配合认知心理干预的观察组,出院前患者焦虑、抑郁评分明显下降($P < 0.05$),应对方式评分更高($P < 0.05$),回避及屈服方式评分较低($P < 0.05$),希望水平评分较高($P < 0.05$)。研究结果充分证实动机性访谈配合认知心理干预可以有效缓解患者的不良情绪、提高患者的应对方式以及希望水平。

2.3 医护与家属协同护理模式

医护与家属协同护理模式为新型护理模式,整合家庭成员、医疗专业团队与患者三者之间的紧密协作,为患者带来高质量的护理体验,积极调适心理状态,促进治疗效果的提升。尤其是对于儿童来说,脑肿瘤的高发年纪是 3-14 岁,肿瘤的生长常导致脑神经受压,进而引发一系列神经功能受损的症状,诸如头痛、呕吐,部分患儿病情发展为癫痫。此情境下,患儿需要承受疾病本身带来的身心痛苦,其家庭成员同样面临手术决策、治疗过程、预后担忧及经济压力等多重挑战,极易导致家属出现焦虑情绪,间接影响患儿的康复

进程。因此,强化医护与家属之间的紧密合作,不仅是对患儿个体的全面关怀,也是对整个家庭支持体系的重要构建,共同致力于为患儿创造一个更加高效的康复环境。

在谢丽丽等^[7]人的研究中,将医护与家属协同护理模式应用于脑肿瘤患儿护理中,分析其对患儿心理状态以及并发症的影响,研究中试验组在对照组常规护理(包括饮食指导,用药指导及健康宣教等)基础上应用医护与家属协同护理模式,包括帮助患儿家属建立协同干预的思想,向家属解释脑肿瘤相关知识、治疗方式、护理要点及可能出现的并发症;增加培训、讲座等,将照顾脑肿瘤患儿的护理要点传授给家属;分享脑肿瘤成功治疗案例及经验等。经过一段时间的护理后,两组患儿心理状态均发生显著变化,但是试验组患儿焦虑、抑郁评分下降更明显($P < 0.05$);试验组家属护理能力评分下降,护理能力上升($P < 0.05$);在患儿舒适度、治疗依从性、并发症发生情况以及护理满意度比较中,试验组依然占据优势($P < 0.05$),说明对脑肿瘤患儿实施医护与家属协同护理模式能够为患儿及其家属带来更好的护理体验。

2.4 叙事护理

叙事护理作为一种新兴的护理理念,源于叙事医学,要求护士不仅作为治疗的执行者,更是患者故事的倾听者与理解者。研究表明,高强度的心理应激反应往往成为影响个体健康的重要因素,能够削弱免疫系统功能,扰乱内分泌系统的平衡,进而对疾病的治疗效果与恢复进程产生不利影响^[8]。肿瘤作为健康挑战之一,往往给患者带来心灵阴影,加剧病情进展或影响康复进程。叙事护理作为一种创新的护理策

略,鼓励患者敞开心扉,分享个人经历与情感故事,护士则以倾听姿态深入患者的内心世界,捕捉其内心的困扰与需求,实施更加个性化的护理措施,减轻患者的焦虑与抑郁情绪,促进患者在心理与行为层面对治疗的积极配合,以更加积极的心态面对疾病,加深对疾病本质的理解,提升患者的整体生活质量^[9]。不仅如此,针对脑肿瘤患者,叙事护理更是通过多元化的心理干预手段,为患者提供情绪宣泄的出口,使其感受到来自医护人员的关怀与温暖,进而提升对护理服务的满意度。

3. 讨论

随着医疗科技的进步,护理观念发生改变,现代临床护理的范畴已远远超越单纯针对疾病及其症状的缓解,而是进一步拓展至维护患者生理机能的稳定与心理健康的和谐,强调护理工作的全面性与人文关怀,致力于通过综合性的照护措施,促进患者身心的全面恢复与平衡发展。在脑肿瘤患者术后护理中,有多元化的干预模式可供选择,延续心理护理、认知心理干预、医护与家属协同护理模式、叙事护理等均为患者带来更好的护理体验。但是考虑到部分护理模式仍未进行大规模的实验研究,在未来的探索中,应扩充样本量,持续优化护理细节,使护理制度更加健全,促进患者更好地改善预后。在之后的研究中可进一步分析多元化、多角度护理干预对脑肿瘤术后患者心理状态的影响。

参考文献:

- [1]江丽芬,陈丽玲.分析优质护理对脑肿瘤患者术后睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(6):1408-1410.
- [2]刘卉.延续心理护理对脑肿瘤患者的影响探讨[J].基层医学论坛,2020,24(12):1701-1702.
- [3]韦荣泉,廖丹,邓腾,刘红,陈英.脑肿瘤患者主要照顾者照顾负担现状及影响因素研究[J].护理管理杂志,2019,19(10):710-714.
- [4]潘华英,罗玲玲,任佳丽,张洲,粟丽,赵慧明,陈婷,王亚莉.原发性脑肿瘤患者自我感受负担现状及其影响因素分析[J].临床医学研究与实践,2024,9(4):54-57.
- [5]汪艳.延续心理护理对脑肿瘤患者及家属负性情绪的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(32):143-152.
- [6]赵琴琴,何杏勤.动机性访谈配合认知心理干预对脑肿瘤患者围术期不良情绪、应对方式及希望水平的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(08):67-69.
- [7]谢丽丽,王静静,王梅,等.医护与家属协同护理模式对脑肿瘤患儿心理状态及并发症的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(03):355-358.
- [8]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.
- [9]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.