

积极心理学干预在高级别胶质瘤患者护理持续质量改进的应用

李佳

(湖北省十堰市太和医院)

【摘要】目的：分析积极心理学干预的应用效果。方法：选取2024年1月-2024年12月100例高级别胶质瘤患者，随机分组。对照组常规护理，观察组加入积极心理学干预。比较两组各指标差异。结果：观察组各指标优于对照组 ($P < 0.05$)。结论：积极心理学干预可以改善患者的心理状况，提高睡眠质量、生活质量，可推广使用。

【关键词】积极心理学；高级别胶质瘤；护理；持续质量改进；焦虑抑郁；满意度

Application of Positive Psychological Intervention in Continuous Quality Improvement of Care for High-Grade Glioma Patients

Li Jia

(Taihe Hospital, Shiyan City, Hubei Province)

[Abstract] Objective: To analyze the application effects of positive psychological intervention. Methods: A total of 100 high-grade glioma patients from January 2024 to December 2024 were selected and randomly divided into groups. The control group received routine care, while the observation group was supplemented with positive psychological intervention. Differences in various indicators between the two groups were compared. Results: The observation group showed superior indicators compared to the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Positive psychological intervention can improve patients' psychological state, enhance sleep quality and quality of life, and is recommended for widespread use.

[Key words] Positive psychology; High-grade glioma; Nursing care; Continuous quality improvement; Anxiety and depression; Satisfaction

胶质瘤是临床常见的颅内肿瘤，目前主要分为低级别胶质瘤与高级别胶质瘤。手术联合放化疗是高级别胶质瘤的常用治疗手段，但是无论是手术还是放化疗，都会对患者的身心健康造成较大的创伤，影响患者的生活质量^[1]。需要加强临床护理干预。常规护理模式中虽然开展了心理护理，但是缺乏针对性，无法显著改善患者的负面情绪，因此可以引入其他心理干预措施^[2]。积极心理学主要是通过挖掘个人潜能，改善个人的身心状况，提高总体幸福感。积极心理学干预主要是以这一理论为基础，通过培养患者的积极思维方式，改变个体行为，从而提高生活质量^[3-4]。文章研究如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取2024年1月-2024年12月100例高级别胶质瘤患者，随机分组。观察组：男30例，女20例；年龄为22~61岁，平均为 (43.3 ± 5.4) 岁。对照组：男28例，女22例；年龄为21~63岁，平均为 (44.1 ± 5.1) 岁。入选标准：病理

检查诊断为高级别胶质瘤患者。排除标准：合并精神疾病的患者。

1.2 方法

对照组常规护理，具体措施为：①心理护理：关注患者的心理状况，指导患者通过深呼吸、冥想等方式保持情绪稳定，叮嘱家属多关心和安慰患者，减轻患者的负面情绪。②用药护理：遵医嘱给予化疗药物、抗癫痫药物治疗，并叮嘱患者严格遵医嘱用药，出现不良反应时需要及时告知医护人员，合理调整治疗方案。③术后护理：术后密切观察切口渗血渗液情况，定期更换敷料，避免切口感染发生；术后叮嘱患者早期下床活动，预防下肢深静脉血栓；术后叮嘱患者要均衡饮食，荤素搭配，营养不良患者需要多吃高蛋白食物，例如瘦肉、鱼肉、牛肉等，还要注意补充维生素与微量元素。④生活护理：叮嘱患者充分休息，保持足够的睡眠；病情稳定后可以适当进行康复锻炼，提高身体抵抗力；叮嘱患者出院后需要定期复查，尤其是出现不明原因的头痛、恶心呕吐等症状，需要警惕复发，及时复查。

