

. 护理技术 .

# 全程优质护理模式在脑部肿瘤立体定向放射治疗中的应用效果

王荣欣

**【摘要】目的** 探讨全程优质护理模式在脑部肿瘤立体定向放射治疗(SRT)中的应用效果。**方法** 2015 年 6 月到 2016 年 4 月收治 SRT 干预的脑部肿瘤 86 例,根据护理方法分为对照组和观察组,各 43 例。对照组接受常规护理干预,观察组接受全程优质护理模式干预。护理前后,采用世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL-100)评价生活质量,采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价焦虑和抑郁情况,采用护理满意度自评量表评价护理满意度。**结果** 护理后,与对照组相比,观察组 WHOQOL-100 评分明显增高( $P<0.01$ ),SAS、SDS 评分均明显降低( $P<0.01$ ),护理满意度明显增高( $P<0.01$ ),总并发症发生率明显降低( $P<0.01$ )。**结论** 脑部肿瘤 SRT 中应用全程优质护理,可有效改善病人生活质量及心理状况,减少并发症。

**【关键词】** 脑部肿瘤;立体定向放射治疗;全程优质护理;效果  
**【文章编号】** 1009-153X(2018)02-0129-03      **【文献标志码】** A      **【中国图书资料分类号】** R 739.41; R 473.6

**Effects of whole course high quality nursing model on outcomes of SRT in patients with brain tumors**  
*WANG Rong-Xin. Department of Neurosurgery, The Fourth Affiliated Hospital, Harbin Medical University, Harbin 150081, China*  
**【Abstract】 Objective** To study the effects of full quality nursing model on the outcomes of stereotactic radiotherapy (SRT) in patients with brain tumors. **Methods** Eighty-six patients with brain tumors treated by SRT in our hospital from June, 2015 to April, 2016 were randomly divided into two groups, i.e. the observation group, in which 43 patients received full quality nursing intervention and control group, in which 43 patients received routine nursing intervention. The negative emotions and quality of life improvement, and degree of satisfaction of nursing and rate of complications occurrence were compared between both the groups. **Results** The life quality scores was significantly higher and the self rating anxiety scale and self rating depression scale scores were significantly lower in the observation group than those in the control group ( $P<0.01$ ). The rate of nursing satisfaction (93.02%) was significantly higher in the observation group than that (76.74%) in the control group ( $P<0.01$ ). The rate of complications occurrence (6.99%) was significantly lower in the observation group than that (27.91%) in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusions** The full high quality nursing model is helpful to improving the quality of life and psychological status and reducing the rate of complications occurrence in the patients with brain tumors undergoing SRT and is worth clinical spread.  
**【Key words】** Full quality nursing; Brain tumor; Quality of life; Clinical effect

近年来,立体定向放射治疗(stereotactic radiotherapy, SRT)逐渐在脑肿瘤中开展,并取得显著效果<sup>[1]</sup>,但 SRT 常需要长时间维持治疗,期间易出现心理及生理变化,影响治疗效果<sup>[2]</sup>;因此加强治疗期间护理干预具有重要意义。全程优质护理具有较强的专科特性和人文关怀,注重病人自身感受,受到医护人员及病人的认可<sup>[3]</sup>。本文探讨全程优质护理模式在 SRT 治疗脑部肿瘤的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象 纳入标准<sup>[4]</sup>:①符合 WHO 脑部肿瘤诊

断标准,经影像学检查证实;②接受 SRT 治疗;③无其他部位肿瘤;④无严重的心血管、肝肾肺等器官组织疾病;⑤自愿参加并签署知情同意书。排除标准:①伴有严重的肝肾衰竭无放疗指征;②合并严重的免疫系统或血液系统疾病;③伴有颅内压明显增高且经治疗无效;④严重的神经系统疾病或精神障碍。2015 年 6 月到 2016 年 4 月收治符合标准脑部肿瘤 86 例,根据护理方法分为对照组和观察组,各 43 例。对照组男 26 例,女 17 例;年龄 21~65 岁,平均(38.52±5.27)岁;病程 1~7 年,平均(2.09±1.12)年;胶质瘤 13 例,脑膜瘤 11 例,室管膜瘤 8 例,髓母细胞瘤 7 例,星形细胞瘤 4 例;文化程度小学及以下 5 例,初中 11 例,高中 17 例,大专及以上 10 例。观察组男 25 例,女 18 例;年龄 22~61 岁,平均(38.29±5.36)岁;病程 1~8 年,平均(2.14±1.07)年;胶质瘤 14 例,脑膜瘤

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2018.02.025  
作者单位:150081 哈尔滨,哈尔滨医科大学附属第四医院神经外科  
(王荣欣)

