

. 护理技术 .

多学科护理照顾模式对脑胶质瘤术后病人自我护理能力的影响

闫 珊 徐善才

【摘要】目的 探讨多学科护理照顾模式对脑胶质瘤术后病人自我护理能力的影响。**方法** 采用回顾性研究,选择2013年2月至2016年2月进行康复的112例脑胶质瘤术后病人作为研究对象,根据护理方法的不同分为观察组和对照组,各56例。对照组采用神经外科常规护理措施,观察组在对照组护理的基础上给予多学科护理照顾模式干预,包括社会文化干预、心理干预、生理康复干预。观察时间为3个月。**结果** 观察组与对照组护理后的自我护理能力评分、简易智状况检查量表与日常生活能力评分都明显高于护理前($P<0.05$),且观察组明显高于对照组($P<0.05$)。观察组护理期间的下肢静脉血栓、压疮、泌尿系感染等并发症发生率(7.1%)明显低于对照组(26.8%; $P<0.05$)。**结论** 多学科护理照顾模式在脑胶质瘤术后的应用能提高病人的自我护理能力,改善病人的智力与日常生活能力,减少并发症的发生。

【关键词】 脑胶质瘤;术后护理;多学科护理照顾模式;自我护理能力
【文章编号】 1009-153X(2017)05-0352-03 **【文献标志码】** A **【中国图书资料分类号】** R 739.41; R 473.6

Effects of multi-subjects nursing care model on self-care ability in patients with brain glioma after operation
YAN Shan, XU Shan-cai. Department of Neurosurgery, The First Affiliated Hospital, Harbin Medical University, Harbin 150001, China

【Abstract】 Objective To explore the effects of multi-subjects nursing care model on self-care ability in the patients with brain gliomas after the operation. **Methods** Of 112 patients with cerebral gliomas undergoing the surgery, 56 (control group) received routine neurological nursing and 56 received the multi-subjects nursing care model intervention on the basis of the routine neurological nursing. The effects were analyzed 3 months after the nursing in both the groups. **Results** The scores of self care ability, mini-mental state examination and Barthel index were significantly higher in the observed group than those in the control group 3 months after the nursing ($P<0.05$). The rate of the occurrence of complications including the respiratory tract infections, pressure ulcers, venous thrombosis, urinary tract infections and so on was significantly lower in the observed group than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The multi-subjects nursing care model is worthy of the clinical expansion because it can decrease the complication and improve the prognoses in the patients with cerebral gliomas undergoing the surgery.

【Key words】 Brain glioma; Multi-subjects nursing care model; Self nursing ability; Complications

脑胶质瘤约占颅内肿瘤的45.0%,发病率高、危害性大、病死率高^[1,2]。系统化治疗与干预有助于改善病情,而重视病人心理、社会、环境的护理干预更有利于病人康复^[3,4]。多学科护理照顾模式为多个护理专业小组共同合作,将优质护理提供给病人^[5]。我们以该模式为指导,对脑胶质瘤术后恢复期病人进行干预,效果较为满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 采用回顾性研究方法,选择2013年2

月至2016年2月在我院进行康复的112例脑胶质瘤术后病人作为研究对象。纳入标准:神志清楚,既往无精神疾病;符合脑胶质瘤的诊断标准且顺利完成手术;生存期 ≥ 3 个月;签署知情同意书;研究得到医院伦理委员会的批准。排除标准:严重心肺肾功能障碍;血管炎、血管畸形、动脉瘤、恶性肿瘤疾病;妊娠与哺乳期妇女。按照护理方法分为对照组与观察组,各56例。两组病人性别、体重指数等均无统计学差异($P>0.05$),见表1。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采用神经外科常规护理措施,主要为严密观察神志、瞳孔、生命体征变化,保持呼吸道通畅,注意安全,按医嘱用药等。

1.2.2 观察组 在对照组护理的基础上,给予多学科护理照顾模式干预,多学科护理照顾小组的组成包

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2017.05.026
基金项目:黑龙江省中医药科研项目(ZHY12-Z174)
作者单位:150001 哈尔滨,哈尔滨医科大学附属第一医院神经外科
(闫 珊、徐善才)

括护士长 1 名, 心内科、康复科、神经科、营养科和呼吸内科专科护士各 1 名。在入院 1 周内完成各项评估, 多学科护理人员在集中整合各学科意见后, 制定出合理、科学、规范的康复措施, 具体包括生理康复干预、心理干预与社会文化干预等。