观察组加入积极心理学干预，具体措施为：①了解患者

的想法:护士需要面对面与患者沟通交流,构建良好的护患关系,了解患者的想法,尤其是让患者感到焦虑的问题、不良情绪出现原因以及对疾病的看法和应对方式,感受患者的内心情感,记录患者存在的错误认识。②识别消极情绪:需要加强疾病相关知识的讲解,在此基础上讲解消极情绪带来的影响,帮助患者认识到自身存在着错误的应对方式,并找出合理的解决措施。结合患者的实际情况,共同分析,并制定科学的改进目标。③建立积极应对方式:每周组织一次座谈会,学习疾病相关知识,提高患者对疾病的认识水平,从而树立治愈信心。在讲解过程中对患者进行提问,对于患者回答错误的内容进行更加深入地讲解,从而灌输正确的知识,消除患者的错误认识,打破“错误认识-消极情绪”的恶性循环。鼓励患者利用写日记的方式记录自己存在的错误观点,并写下正确的认识,督促患者用积极方式解决问题,从而帮助患者建立积极的应对方式。例如化疗药物导致身体出现各种不良反应,许多患者第一时间想要停止治疗,认为“反正治也治不好,还不如剩下一点钱给孩子”,此时需要告知患者“化疗药物在杀伤肿瘤细胞的同时,也会造成正常细胞坏死,出现不良反应是正常的,应该积极面对不良反应,早点完成治疗,可以早点与家人重聚”。

1.3 观察指标

比较两组各指标差异。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组心理状况差异

观察组护理后焦虑评分、抑郁评分更低($P < 0.05$),见表1。

表1 两组心理状况差异(分)

组别	焦虑评分		抑郁评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=50)	65.6 ± 7.9	56.4 ± 6.5	66.1 ± 8.5	57.4 ± 7.8
对照组(n=50)	65.5 ± 8.0	60.5 ± 7.2	66.2 ± 8.6	61.1 ± 8.2
t值	1.236	5.265	1.435	5.635
P值	0.114	0.042	0.134	0.046

2.2 两组睡眠质量、生活质量差异

观察组护理后睡眠质量评分、生活质量评分更高($P < 0.05$),见表2。

表2 两组睡眠质量、生活质量差异(分)

组别	睡眠质量评分		生活质量评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=50)	51.5 ± 5.6	76.6 ± 7.5	52.6 ± 6.2	78.5 ± 8.1
对照组(n=50)	51.4 ± 5.5	70.9 ± 7.1	52.5 ± 6.1	72.2 ± 7.3
t值	1.234	5.326	1.115	5.254
P值	0.114	0.043	0.102	0.042

2.3 两组护理满意度差异

观察组护理满意度更高($P < 0.05$),见表3。

表3 两组护理满意度差异

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率(%)
观察组(n=50)	20	27	3	94.0
对照组(n=50)	18	22	10	80.0
X ² 值				5.165
P值				0.041

3.讨论

胶质瘤在中枢神经系统肿瘤中的所占比重超过40%^[5]。目前临床尚未明确该病的具体发生机制,多数学者认为基因突变、环境因素与该病的发生有密切的相关性^[6]。高级别胶质瘤的生长速度快,预后相对较差。但是多数患者可通过综合治疗,延长生存周期^[7]。但是在治疗期间,许多患者出现负性情绪,对患者的预后造成一定的影响^[8]。例如焦虑抑郁的患者由于治疗依从性下降,导致医疗资源浪费,且死亡风险升高^[9]。因此需要加强患者的护理干预。

常规护理模式中虽然对患者展开了心理护理,在一定程度上可以改善患者的心理状况,但是由于缺乏针对性,总体实施效果不够理想^[10]。积极心理学理论认为主观幸福感是个体对于生活的主观感受,对于个体的思想与行为有着直接影响^[11]。患者在发病后个人主观幸福感下降,导致其焦虑抑郁情绪加重。因此需要通过积极心理学干预,改善患者的思维方式,促使患者采取积极向上的态度,减轻负面情绪^[12]。积极心理学干预可以充分让护士了解到患者的想法,制定针对性的干预措施,让患者保持积极的应对方式,从而改善其心

