

# 脑胶质瘤患者术前自我准备度现状及影响因素分析

张敏瑞, 陈丹, 李三中, 霍军丽

**摘要:** **目的** 基于自我调节常识模型探究脑胶质瘤患者术前自我准备度现状及影响因素, 为针对性术前健康教育方案的制定提供参考。 **方法** 便利选取在神经外科行手术治疗的 221 例脑胶质瘤患者为研究对象, 采用一般资料调查问卷、择期手术患者术前自我准备度量表、电子健康素养量表、患者积极度量表、正性负性情绪量表进行问卷调查, 采用多元线性分层回归分析脑胶质瘤患者术前自我准备度的影响因素。 **结果** 脑胶质瘤患者术前自我准备度得分为  $(57.63 \pm 13.70)$  分。术前自我准备度与电子健康素养、积极度、正性情绪呈正相关 (均  $P < 0.05$ ), 与负性情绪呈负相关 ( $P < 0.05$ )。控制一般资料后, 电子健康素养、积极度、正性情绪、负性情绪是术前自我准备度的主要影响因素 (均  $P < 0.05$ ), 可解释总变异的 53.7%。 **结论** 脑胶质瘤患者术前自我准备度处于中等水平, 仍需进一步提高。医护人员应针对不同特征患者进行个性化术前健康教育, 以提升患者术前自我准备水平。

**关键词:** 脑胶质瘤; 术前自我准备度; 电子健康素养; 积极度; 正性情绪; 负性情绪; 自我调节; 健康教育

**中图分类号:** R473.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.10.041

## Analysis of the status quo and influencing factors of preoperative self-readiness in patients with brain gliomas

Zhang Minrui, Chen Dan, Li Sanzhong, Huo Junli. Department of Neurosurgery, First Affiliated Hospital, Air Force Medical University, Xi'an 710032, China

**Abstract:** **Objective** To explore the status quo and influencing factors of preoperative self-readiness in patients with brain gliomas based on the common-sense model of self-regulation, so as to provide a reference for the formulating targeted preoperative health education programs. **Methods** A total of 221 patients with brain gliomas were conveniently selected as the research subjects. A general data questionnaire, the Preoperative Self-Readiness Scale in Patients Undergoing Elective Surgery, the eHealth Literacy Scale, the Patient Activation Measure, and the Positive and Negative Affect Scale were used to conduct a questionnaire survey. Multiple linear hierarchical regression analysis was used to analyze the influencing factors of preoperative self-preparation in patients with brain gliomas. **Results** The preoperative self-readiness score of patients with brain gliomas was  $57.63 \pm 13.70$  points. Preoperative self-readiness score was positively correlated with eHealth literacy score, activation score and positive affect score (all  $P < 0.05$ ), and negatively correlated with negative affect score ( $P < 0.05$ ). After controlling the general data, eHealth literacy, activation, positive affect, and negative affect were the influencing factors of preoperative self-readiness (all  $P < 0.05$ ), which could explain 53.7% of the total variation. **Conclusion** The preoperative self-readiness of patients with brain gliomas is at a moderate level and needs to be further improved. Medical staff should conduct personalized preoperative health education for patients with different characteristics to improve the level of preoperative self-readiness of patients.

**Keywords:** brain glioma; preoperative self-readiness; eHealth literacy; activation; positive affect; negative affect; self-regulation; health education

脑胶质瘤是最常见的原发性颅内肿瘤性疾病, 具有发病率高、进展快、病死率高的特点<sup>[1]</sup>。目前, 脑胶质瘤采取手术治疗为主, 放、化疗等为辅的个体化综合治疗方案, 以期尽可能延长患者生存时间<sup>[2]</sup>。术前自我准备度是指手术患者术前生理、心理自我准备的完善程度, 以患者报告为中心, 强调患者对自我准备状态的感知情况, 是医疗、护理质量评估和改善的重要指标<sup>[3]</sup>。有研究显示, 由于实施手术时需

要采用术中唤醒以配合术中脑功能定位, 脑胶质瘤患者术前普遍存在应激、焦虑、抑郁等术前自我准备度不足的表现<sup>[4]</sup>。而有研究表明, 术前自我准备度水平低的患者手术满意度较低, 且术后并发症发生率较高, 长期随访还表现出生存质量的显著下降<sup>[5]</sup>。自我调节常识模型 (Common Sense Model of Self-regulation)<sup>[6]</sup>是一种健康行为理论, 被广泛应用于健康促进和疾病管理研究中。本研究调查脑胶质瘤患者术前自我准备度现状, 并基于自我调节常识模型探究其影响因素, 以期针对性健康教育方案的制定提供参考。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用便利抽样法, 选取 2023 年 5—11 月在我院神经外科行手术治疗的脑胶质瘤患者为研究对