1.2.2.1 社会文化干预 主要由护士长组织, 由社会志愿者、家属、责任护士共同参与, 努力营造团结、鼓励与关爱的气氛, 加强健康教育。帮助病人及时适应医院的环境和新的人际关系, 向病人和照顾者宣传康复知识, 选择更加有效的交流方式, 使护理人员和病人的关系更加和谐, 对家属进行鼓励, 提高他们探视病人的频率, 经常同病人进行沟通, 解答他们的疑惑; 每月均进行一次集体活动, 比如做游戏等, 让病人创造展现自身价值的舞台, 增强病人主动训练的积极性, 使病人重新找到对生活的依托和乐趣。

1.2.2.2 心理干预 主要由医生、责任护士、护士长一同参与, 和病人进行交流, 使病人感受到关爱, 让病人将内心所想抒发出来, 以提供精神支柱为重点给予心理干预, 对病人的教育背景、家庭环境及工作等方面进行了解, 以此为入手点与他们进行深入沟通, 运用微笑、触摸、交谈等诸多沟通技巧, 从而使病人感到愉悦, 建立康复的自信心。

1.2.2.3 生理康复干预 在科主任指导下, 主要由责任护士、家属、医生、护士长共同参与。在饮食干预中给予低脂富含维生素、高蛋白、低盐的软食或流质、半流质食物; 鼓励和协助病人每 2 h 变化一次体位, 按照病人的需求进行肢体康复锻炼, 协助病人进行主动与被动活动训练; 每日触摸刺激患侧肢体皮肤, 进行适当的康复物理治疗, 每天 30~60 min。两组护理观察时间为 3 个月。

1.3 观察指标 ①自我护理能力测定: 基于 Orenm 自我护理理论完成制定, 包括四个维度, 第一为自我护理技能, 第二为自我概念, 第三为健康知识水平, 第四为

自护责任感; 共 172 分, 分值越高, 表明自护能力越强。②智力与日常生活能力评定: 采用巴氏指数 (barthel index, BI) 评估日常生活能力, 采用简易智力状况检查量表 (mini-mental state examination, MMSE) 评估智力。③并发症情况: 观察与记录两组住院期间出现的并发症, 包括压疮、呼吸道感染等, 以上并发症都通过主治医生在临床诊断中确诊。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 21.0 进行处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自我护理能力评分、智力与日常生活能力评分对比 观察组与对照组护理后的自我护理能力评分、MMSE 评分与 BI 都高于护理前 ($P < 0.05$), 且观察组明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 并发症对比 观察组护理期间发生呼吸道感染 1 例、压疮 1 例、泌尿系感染 2 例; 对照组发生呼吸道感染 3 例、压疮 5 例、下肢静脉血栓 4 例、泌尿系感染 3 例。观察组并发症总发生率 (7.1%, 4/56) 明显低于对照组 (26.8%, 15/56; $P < 0.05$)。

3 讨论

多学科护理照顾模式是指由各学科专业人员组成的康复队伍, 采用多种护理模式从而使病人接受更加完善、有效的护理服务, 之所以包含多学科的专业人员, 目的是使病人认知病症的程度加深, 并提高与改善疗效^[6]。本文结果表明, 观察组与对照组干预后的自我护理能力评分都明显高于护理前 ($P < 0.05$), 同时观察组护理后评分也明显高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组与对照组护理后 MMSE 评分与 BI 都明显高于护理前 ($P < 0.05$), 同时观察组护理后 MMSE 评分与 BI 又明显高于对照组 ($P < 0.05$)。表明

表 1 两组一般资料对比

组别	例数(例)	性别 (男/女)	年龄(岁)	体重指数 (kg/m ²)	胶质瘤类型(低 级别/高级别)	临床表现(癫痫/颅内压 增高/神经功能障碍)
观察组	56	30/26	54.24±3.21	21.83±2.45	45/11	25/20/19
对照组	56	28/28	54.13±2.94	21.33±3.16	43/13	24/22/21

表 2 两组护理前后自我护理能力、智力及日常生活能力评分对比

组别	例数(例)	自我护理评分(分)		MMSE 评分(分)		BI	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	56	76.24±13.02	113.25±17.40**	14.33±2.59	26.40±3.25**	40.60±6.30	68.01±7.45**
对照组	56	77.10±12.46	95.49±18.40*	14.10±3.15	21.59±3.14*	41.33±5.92	65.30±6.78*

注: 与护理前相应值比, # $P < 0.05$; 与对照组相应值比, * $P < 0.05$; MMSE: 简易智力状况检查量表; BI: 巴氏指数

多学科护理照顾模式具有改善临床护理结局的效果,并且多学科护理照顾模式使病人获得规范化个体诊治方案,且通过多学科共同参与,提高患者护理效果及疾病认知水平,从而提高自我护理能力。

