

探究人文关怀及心理护理对乳腺癌术后脑转移患者神经功能及情绪的影响

高鹏丽

西安交通大学第一附属医院-神经外科 陕西 西安 710061

摘要：目的：探究人文关怀及心理护理用于乳腺癌术后脑转移患者临床中，对其神经功能及情绪的影响。方法：自2024年4月起，本院开始收集乳腺癌术后脑转移的病例资料，至2025年4月止共纳入66例，通过计算机系统随机分组。一组33例开展常规护理设为参照组；一组33例开展人文关怀及心理护理设为观察组。对比两组神经缺损程度、心理情绪、满意度等情况。结果：观察组神经缺损评分、生活质量评分较参照组具有明显优势（ $P < 0.05$ ）。观察组抑郁、焦虑评分较参照组明显偏低（ $P < 0.05$ ）。观察组护理满意度为93.94%较参照组的75.76%明显偏高（ $P < 0.05$ ）。结论：人文关怀及心理护理应用于乳腺癌术后脑转移患者临床中，可有效改善其神经功能，降低其负性情绪，有利于生活质量及护理满意度的提升，应积极推广。

关键词：人文关怀；心理护理；乳腺癌脑转移；神经功能；情绪

乳腺癌作为一种病因尚不明确的女性常见恶性肿瘤，其发生可能与体内雌激素水平的降低相关。该病常见症状包括腋下淋巴结肿大和乳头溢液等，不仅显著降低患者的生活质量，更对患者的生命构成严重威胁^[1]。目前，临床治疗乳腺癌通常采用手术切除的方法，以延长患者的生存时间。尽管手术治疗能够取得一定成效，但乳腺癌的转移和复发特性，常使患者承受巨大心理压力，进而影响情绪，可能导致病情加剧。人文关怀护理强调以患者为核心，通过深入关心和理解患者，提供更加个性化和充满人情味的护理服务。心理护理通过积极的引导和鼓励，有助于缓解患者的消极情绪，增强其治疗信念与配合度，对患者的康复进程具有积极的推动作用。基于此，本文针对近一年本院收治的66例乳腺癌术后脑转移患者展开了对比分析，进一步探究人文关怀及心理护理干预对其神经功能及情绪的影响，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2024年4月起，本院开始收集乳腺癌术后脑转移的病例资料，至2025年4月止共纳入66例，通过计算机系统随机分组。观察组（ $n = 33$ ）：年龄值域25-67岁，年龄均值（ 43.59 ± 0.32 ）岁。肿瘤分期：I期者4例，II期者24例，III期者5例。参照组（ $n = 33$ ）：肿瘤分期：I期者5例，II期者24例，III期者4例。对比两组一般资料（ $P > 0.05$ ），可比性较强。

纳入标准：（1）手术病理确诊为原发性乳腺癌；（2）意识清晰，语言沟通正常；（3）均自愿签署知情

同意书。

排除标准：（1）患有严重脏器功能障碍者；（2）合并感染性疾病、血液系统疾病者；（3）预计生存时间不超过半年者。

1.2 方法

参照组开展常规护理，护理措施：保证病房内空气流通，严格执行无菌操作规程，最可能降低交叉感染的风险；动态监控患者病情的实时变化，耐心讲解化疗的相关要点，并提供详尽的用药指导^[2]。

观察组开展人文关怀及心理护理，护理措施：（1）人文关怀护理。以患者为中心的护理理念要求护理人员深入了解每位患者的具体情况，包括病情、治疗方案、家庭背景以及个人喜好等。通过这种全面的了解，护理人员可以为患者提供更加个性化的护理服务。优化护理服务流程，以患者为中心，提供安全、连续、全程的护理服务，乳腺癌术后脑转移患者不仅能在身体上得到更好的照顾，同时在心理和社会层面上也能获得充分的支持，从而提高她们的整体生活质量，增强她们战胜疾病的信心和勇气。（2）强化社会支持。一旦确诊乳腺癌复发，患者及其家属往往会经历一段极其艰难的心理历程。护理人员应当给予她们充分的关心和理解，帮助她们缓解情绪障碍，以便更好地面对疾病和治疗。耐心倾听他们的担忧和恐惧，让她们感受到被支持和理解。引导患者和家属参与支持小组，分享自己的经历，学习他人的应对策略，从而获得情感上的慰藉和实际的建议。这种群体互助的方式，能够显著减轻他们的无助感和