理状况,提高生活质量^[13]。积极心理学干预主要包括认知干预与行为干预,通过纠正患者的错误认识,促使患者形成正确的理念,从而改变患者的行为^[14]。例如许多患者无法适应化疗带来的不良反应,从而拒绝配合治疗,通过提高患者对化疗的认识,帮助患者纠正错误认识,可以提高患者对化疗的接受度与依从性,从而改善患者的预后情况^[15]。本次研究

中:观察组各指标优于对照组,这主要是由于积极心理学干预可以帮助患者形成积极的思维方式,减轻负面情绪,提高环境适应力,改善患者的主观感受,从而提高生活质量。

综上所述,积极心理学干预可以改善患者的心理状况,提高睡眠质量、生活质量,可推广使用。

参考文献:

- [1]李华玉,时萧寒,杨凡,等.胶质瘤患者心理神经症状群与生活质量和炎症指标的关联[J].中国心理卫生杂志,2023,37(8):672-679.
- [2]刘琴,朱国华.胶质瘤术后患者心理安全感的影响因素与生活质量的相关性[J].中国健康心理学杂志,2023,31(1):37-41.
- [3]VANHAUWAERT, DIMITRI, PINSON, HARRY, SWELDENS, CAROLINE, et al. Quality indicators in neuro-oncology: Review of the literature and development of a new quality indicator set for glioma care through a two-round Delphi survey[J]. Journal of neuro-oncology., 2022, 157(2): 365-376.
- [4]SAGBERG, LISA MILLGARD, JAKOLA, ASGEIR S., REINERTSEN, INGERID, et al. How well do neurosurgeons predict survival in patients with high-grade glioma? [J]. Neurosurgical review., 2022, 45(1): 865-872.
- [5]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.
- [6]吴艳兰,龚晨思.基于积极心理学的康复护理对精神分裂症患者应对方式及社会功能的影响[J].中国临床护理,2024,16(2):100-103.
- [7]EUN BEE, JANG, HO SUNG, KIM, JI EUN, PARK, et al. Diffuse glioma, not otherwise specified: imaging-based risk stratification achieves histomolecular-level prognostication[J]. European radiology, 2022, 32(11): 7780-7788.
- [8]DANG THUY DIEM DINH, KUHLE, SASKIA, GOERTZ, LUKAS, et al. Expression of ENO1 Is Up-regulated in Low-grade Glioma and Positively Correlated With Meningioma Grade[J]. Anticancer Research: International Journal of Cancer Research and Treatment, 2022, 42(5): 2319-2326.
- [9]孟焱,王丽娜.FTS-CIS 模式对脑胶质瘤立体定向切除术患者的心理应激、认知功能及恢复进程的影响[J].黑龙江医药科学,2024,47(6):89-90,93.
- [10]石娟利,黎东梅,臧健.基于马斯洛需求理论的护理结合激励式心理干预对脑胶质瘤术后患者化疗毒副反应、希望水平及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(31):120-123.
- [11]樊茜.基于积极心理学理论的护理干预在抑郁症患者中的应用效果[J].航空航天医学杂志,2024,35(12):1508-1510.
- [12]王丽,肖绪华,周丽娜.内镜下硬化剂注射联合套扎术与多学科护理模式联合积极心理学干预在内痔患者中的效果研究[J].现代医学与健康研究(电子版),2024,8(17):123-125.
- [13]SEARS, THOMAS K., WOOLARD, KEVIN D.. R132H IDH1 sensitizes glioma to the antiproliferative and cytotoxic effects of BET inhibition[J]. Journal of Cancer Research and Clinical Oncology, 2022, 148(9): 2275-2285.
- [14]陈彬彬.积极心理学理论联合 Orem 自理理论护理对精神分裂症合并高血压患者血压及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(3):634-636.
- [15]刘巧玲.基于积极心理学理论的护理在艾滋病合并梅毒患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(2):173-175.