脑胶质瘤手术有着较大的风险,术后易引起功能性障碍等不良后果,并且各类并发症的发生几率也很高。为此护理人员应不断学习新的护理内容,熟悉术后的并发症及临床表现,以最大限度地减少并发症的发生^[7-9]。本研究显示观察组护理期间的呼吸道感染、压疮、下肢静脉血栓、泌尿系感染等并发症发生率为 7.1%,对照组为 26.8%,观察组明显少于对照组($P<0.05$),也表明多学科护理照顾模式可以避免不利因素,减少和预防并发症;并且在小组当中容纳了各个学科的专业人员,保证了较好预后。

总之,多学科护理照顾模式在脑胶质瘤术后的应用能提高病人自我护理能力,改善病人智力与日常生活能力,减少并发症。

【参考文献】

[1] 岳金让, 姜淑敏, 黄宝平. 125 例胶质瘤术后三维适形放疗

的临床护理研究[J]. 中国实用医药, 2016, 11: 200-201.
[2] 宋晓娟, 高春华. 神经外科手术患者系统规范化护理模式对应激反应的影响[J]. 武警医学, 2016, 27(1): 32-35.
[3] 何丹丹, 童孜蓉, 宋燕波. 1 例垂体胶质瘤病人术后并发垂体危象的护理[J]. 全科护理, 2016, 14(4): 427-429.
[4] 康艳丽. 两种护理模式对术中唤醒脑功能区胶质瘤患者术后并发症的影响比较[J]. 中国现代药物应用, 2015, 22(4): 155-156.
[5] 彭凤云. 探讨全程无缝隙护理模式在胶质瘤患者中的应用效果[J]. 中国实用医药, 2016, 11(9): 291-292.
[6] 陈 琴. 荧光素钠联合神经导航治疗高级别胶质瘤的围术期护理[J]. 全科护理, 2016, 14(11): 1136-1137.
[7] 祝 蔚, 王 辉. 自我管理教育对胶质瘤术后三维适形放疗病人疗效及生活质量的影响[J]. 护理研究, 2015, 8(23): 2837-2840.
[8] 张 源, 王文浩, 郁毅刚, 等. 重型颅脑损伤患者超早期良肢位摆放对偏瘫肢体的影响[J]. 中国临床神经外科杂志, 2012, 13(12): 757-758.
[9] 王 瑛, 姜心诚. 小儿神经胶质星形细胞瘤术后临床观察及护理[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 13: 141-142.

(2016-08-22 收稿, 2016-10-10 修回)



综合护理干预对癫痫病人疾病不确定感的影响

陈飞燕 张艳新 江文柳 李兰花

【摘要】目的 探讨综合护理干预对癫痫病人疾病不确定感的影响。**方法** 以 2014 年 1 月~2015 年 1 月收治的 164 例癫痫为研究对象,根据护理方法分为对照组与观察组,各 82 例。对照组采用常规护理方法,观察组采取综合护理干预,包括网络健康教育、社会支持等。干预前和干预后 6 个月使用疾病不确定感量表(MUIS)对两组病人进行问卷调查。**结果** 干预前,两组 MUIS 评分差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后 6 个月,观察组 MUIS 各维度及总评分均显著低于对照组($P<0.05$)。**结论** 对癫痫病人进行综合护理可以降低病人的疾病不确定感,促进病人心理健康,提高病人的生活质量。

【关键词】 癫痫;心理障碍;疾病不确定感;护理干预

【文章编号】 1009-153X(2017)05-0354-03 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 742.1; R 473.6

美国学者 Mishel 于 1988 年最早提出不确定感这一理论,认为疾病不确定感是一种认知感受,伴随病人的疾病症状、诊断、治疗及预后而产生^[1]。大多数迁延不愈疾病病人广泛存在疾病不确定感^[2]。癫痫是临床常见的神经系统慢性疾病,发病率居神经系统疾病的第二位,我国以青少年和儿童为发病主

体,其致残率和病死率也较高^[3]。癫痫是脑部神经元病态放电而引起的一过性大脑功能紊乱,病程长,反复发作,且痫性发作的时间具有不确定性^[4]。由于社区护理发展的不完善,我国大部分癫痫病人在出院后居家康复中缺乏疾病相关知识,使病人对自身疾病有不同程度的不确定感,严重影响病人的心理状态、适应能力^[5]。当个体缺乏与自身健康状况的足够了解与基本进展的把握,不能对自身疾病进行正确认知判断及预测结局时,疾病不确定感便会产生。疾病不确定感不仅降低病人获得疾病相关信息能