10 例,室管膜瘤 9 例,髓母细胞瘤 6 例,星形细胞瘤 4 例;文化程度小学及以下 4 例,初中 13 例,高中 15 例,大专及以上 11 例。两组病人性别、年龄、病程、疾病类型及文化程度等一般资料差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 接受常规护理干预,严格按照标准护理程序进行。

1.2.2 观察组 接受全程优质护理干预。

1.2.2.1 健康教育 入院后由专业医护人员向病人及家属讲解医院环境、制定、医护人员介绍等,消除病人的陌生感。同时讲解脑部肿瘤发生、发展机制、治疗措施、注意事项、治疗的成就等,强调治疗及护理的重要性,增强疾病知识的知晓率,促进病人及家属主动参与到治疗及护理中。

1.2.2.2 心理护理 采用温柔和谐的语言,贴心的态度与病人及家属沟通,倾听病人自身感受,充分尊重和理解病人,尽量满足其要求。从病人角度看待问题,并总结问题的来源,再针对性进行疏导,促进正确疾病,提升其战胜疾病信心,同时协助家属、朋友对病人进行心理支持,让病人感受到多方面关心,以提高护理配合度。

1.2.2.3 生活护理 保持病房整洁、舒适、干净以及空气清新,维持室内温度在 21~22 ℃,湿度在 55.0%~65.0%。

1.2.2.4 饮食指导 以少食多餐、合理营养搭配的饮食模式,保证营养摄入的均衡性,多食物易吸收消化食物,增强胃肠道功能,避免辛辣刺激性食物对身体的伤害,同时督促改掉吸烟、饮酒等不良生活嗜好。

1.2.2.5 并发症护理 加强治疗期间血氧饱和度、心率等生命体征的监测,密切观察颅内压、瞳孔及意识等变化;鼓励病人咳嗽,定期辅助病人进行翻身、拍背,促进呼吸道分泌物及其他异物排除,预防肺部感染,同时可减少压疮。治疗前,进还需加强对脑部体位护理和颅内压监测,给予吸氧治疗,提高血氧饱和度。同时进行脑电图监测。

1.3 观察指标 ①护理前后生活质量评分,采用世界

卫生组织生存质量测定量表(World Health Organization Quality of Life,WHOQOL-100)评价生活质量<sup>[9]</sup>,其中包括与生活质量相关的 6 个领域及 24 个方面,共 100 个项目,满分为 100 分,分数越高表示生活质量越好;②护理前后抑郁、焦虑评分,分别采用焦虑自评量表(Self rating Anxiety Scale,SAS)和抑郁自评量表(Self rating Depression Scale,SDS)进行评价,SAS 评分>50 分表示焦虑严重,SDS 评分>53 分表示抑郁严重;③护理满意度,采用护理满意度自评量表评价,满分为 100 分,分为满意(>85 分)、一般(65~85 分)及不满意(<60 分),护理满意度=(满意率+一般率)×100.0%;④肺部感染、癫痫、脑积水、压疮、便秘等并发症发生率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用方差分析;计数资料用 $\chi^2$ 检验; $P<0.05$  评价为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量评分比较 护理前,观察组 WHOQOL-100 评分[(62.07±5.66)分]与对照组[(61.86±5.74)分]无统计学差异( $P>0.05$ );护理后,观察组 WHOQOL-100 评分[(78.14±5.05)分]和对照组[(67.91±4.82)分]均较护理前明显增高( $P<0.05$ );而且,观察组明显高于对照组( $P<0.05$ )。

2.2 两组 SAS、SDS 评分比较 护理前,两组 SAS、SDS 评分均无统计学差异( $P>0.05$ );护理后,两察组 SAS、SDS 评分较护理前均明显降低( $P<0.01$ ),而且观察组明显低于对照组( $P<0.01$ ),详见表 1。

2.3 两组护理满意度比较 观察组护理满意 27 例,一般 13 例,不满意 3 例;对照组护理满意 15 例,一般 18 例,不满意 10 例。观察组护理满意度(93.02%,40/43)明显高于对照组(76.74%,33/43; $P<0.01$ )。

2.4 两组并发症比较 对照组发生肺部感染 3 例、癫痫 2 例、脑积水 2 例、压疮 2 例、便秘 3 例;观察组发生典型 1 例,便秘 1 例,压疮 1 例。观察组并发症总发生率(6.99%,3/43)明显低于对照组(27.91%,12/43; $P<0.01$ )。

表 1 两组护理前后的 SAS、SDS 评分比较

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=43)	57.13±4.65	52.26±5.76*	61.82±5.04	56.93±4.96*
观察组(n=43)	57.40±4.72	44.81±4.69**	62.11±5.09	47.12±4.45**