作者单位: 空军军医大学第一附属医院神经外科 (陕西 西安, 710032)

张敏瑞: 女, 本科, 主管护师, ZMR15249295929@163.com

通信作者: 霍军丽, huojunli@fmmu.edu.cn

科研项目: 陕西省重点研发计划项目 (2023-ZDLSF-17)

收稿: 2023-12-05; 修回: 2024-02-08

象。纳入标准:年龄 $\geq 18$ 岁;符合脑胶质瘤诊断标准<sup>[1]</sup>;首次行脑胶质瘤手术;初中及以上文化程度,神志及精神正常,具备基本沟通能力;知情同意并自愿参与本研究。排除标准:并存脑血管意外、颅脑损伤等其他颅脑疾病;并存其他部位原发性恶性肿瘤。本研究多因素分析采用多元线性分层回归,要求样本量至少为纳入回归方程自变量数量的10倍,本研究有14个自变量(包括一般资料10个,电子健康素养、积极度、正性情绪、负性情绪4个模型变量),再考虑20%的脱落率,至少需要样本量175。本研究实际纳入221例患者。已通过空军军医大学第一附属医院伦理委员会批准(KY20231133-1号)。

1.2 方法

1.2.1 理论模型 本研究以自我调节常识模型为理论基础,该模型认为个体在应对健康威胁时会经历认知、应对、反馈3个阶段。①认知阶段:个体根据经验和信息形成疾病原型,并将疾病原型与当前的健康威胁进行对比,找出二者间的差异,从而形成认知表征与情绪表征。②应对阶段:个体基于认知阶段形成的认知表征与情绪表征,选择合适的应对措施以消除上述差异。③反馈阶段:个体对应对措施实施后的结果进行评价和反馈,根据差异消除与否,决定是否采取新的应对行动。电子健康素养是指患者在电子资源上查找、理解与评价健康信息,并将获得的健康信息运用于解决健康问题的综合能力<sup>[7]</sup>,是自我调节常识模型中的“经验和信息”维度。积极度是指患者认识到自己在健康管理和疾病治疗中的关键角色,能够主动配合医护人员工作,主动寻求治疗和护理,主动进行健康相关行为转变,从而获得健康的认知、信心和行为<sup>[8]</sup>,是自我调节常识模型中的“认知表征”维度。情绪的三元模式理论将情绪分为正性(积极)情绪与负性(消极)情绪2种模式<sup>[9]</sup>,正、负性情绪是自我调节常识模型中的“情绪表征”维度。术前自我准备度则为自我调节常识模型中的“应对阶段”。经验和信息、认知表征、情绪表征是自我调节常识模型中认知阶段的重要组成部分,是患者下一阶段进行疾病应对的重要基础,故本研究基于自我调节常识模型作出如下假设:电子健康素养、积极度、正性负性情绪是术前自我准备度的影响因素。理论模型见图1。

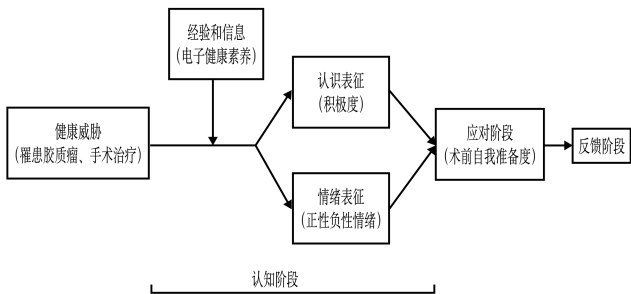


图1 自我调节常识理论模型

1.2.2 调查工具

1.2.2.1 一般资料调查问卷 由研究者自行编制,调查内容包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、工作情况、居住地、家庭人均月收入、医疗支付方式、肿瘤分类、手术治疗方式。

