

. 护理技术 .

综合护理联合延续性护理对胶质瘤病人生存质量的影响

崔 婧

【摘要】目的 探讨综合护理联合延续性护理对胶质瘤病人生存质量的影响。**方法** 回顾性分析 2017 年 2 月至 2018 年 12 月收治的 46 例胶质瘤的临床资料,其中 23 例实施常规护理(对照组),23 例在对照组基础上联合综合护理和延续性护理(观察组)。护理前和护理后 3 个月:①采用 Braden 量表评估压疮风险度;②以简易焦虑评分量表(SAS)和简易抑郁评分量表(SDS)评估焦虑和抑郁。护理结束时:①以欧洲癌症研究与治疗组织的生命质量核心量表(EORTC QOL-C30)评估生存质量;②根据病人主诉要求自制满意度问卷调查表评估护理满意度。**结果** 护理前,观察组 Braden 评分 $[(7.51\pm 2.03)$ 分]与对照组 $[(7.63\pm 2.11)$ 分]无显著差异($P>0.05$);护理后,观察组 Braden 评分 $[(17.68\pm 3.48)$ 分]和对照组 Braden 评分 $[(14.65\pm 3.29)$ 分]较术前均明显提高($P<0.05$),而且观察组明显高于对照组($P<0.05$)。护理前,两组 SAS、SDS 评分均无明显差异($P>0.05$);护理后,两组 SAS、SDS 评分均明显降低,而且观察组 SAS、SDS 评分明显低于对照组($P<0.05$)。观察组 EORTC QOL-C30 评分明显高于对照组($P<0.05$)。观察组护理满意度(95.65%,22/23)明显高于对照组(68.18%,15/23; $P<0.05$)。**结论** 联合综合护理和延续护理可显著提高脑胶质瘤病人生存质量。

【关键词】 胶质瘤;生存质量;综合护理;延续护理

【文章编号】 1009-153X(2020)02-0118-03 **【文献标志码】** A **【中国图书资料分类号】** R 739.41; R 473.6

Effect of comprehensive nursing combined with continuous nursing on quality of life in the patients with gliomas

CUI Jing, Emergency Department, Beijing Chaoyang Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100020, China

【Abstract】 Objective To analyze the effect of comprehensive nursing combined with continuous nursing on the quality of life in the patients with gliomas. **Methods** Forty-five patients with gliomas treated in our hospital from February, 2017 to December, 2018 were randomly divided into control group, in which 22 patients received routine nursing and the observation group, in which 23 received comprehensive nursing and continuous nursing on the basis of routine nursing. The nursing effect, mood, the patients' quality of life and satisfaction were assessed and compared between both the groups. **Results** There were insignificant differences in pressure sore assessment scale--Braden scale, simple anxiety scale (SAS) and simple depression scale (SDS) scores between the two groups before the treatment ($P>0.05$). Braden score was significantly higher, and the SAS and SDS scores were significantly lower in the observation group than those in the control group ($P<0.05$). Item European Organization for Research and Treatment of Cancer, Quality of Life Questionnaire--Core 30 (EORTC QOL-C30) score was significantly higher in the observation group than that in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction was significantly higher in the observation group than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusions** The comprehensive nursing combined with continuous nursing can significantly improve the quality of life in the patients with gliomas and it is worthy of clinical spread.

【Key words】 Comprehensive nursing; Continuous nursing; Glioma; Quality of life; Satisfaction

脑胶质瘤占脑肿瘤的 40%~50%,手术和化疗是现阶段临床治疗胶质瘤的主要方式,但由于疾病特殊性,部分病人对其缺乏认知,导致治疗依从性较差,从而影响疗效^[1]。本文探讨综合护理联合延续性护理对脑胶质瘤病人生存质量的影响。

1 资料与方法

1.1 研究对象 纳入标准:①病人及家属同意参与研究且签订知情同意书;②术后病理确诊;③精神状态良好且主诉清晰;④资料完整、依从性良好。排除标准:①合并凝血功能障碍或免疫功能障碍;②合并严重颅内感染;③精神异常或无法正常交流;④妊娠、哺乳期女性;⑤资料缺失或中途死亡。2017 年 2 月至 2018 年 12 月收治符合标准的胶质瘤 46 例,根

据护理方法分为观察组和对照组。观察组 23 例,男 17 例,女 6 例;年龄 28~75 岁,平均(48.61±2.71)岁;WHO 分级 I~II 级 16 例,III~IV 级 7 例。对照组 23 例,其中男 15 例,女 8 例;年龄 25~74 岁,平均(48.53±2.67)岁;WHO 分级 I~II 级 16 例,III~IV 级 7 例。两组病人年龄、性别、肿瘤分级等无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 给予常规护理,即病人入院后进行简单的健康宣教,同时遵医嘱指导病人用药、休息和运动,并加强日常营养支持。

1.2.2 观察组 在对照组基础上,联合应用综合护理以及延续性护理。

1.2.2.1 综合护理内容 ①认知干预,入病房前 1~2 h,以健康手册、图片和视频资料等方式详细讲解胶质瘤的相关知识,提高病人及其家属认知度;②心理疏导,平复病人心情,确保以良好的心态接受治疗;③适当灌输自我管理的理念,同时树立自我保护意识,能够简单的预防和处理轻微毒副反应症状;④并发症护理,加强压疮和胃肠道反应等常见并发症症状干预。