注:与护理前相应值比,\* $P<0.05$ ;与对照组相应值比,# $P<0.05$ ;SAS:焦虑自评量表;SDS:抑郁自评量表

3 讨论

手术切除是目前脑部肿瘤较为可行的方法,但有些脑部肿瘤存在浸润性生长的特性,与正常脑组织之间常无明显边界,因此单纯手术很难实现根治,术后常需配合放、化疗。SRT 是一种根据半圆弧球心聚焦原理的放疗手段,能够解决传统放疗对正常组织的损伤,能更好摧毁颅内靶点。在 SRT 过程中仍存在诸多问题,长时间 SRT 对病人心理及生理均有不同程度影响,可导致 SRT 治疗疗效降低,甚至可导致严重并发症的发生<sup>[6]</sup>。因此,加强 SRT 期间的护理干预具有重要意义。

全程优质护理是基于现代医学模式所发展和完善,以人-社会-心理理论为基础,并强调以病人为中心的重要性,将人文关怀融入到护理工作,实行责任分工护理制度<sup>[7]</sup>。同时,以实现病人最佳感受为目标,力争改善病人生活质量及心理及生理健康。目前全程优质护理在脑部肿瘤围手术期应用广泛,且能够有效改善病人焦虑、紧张等负面情绪,提高手术效果<sup>[8]</sup>。我们将全程优质护理用于脑部肿瘤 SRT 中,将人文关怀和“以病人为中心”理论融入到护理工作中,在保证基础护理和专科服务的同时,加强与病人的沟通,介绍医院环境,宣讲健康知识,疏导心理等,纠正病人固有、不正确观念,并尽量满足病人的各项需求,改善各项消极情绪,从而提高治疗及护理依从性<sup>[9]</sup>。同时还重视家属在护理中的作用,使家属重视健康知识、病情掌握、治疗及护理、心理支持的重要性,转变传统的旁观者角色。特别是在饮食干预、并发症护理、日常生活能力护理中,使家属熟练掌握各项护理操作,积极参与到护理工作中。同时护理人员加强对病人病情、家属操作的观察,做到问题及时发现和解决<sup>[10]</sup>。全程优质护理强调护理过程的持续性,使病人在治疗过程中能够持续接受优质护理干预,有效增强护患关系,并可增强护理人员素质,进一步增强护理质量。

综上所述,全程优质护理用于脑部肿瘤 SRT 中,可有效改善病人的生活质量及心理状况,减少并发

症的发生,病人满意度较高,是一种高效的护理模式。

【参考文献】

[1] 线胤生,刘磊,张晓龙. 脑血管介入栓塞联合立体定向放射疗法治疗高血运性脑部恶性肿瘤临床观察[J]. 中国临床神经科学, 2014, 15(6): 592-598.

[2] Pawl JD, Lee SY, Clark PC, *et al.* Sleep loss and its effects on health of family caregivers of individuals with primary malignant brain tumors [J]. *Res Nurs Health*, 2013, 36(4): 386-399.

[3] 邓燕宏,牟林,王国碧. 脑肿瘤术后并发症风险分析及护理对策[J]. 河北医学, 2013, 19(2): 298-299.

[4] Bratus AS, Fimmel E, Kovalenko SY. On assessing quality of therapy in non-linear distributed mathematical models for brain tumor growth dynamics [J]. *Math Biosci*, 2014, 248(1): 88-96.

[5] 郝元涛,方纪乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 中国组织工程研究, 2000, 4(8): 1127-1129.

[6] Macartney G, Stacey D, Harrison MB, *et al.* Symptoms, coping, and quality of life in pediatric brain tumor survivors: a qualitative study [J]. *Oncol Nurs Forum*, 2014, 41: 390-398.

[7] 车肖文. 全程优质护理模式在脑肿瘤围手术期的应用效果[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 19(24): 137-138.

[8] Pawl JD, Lee SY, Clark PC, *et al.* Sleep characteristics of family caregivers of individuals with a primary malignant brain tumor [J]. *Oncol Nurs Forum*, 2013, 40(2): 171-179.

[9] Macartney G, Harrison MB, Vandenbergkhof E, *et al.* Quality of life and symptoms in pediatric brain tumor survivors: a systematic review [J]. *J Pediat Oncol Nurs*, 2014, 31: 65-77.

[10] 王荣. 临床路径在原发性颅内肿瘤手术病人围术期护理的应用分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2013, 22(9): 1034-1036.

(2016-11-30 收稿, 2017-03-06 修回)