焦虑感。（3）健康教育。通过多种多样的健康教育手段，显著加强患者对疾病治疗和康复过程的理解。如邀请了经验丰富的医生和健康教育专家，利用多媒体演示和互动问答的形式，向患者及其家属普及疾病知识和治疗方案。个性化口头宣教，根据每位患者的具体情况，提供一对一的咨询服务，耐心地解答患者的疑问，帮助患者理解治疗计划和预期效果，以及可能遇到的副作用和应对策略^[3]。（4）心理护理。从每例患者的实际情况出发，制定并推行个性化的关怀和心理护理干预计划。通过细致的沟通和观察，了解患者的心理状态，识别可能存在的心理障碍，利用认知行为疗法，帮助患者重新构建积极的认知模式，改变消极的思维习惯。鼓励患者表达自己的情感，并给予充分的倾听和理解。通过情感支持小组或一对一的心理辅导，帮助患者释放内心的压力，增强他们面对疾病的心理韧性^[4]。（5）人文关怀。住院期间，加强病情监测与生活关怀，致力于为患者营造一个舒适宜人、温馨安静的修养空间；同时，设立专门的康复区域，方便患者进行活动与康复训练^[5]。若患者出现呕吐、恶心等不适症状，应立即通知医护人员妥善处理。（6）音乐干预。通过运用音乐所特有的心理和生理效应，根据患者的个人喜好挑选音乐的旋律、节奏和和声，能够直接影响人的情绪和行为，进而改善患者的心理状态。此外，音乐还能激发患者的积极情绪，如快乐和希望，这些正面情绪对于治疗抑郁症等心理障碍具有显著效果^[6]。

1.3 指标观察

（1）神经功能评价^[7]：应用美国国立卫生研究院制定的卒中评定量表对两组护理前、后患者脑神经缺损程度进行评价，分值范围为0-42分，评分与神经功能呈反比。（2）生活质量评价^[8]：应用Barthel 指数对两组护理前、后患者生活自理能力进行评价，分值为0-100分，评分与生活质量呈正比。（3）负性情绪评价^[9]：应用焦虑/抑郁自评量表对两组患者负性情绪进行客观评价，焦虑量表评分超过50分为存在焦虑症状；抑郁量表评分超过53分为存在抑郁症状，评分与负性情绪呈正比。（4）护理满意度评价：自拟护理满意度评价量表，针对两组护理态度、健康教育、护理操作、护理质量等方面进行评价，满分为100分。评分达到90分表示满意；评分范围为70-85分表示尚可；评分未达到70分表示不满意。总满意度为100%-不满意率。

1.4 统计学分析

通过SPSS 25.0 统计学软件对实验数据进行对比分析，用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示神经缺损评分等计量数据，用 t 检验。用 $[n, (\%)]$ 表示满意度等计数数据，以 χ^2 检验。统计学分析 $P < 0.05$ 时，研究有意义。

2 结果

2.1 神经功能及生活质量比较

观察组神经缺损评分、生活质量评分较参照组具有明显优势（ $P < 0.05$ ），详见表1。

表1 2组患者神经功能及生活质量评分对比分析表（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	例数	神经缺损评分		生活质量评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	33	20.77±1.16	9.19±0.27	31.14±3.83	61.81±1.75
观察组	33	20.32±1.64	6.15±0.36	31.73±3.26	76.82±1.48
t	-	1.2286	5.4172	1.1459	16.5237
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 情负性绪比较

观察组抑郁、焦虑评分较参照组明显偏低（ $P <$

0.05），详见表2。

表2 2组患者心理状态对比分析表（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	33	58.53±2.38	48.53±3.38	58.16±3.17	49.14±2.26
观察组	33	58.47±2.35	40.14±3.54	58.66±3.36	40.44±2.36
t	-	0.5827	7.4168	0.2831	8.2857
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 护理满意度比较

观察组护理满意度为93.94%较参照组的75.76%明显

偏高 ($P < 0.05$)，详见表3。

表3 2组护理满意度对比分析表 [n (%)]

分组	例数	满意	尚可	不满意	总满意度
参照组	33	17 (51.52%)	8 (24.24%)	8 (24.24%)	25 (75.76%)
观察组	33	21 (63.64%)	10 (30.30%)	2 (6.06%)	31 (93.94%)
χ^2	-				12.3075
P	-				< 0.05