1.2.2.2 择期手术患者术前自我准备度量表(Preoperative Self-readiness Scale in Patients Undergoing Elective Surgery) 由郭玉等<sup>[10]</sup>于2022年编制,本研究已获得量表作者使用授权。该量表包括知识(13个条目)、情感(6个条目)、行为(5个条目)3个维度共24个条目。采用Likert 5级评分法,从“完全不知道/完全不符合”到“完全知道/完全符合”分别计1~5分,总分24~120分,总分越高术前自我准备度水平越高。该量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.907。本研究中该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.956。

1.2.2.3 电子健康素养量表(eHealth Literacy Scale, eHEALS) 采用汉化版量表<sup>[7]</sup>,该量表包括网络健康信息与服务的应用能力(5个条目)、评判能力(2个条目)、决策能力(1个条目)3个维度共8个条目。采用Likert 5级评分法,从“非常不相符”到“非常相符”分别计1~5分,总分8~40分,总分越高电子健康素养水平越高。量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.913。本研究中该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.823。

1.2.2.4 患者积极度量表(Patient Activation Measure, PAM) 采用汉化版量表<sup>[8]</sup>,该量表包括疾病健康自我管理意识(2个条目)、坚持健康生活行为的信念(3个条目)、术前疾病相关知识(4个条目)、术后预防相关能力(4个条目)4个维度共13个条目。采用Likert 5级评分法,从“不适用”到“非常同意”分别计0~4分,总分0~52分,总分越高患者积极度越高。原量表通过对数转换将量表总分转换为标准分0~100分,本研究采用原始分。量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.835。本研究中该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.866。

1.2.2.5 正性负性情绪量表(Positive and Negative Affect Scale, PANAS) 采用汉化版量表<sup>[9]</sup>,该量表包括正性情绪(10个条目)、负性情绪(10个条目)2个分量表。各条目采用Likert 5级评分法,从“几乎没有”到“非常多”分别计1~5分,正性情绪分量表和负性情绪分量表分别计分,各自总分均为10~50分,总分越高说明患者该种情绪表达越强烈。汉化版正性、负性情绪分量表Cronbach's  $\alpha$ 系数分别为0.85、0.83。本研究中正性、负性情绪分量表Cronbach's  $\alpha$ 系数分别为0.933、0.931。

1.2.3 资料收集方法 调查前对2名调查员进行统一培训,使其熟练掌握调查内容及方法。手术前1d,由调查员向调查对象说明本研究的目的及需完成的内容,在征得其知情同意后发放调查问卷。由调查对象独立完成问卷的填写(肿瘤分类、手术治疗方式由

调查员通过电子病历系统采集),存疑处由调查员向调查对象进行不含选择倾向的解答,问卷填写完毕,由调查员现场核对,确保无漏填。本研究发放 221 份问卷,均有效回收。

**1.2.4 统计学方法** 采用 SPSS25.0 软件进行统计分析,计数资料采用频数表示,服从正态分布的计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,行独立样本  $t$  检验、单因素方差分析、Pearson 相关性分析、多元线性分层回归分析。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

**2.1 脑胶质瘤患者一般资料** 221 例脑胶质瘤患者中,男 117 例,女 104 例;年龄 34~59( $47.87 \pm 7.13$ )岁。婚姻状况:已婚 175 例,未婚 20 例,离异 26 例。工作情况:在职 198 例,退休 16 例,无固定职业 7 例。居住地:城镇 154 例,农村 67 例。医疗支付方式:城镇医疗保险 150 例,新农合 63 例,自费 8 例。肿瘤分类:成人型弥漫性胶质瘤 96 例,局限性星形胶质瘤 82 例,室管膜肿瘤 43 例。手术治疗方式:肿瘤切除术 170 例,病理活检术 51 例。

**2.2 脑胶质瘤患者术前自我准备度、电子健康素养、积极度、正性负性情绪得分** 见表 1。

| 表 1 脑胶质瘤患者术前自我准备度、电子健康素养、积极度、正性负性情绪得分( $n=221$ ) 分, $\bar{x} \pm s$ |             |           |
|---------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| 项目                                                                  | 总分          | 条目均分      |
| 术前自我准备度                                                             | 57.63±13.70 | 2.40±0.57 |
| 知识                                                                  | 29.88±7.44  | 2.30±0.57 |
| 情感                                                                  | 16.75±4.47  | 2.79±0.75 |
| 行为                                                                  | 11.00±3.19  | 2.20±0.64 |
| 电子健康素养                                                              | 22.34±4.44  | 2.79±0.55 |
| 应用能力                                                                | 12.21±3.08  | 2.44±0.62 |
| 评判能力                                                                | 7.38±1.44   | 3.69±0.72 |
| 决策能力                                                                | 2.75±0.75   | 2.75±0.75 |
| 积极度                                                                 | 25.82±6.97  | 1.99±0.54 |
| 疾病健康管理意识                                                            | 3.06±1.65   | 1.53±0.83 |
| 坚持健康生活行为的信念                                                         | 3.99±2.06   | 1.33±0.69 |
| 术前疾病相关知识                                                            | 9.95±2.84   | 2.49±0.71 |
| 术后预防相关能力                                                            | 8.82±2.33   | 2.20±0.58 |
| 正性情绪                                                                | 28.48±6.60  | 2.85±0.66 |
| 负性情绪                                                                | 36.50±6.61  | 3.65±0.66 |

**2.3 脑胶质瘤患者术前自我准备度影响因素的单因素分析** 不同性别、婚姻状况、工作情况、居住地、医疗支付方式、肿瘤分类、手术治疗方式的患者术前自我准备度得分比较,差异无统计学意义(均  $P>0.05$ )。差异有统计学意义的项目,见表 2。

**2.4 脑胶质瘤患者术前自我准备度与电子健康素养、积极度、正性负性情绪的相关性分析** 见表 3。

表 2 不同年龄、文化程度、家庭人均月收入患者术前自我准备度得分比较

| 项目          | 例数  | 术前自我准备度<br>(分, $\bar{x} \pm s$ ) | F       | P      |
|-------------|-----|----------------------------------|---------|--------|
| 年龄(岁)       |     |                                  | 3.199   | 0.043  |
| 34~<41      | 38  | 57.34±12.48                      |         |        |
| 41~<51      | 96  | 60.10±13.34                      |         |        |
| 51~59       | 87  | 55.02±14.31                      |         |        |
| 文化程度        |     |                                  | 20.012* | <0.001 |
| 初中          | 38  | 44.08±16.33                      |         |        |
| 高中及中专       | 100 | 59.09±8.32                       |         |        |
| 大专及本科       | 65  | 61.35±8.05                       |         |        |
| 硕士及以上       | 18  | 64.67±26.13                      |         |        |
| 家庭人均月收入(元)  |     |                                  | 19.514  | <0.001 |
| <4 500      | 83  | 51.55±12.72                      |         |        |
| 4 500~7 500 | 93  | 59.08±11.73                      |         |        |
| >7 500      | 45  | 65.84±14.48                      |         |        |

注:家庭人均月收入界限划分参考陕西省 2021 年平均工资。\* 采用 Welch 方差分析。

表 3 脑胶质瘤患者术前自我准备度与电子健康素养、积极度、正性负性情绪的相关系数( $n=221$ )

| 项目     | 术前自我准备度 |        |        |        |
|--------|---------|--------|--------|--------|
|        | 总分      | 知识     | 情感     | 行为     |
| 电子健康素养 | 0.619   | 0.587  | 0.539  | 0.531  |
| 积极度    | 0.655   | 0.614  | 0.572  | 0.576  |
| 正性情绪   | 0.613   | 0.588  | 0.535  | 0.510  |
| 负性情绪   | -0.679  | -0.641 | -0.582 | -0.601 |

注:均  $P<0.001$ 。

**2.5 脑胶质瘤患者术前自我准备度影响因素的多因素分析** 以脑胶质瘤患者术前自我准备度得分为因变量,以单因素分析及相关性分析差异有统计学意义的变量作为自变量,进行多元线性分层回归分析( $\alpha_{\text{入}}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.10$ ),结果显示,文化程度(赋值:初中=1,高中及中专=2,大专及本科=3,硕士及以上=4)、家庭人均月收入(<4 500 元=1,4 500~7 500 元=2,>7 500 元=3)对脑胶质瘤患者术前自我准备度有显著影响(均  $P<0.05$ )。控制一般资料后,电子健康素养、积极度、正性情绪、负性情绪(均原值输入)对脑胶质瘤患者术前自我准备度有显著影响(均  $P<0.05$ ),可解释总变异的 53.7%,结果见表 4。