3 讨论

目前，乳腺癌复发的概率相对较高，其中部分患者会出现脑部转移，其临床表现常见为恶心呕吐、头痛等症状，而在病情加剧时，患者可能会突然失去意识。对于术后复发的乳腺癌患者来说，疾病带来的认知压力可能导致更为严重的焦虑和恐惧等心理问题。在焦虑、抑郁等负面情绪的困扰下，一些患者可能会产生手术和治疗无用的消极想法，进而出现不配合治疗的情况，这不仅会加剧病情，也会增加治疗和护理的难度，影响最终的康复效果^[10]。因此，针对术后出现脑部转移的患者，提供人文关怀和心理护理干预显得尤为关键，密切关注患者的情绪波动，深入理解他们的内心想法，并实施有效的心理干预措施，这对于患者的康复至关重要。

从本次研究结果来看，观察组神经缺损评分、生活质量评分较参照组具有明显优势；分析认为，人文关怀及心理护理干预的实施，增强了社会支持力度，在患者面临压力时给予个体周到的保护，有效缓解了应激反应，促进了正常脑神经元的代偿作用，有助于神经功能的逐步恢复。通过音乐干预疗法，能够减少儿茶酚胺的分泌，从而降低血压和心率，优化患者的心理状况，从而有效提升了其生活质量。此外，通过综合性的心理护理干预，能够及时解除患者的内心障碍，帮助他们树立战胜疾病的信心，进而提高生活质量。观察组抑郁、焦虑评分较参照组明显偏低；这可能是因为，人文关怀及心理护理干预，深入洞察患者的心理需求，赢得其信赖，从而破除心理上的障碍，助力患者树立战胜疾病的信念。运用专业知识进行教育，并提供心理支持，通过小组互动的形式鼓励患者分享个人体验、交流心得，正确理解心理适应的历程，有效减轻焦虑与恐惧情绪。同时，实施认知、意志、情感等多方面的干预措施，以优化情绪调节。此外，人文关怀与心理护理的干预还能协助个体积极应对压力性事件，推动其勇敢面对现实，直视心理压力，保持健康的身心状态。观察组护理满意度为93.94%较参照组的75.76%明显偏高；究其原因，人文关怀与心理护理能够显著优化乳腺癌患者的心理状况，

增强心理适应力，缓解压力反应，进而有效提升其生活品质，使得护理满意度得到显著提高。

综上所述，人文关怀及心理护理应用于乳腺癌术后脑转移患者临床中，可有效改善其神经功能，降低其负面情绪，有利于生活质量及护理满意度的提升，应积极推广。

参考文献

[1]张海霞,刘爱胜,施静,等.人文关怀护理结合情绪释放法对乳腺癌术后化疗患者抑郁、焦虑及生活质量的影响[J].中国医药科学,2021,11(11):110-114.

[2]周文娟.人文关怀护理对乳腺癌化疗患者心理状态和生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(19):3140-3142.

[3]王黎,申文荣,景剑,等.人文关怀在提高乳腺癌患者生活质量和护理满意度中的应用[J].河北医药,2021,43(10):1592-1594.

[4]牛畅,黄秀珍,马冬.激励式心理干预联合快速康复外科理论对乳腺癌改良根治术患者负性情绪及上肢功能恢复的影响[J].癌症进展,2020,20(13):1345-1348.

[5]李艳华,梁微,周珍珍.层级心理护理联合人文关怀在乳腺癌改良根治术患者康复护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(16):69-72.

[6]杨雨,王少华,路遥,等.不同护理模式在乳腺癌改良根治手术中的应用效果研究[J].河北医药,2021,43(13):2070-2073.

[7]王雪.人文关怀护理对乳腺癌围手术期患者自护能力与并发症的影响[J].中国医药指南,2021,19(2):191-192.

[8]周巧玲.人文关怀护理对乳腺癌改良根治术患者术后心理压力及自护能力的影响[J].河南医学研究,2020,29(15):2868-2869.

[9]陆明贝,李静丹,方珍.人文关怀理念应用于晚期乳腺癌患者护理工作中的临床效果与意义[J].中国现代医生,2021,59(36):172-175.

[10]高佳.人文关怀护理对乳腺癌术后放疗患者生活质量的作用分析[J].临床护理研究,2023,32(6):97-99.