3 讨论

**3.1 脑胶质瘤患者术前自我准备度仍需进一步提高** 术前自我准备强调以患者为中心,是患者由被动接受术前健康教育到主动寻求健康知识和行为改变的过程,其包括患者对手术的认知准备、生理准备、心理准备等多方面内容<sup>[11]</sup>。本研究结果显示,脑胶质瘤患者术前自我准备度条目均分为 2.40 分,与中间分值 3 分相比,水平偏低,说明脑胶质瘤患者术前自我准备度仍需进一步提高。3 个维度中,行为维度得分最低,这可能是由于胶质瘤患者需行开颅手术,且术

中需对患者进行头部固定,在涉及功能区时,还要在术中唤醒患者,以配合术中脑功能定位,手术部位的特殊性和术中被唤醒的恐惧会导致患者产生较强的手术应激和不确定性,进而影响到患者的术前准备行为。知识维度得分也较低,这可能是由于头部手术术前备皮要求较高,且神经系统手术精度要求高,故术前准备更为繁琐。而目前术前健康教育多以创新教育形式为重点,以期通过新颖、丰富的教育方式,告知患者需要掌握的疾病及手术知识,但往往忽略了患者对教育的反馈过程,故患者知识掌握往往达不到医护人员预期<sup>[5]</sup>。此外,患者对手术的心理准备方面,目前的术前教育多关注患者应对手术时恐惧、焦虑等负性情绪及其干预,但较少考虑患者对手术心理预期的自我报告<sup>[12]</sup>。故在对手术的心理预期上,胶质瘤患者与医护人员还存在一定偏差,导致患者对手术的心理准备不足。研究结果提示,护理人员应关注患者对健康教育的反馈情况,注重对患者术前心理变化和手术心理预期评估,从而帮助患者进行充分的术前自我准备。

表 4    脑胶质瘤患者术前自我准备度影响因素的多元线性分层回归分析( $n=221$ )

| 自变量     | $\beta$ | SE    | $\beta'$ | $t$    | $P$    |
|---------|---------|-------|----------|--------|--------|
| 模型 1    |         |       |          |        |        |
| 常量      | 32.957  | 2.840 |          | 11.603 | <0.001 |
| 文化程度    | 5.712   | 0.946 | 0.352    | 6.038  | <0.001 |
| 家庭人均月收入 | 6.356   | 1.076 | 0.344    | 5.909  | <0.001 |
| 模型 2    |         |       |          |        |        |
| 常量      | 25.965  | 4.809 |          | 5.399  | <0.001 |
| 文化程度    | 2.775   | 0.507 | 0.171    | 5.478  | <0.001 |
| 家庭人均月收入 | 1.531   | 0.595 | 0.083    | 2.575  | 0.011  |
| 电子健康素养  | 0.859   | 0.106 | 0.278    | 8.065  | <0.001 |
| 积极度     | 0.543   | 0.069 | 0.276    | 7.869  | <0.001 |
| 正性情绪    | 0.473   | 0.072 | 0.228    | 6.581  | <0.001 |
| 负性情绪    | -0.662  | 0.072 | -0.320   | -9.155 | <0.001 |

注:模型 1, $R^2=0.273$ ,调整  $R^2=0.267$ ;  $F=40.974$ , $P<0.001$ 。  
模型 2, $R^2=0.810$ ,调整  $R^2=0.804$ ;  $F=151.920$ , $P<0.001$ 。

3.2 脑胶质瘤患者术前自我准备度影响因素分析

3.2.1 电子健康素养水平高的脑胶质瘤患者术前自我准备度水平更高 本研究结果显示,电子健康素养是脑胶质瘤患者术前自我准备度的影响因素( $P<0.05$ ),电子健康素养水平高的脑胶质瘤患者术前自我准备度水平更高。可能的原因是电子健康素养水平高的患者获取和应用健康信息的能力更强<sup>[13]</sup>,能够通过互联网渠道了解脑胶质瘤手术治疗相关信息,从而进行有效的术前自我准备。此外,电子健康素养水平高的患者改善健康、治愈疾病的意愿更为强烈<sup>[14]</sup>。该类脑胶质瘤患者能够更加认真细致地对待术前准备内容,故其术前自我准备水平更高。医护人员进行术前健康教育时应向脑胶质瘤患者提供专业、可靠的电子健康信息获取平台,提高患者电子健康信息获取效率,从而帮助患者做好术前自我准备。

3.2.2 积极度水平高的脑胶质瘤患者术前自我准备度水平更高 本研究结果显示,积极度是脑胶质瘤患者术前自我准备度的影响因素( $P<0.05$ ),积极度水平高的脑胶质瘤患者术前自我准备度水平更高。究其原因,疾病健康自我管理意识、术前疾病相关知识是积极度的重要组成部分<sup>[8]</sup>。疾病健康自我管理意识越强的患者越能进行有效的自我管理<sup>[15]</sup>,从而积极配合医护人员进行术前准备;疾病相关知识是脑胶质瘤患者配合手术治疗的认知基础,患者对疾病的认知度越高,在术前准备中能够调动的知识储备越充足<sup>[16]</sup>,故该类脑胶质瘤患者术前自我准备度水平也越高。提示医护人员在术前健康教育时可通过授权赋能模式,提升脑胶质瘤患者疾病认知度及健康自我管理意识,从而提高患者的术前自我准备效率。

3.2.3 正性情绪水平高、负性情绪水平低的脑胶质瘤患者术前自我准备度水平更高 罹患胶质瘤和即将进行手术治疗给患者带来健康威胁。本研究结果显示,正性、负性情绪是脑胶质瘤患者术前自我准备度的影响因素(均  $P<0.05$ ),正性情绪水平高、负性情绪水平低的脑胶质瘤患者术前自我准备度水平更高。究其原因,个体的情绪状态会对其认知加工过程产生影响<sup>[17]</sup>。有研究表明,情绪能够改变认知的灵活性,其中正性情绪能够激发个体的创造性和灵活性,对认知加工效率起到促进作用,在正性情绪状态下,个体对问题的思考会更加细心和彻底,从而能够更好地解决问题;相反,负性情绪则抑制了个体的灵活性,对个体的认知及执行功能起到抑制作用<sup>[18]</sup>。故正性情绪水平高、负性情绪水平低的脑胶质瘤患者对疾病及手术有更灵活的认知,在术前自我准备中解决问题的能力也更强,术前自我准备度水平也更高。提示医护人员术前可采用正念训练<sup>[19]</sup>、积极心理干预<sup>[20]</sup>等方式,通过调节脑胶质瘤患者的情绪和认知,从而提高患者术前自我准备度。

3.2.4 文化程度、家庭人均月收入高的脑胶质瘤患者术前自我准备度水平更高 本研究结果显示,文化程度、家庭人均月收入是脑胶质瘤患者术前自我准备度的影响因素(均  $P<0.05$ ),文化程度高的脑胶质瘤患者术前自我准备度水平更高。可能是由于文化程度高的患者理解能力更强<sup>[21]</sup>,能够更好地理解手术治疗的过程及预后,更好地掌握医护人员的宣教内容,从而配合医护人员进行术前准备。提示医护人员需根据患者文化程度和理解能力,进行多形式、个性化的术前健康教育,帮助不同文化程度脑胶质瘤患者做好术前自我准备。家庭人均月收入高的脑胶质瘤患者术前自我准备度水平更高。有研究表明,经济毒性对低收入人群的影响更为显著<sup>[22]</sup>。胶质瘤治疗过程给患者造成了客观经济负担和主观经济困扰,即对患者产生经济毒性,从而导致患者的应对不良和准备

度不足<sup>[23]</sup>。此外,家庭人均月收入高的患者能够寻求更多的医疗资源和社会资源<sup>[24]</sup>。故该类脑胶质瘤患者能够更好地调动资源进行术前自我准备。提示医护人员可以在非关键环节采用费用少的等效治疗方案,帮助经济条件差的脑胶质瘤患者减轻经济负担,从而提高患者的术前自我准备水平。

4 结论

本研究以自我调节常识模型为理论基础,对脑胶质瘤患者术前自我准备度现状及影响因素进行分析。研究表明,脑胶质瘤患者术前自我准备度仍需进一步提高,电子健康素养、积极度、正性情绪、负性情绪、文化程度、家庭人均月收入是术前自我准备度的影响因素。医护人员应关注电子健康素养、积极度和正性情绪水平较低,负性情绪水平较高的脑胶质瘤患者,针对不同特征患者进行个性化术前健康教育,提升患者术前自我准备水平。本研究的局限性为样本来源于单中心,存在一定地域限制,有待开展多中心研究,为制定合理可行的术前健康教育方案提供参考。

参考文献:

[1] 国家卫生健康委员会医政医管局,中国抗癌协会脑胶质瘤专业委员会,中国医师协会脑胶质瘤专业委员会. 脑胶质瘤诊疗指南(2022 版)[J]. 中华神经外科杂志, 2022,38(8):757-777.

[2] Ghiaseddin A P, Shin D, Melnick K, et al. Tumor treating fields in the management of patients with malignant gliomas[J]. Curr Treat Options Oncol,2020,21(9):76.

[3] Bao G, Liu Y, Zhang W, et al. Psychometric properties of the Chinese version of the preoperative assessment of readiness tool among surgical patients[J]. Front Psychol,2022,13:916554.

[4] Mofatteh M, Mashayekhi M S, Arfaie S, et al. Stress, anxiety, and depression associated with awake craniotomy: a systematic review[J]. Neurosurgery,2023,92(2): 225-240.

[5] 苏明阳,张淑利,刘会范.择期手术患者术前自我准备度研究进展[J]. 中国实用护理杂志,2020,36(30):2397-2401.

[6] Hagger M S, Orbell S. The common sense model of illness self-regulation: a conceptual review and proposed extended model[J]. Health Psychol Rev, 2022,16(3): 347-377.

[7] 郭帅军,余小鸣,孙玉颖,等. eHEALS 健康素养量表的汉化及适用性探索[J]. 中国健康教育,2013,29(2):106-108,123.

[8] 洪洋,邹叶芳,吴娟. 中文版患者积极度量表的信效度研究[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(25):3009-3015.

[9] 黄丽,杨廷忠,季忠民. 正性负性情绪量表的中国人适用性研究[J]. 中国心理卫生杂志,2003,17(1):54-56.

[10] 郭玉,李胜云,魏薇,等. 择期手术患者术前自我准备度量表的编制和信效度检验[J]. 现代临床护理,2022,21(11):1-7.

[11] Kenton K, Pham T, Mueller E, et al. Patient preparedness:an important predictor of surgical outcome[J]. Am J Obstet Gynecol,2007,197(6):654. e1-e6.

[12] 苏明阳,张淑利,陈亚丽,等. 女性压力性尿失禁患者术前自我准备度感知的质性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2023,29(9):1153-1160.

[13] Zhang Y, Xu P, Sun Q, et al. Factors influencing the e-health literacy in cancer patients: a systematic review [J]. J Cancer Surviv,2023,17(2):425-440.

[14] Yalçın Gürsoy M, Bulut Ayaz C. Does health literacy affect colorectal cancer screening rates? [J]. J Community Health Nurs,2023,40(2):147-156.

[15] Shnaigat M, Downie S, Hosseinzadeh H. Effectiveness of patient activation interventions on chronic obstructive pulmonary disease self-management outcomes: a systematic review[J]. Aust J Rural Health, 2022,30(1):8-21.

[16] Newland P, Lorenz R, Oliver B J. Patient activation in adults with chronic conditions: a systematic review[J]. J Health Psychol,2021,26(1):103-114.

[17] van Wouwe N C, Band G P, Ridderinkhof K R. Positive affect modulates flexibility and evaluative control[J]. J Cogn Neurosci,2011,23(3):524-539.

[18] Battaglini A M, Rnic K, Jameson T, et al. The association of emotion regulation flexibility and negative and positive affect in daily life[J]. Affect Sci, 2022,3(3): 673-685.

[19] 林婉婷,鲁才红,王峥嵘,等. 焦点解决短程治疗联合正念训练对干眼患者焦虑抑郁及生活质量的影响[J]. 护理学杂志,2023,38(14):72-76.

[20] 曹德冉,卢文红,王廷廷,等. 积极心理干预对头颈肿瘤术后放疗患者身体意象和情绪的影响[J]. 护理学杂志, 2023,38(1):10-14.

[21] 于朋朋,王艳梅,朱蕊,等. 缺血性脑卒中多病共存患者出院准备度现状及其影响因素研究[J]. 中华护理教育, 2023,20(5):575-580.

[22] Abrams H R, Durbin S, Huang C X, et al. Financial toxicity in cancer care: origins, impact, and solutions [J]. Transl Behav Med,2021,11(11):2043-2054.

[23] Smith G L, Banegas M P, Acquati C, et al. Navigating financial toxicity in patients with cancer: a multidisciplinary management approach[J]. CA Cancer J Clin,2022, 72(5):437-453.

[24] Hebdon M, Badger T A, Segrin C, et al. Social support and healthcare utilization of caregivers of Latinas with breast cancer [J]. Support Care Cancer, 2021,29(8): 4395-4404.

(本文编辑 李春华)