1.2.2 延续性护理内容 ①组建延续护理小组,安排临床护理经验丰富的护理人员成立延续性护理小组,并由科室护士长担任组长;②出院前制定康复计划,内容包括日常活动能力训练、站立、平衡训练、转移训练、和行走以及手部精细化动作训练等;③出院后干预,出院后 1、4 周上门随访,观察病人的身体变化情况和训练计划执行情况,出院后第 2 周至少 1 次电话随访,并在第 8、12 周分别电话随访 1 次。此外,建立微信群和 QQ 群,将每日训练内容发送至群内,按照群里指示进行相应的训练可以进一步提高病人的主动性。

1.3 观察指标 护理前和护理后 3 个月:①Braden 量表^[2]对压疮风险度进行评价,总分 24 分,轻度(>15 分),重度(13~15 分),高度(<12 分);②以简易焦虑评分量表(simple anxiety scale,SAS)和简易抑郁评分量表(simple depression scale,SDS)评估焦虑和抑郁,分值 0~54 分,得分越高表示情绪越差^[3]。

护理结束时:①以欧洲癌症研究与治疗组织的生命质量核心量表(European Organization for Research and Treatment of Cancer—quality of life questionnaire—core 30,EORTC QOL—C30)^[4]评估生存质量,共计 8 各维度 30 各条目,各维度分值 20 分,得分越高表示生存质量越好;②根据病人主诉要求自制满意度问卷调查表,内容包括服务态度、沟通技巧、护理水平和基础操作等,总分 0~50 分,>45 分表示满意,30~45 分为一般满意;<30 分为不满意。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件分析;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 Fisher 精确概率法检验; $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组 Braden 评分比较 护理前,两组 Braden 评分均无明显差异($P>0.05$);护理后,两组 Braden 评分均明显降低,而且观察组 Braden 评分明显低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组 SAS 和 SDS 评分比较 护理前,两组 SAS、SDS 评分均无明显差异($P>0.05$);护理后,两组 SAS、SDS 评分均明显降低,而且观察组 SAS、SDS 评分明显低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

2.3 两组生存质量评分比较 观察组各项 EORTC QOL—C30 评分均明显高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理满意 14 例,一

表1 两组SAS评分、SDS评分和Braden评分比较(分)

组别	SAS评分		SDS评分		Braden评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	41.05±4.61	18.67±2.06 [#]	40.26±4.47	20.51±2.73 [#]	7.51±2.03	17.68±3.48 [#]
对照组	41.18±4.59	24.61±2.73	40.33±4.48	25.14±2.77 [#]	7.63±2.11	14.65±3.29 [#]

注:与对照组相应值比,* $P<0.05$;与护理前相应值比,# $P<0.05$;SAS. 简易焦虑评分量表;SDS. 简易抑郁评分量表

表2 两组EORTC QOL—C30评分(分)

组别	角色功能	身体功能	认知功能	情绪功能	社会功能	总体健康	物理症状
观察组	16.25±4.31 [*]	16.77±4.22 [*]	16.91±4.30 [*]	17.08±4.23 [*]	16.75±4.29 [*]	17.05±4.38 [*]	17.11±4.41 [*]
对照组	13.28±2.91	14.05±2.76	14.15±2.93	14.75±3.24	13.75±3.78	14.14±3.49	14.29±3.51

注. 与对照组相应值比,* $P<0.05$;EORTC QOL—C30. 欧洲癌症研究与治疗组织的生命质量核心量表

般满意 8 例,不满意 1 例。对照组护理满意 8 例,一般满意 7 例,不满意 7 例。观察组护理满意度(95.65%,22/23)明显高于对照组(68.18%,15/23; $P<0.05$)。

3 讨论

本文结果发现,综合护理联合延续性护理可极大地预防脑胶质瘤病人压疮的发生。压疮是临床常见的并发症,多因长期卧床,导致局部血液阻塞,进而诱发压疮。胶质瘤病人手术或放、化疗会导致长时间卧床,容易增加压疮风险。传统护理中,缺少对风险事件的预防,多在压疮发生后给予对应措施进行解决,但压疮不仅影响病人身体健康,甚至还会诱发情绪变化^[6]。综合护理过程中会专门针对胶质瘤风险事件进行预防,对压疮,主要是通过提高病人认知以及护理人员每日协助病人翻身或者以按摩的方式对病人颈部、踝关节和手足部等长期受压的部分进行疏通,可有效地提高局部血液循环,进而避免和预防压疮。既往,徐秀珍等^[8]将延续性护理应用于胶质瘤合并压疮病人,发现实施延续性护理极大地避免和预防压疮,对于促进病人恢复有重要帮助。本文观察组 Braden 评分较对照组明显改善,与上述研究结果相符,说明延续性护理联合综合护理对于避免和预防各类风险事件有重要价值。

本文还发现,综合护理联合延续性护理相较于传统护理对病人负性情绪的改善更好。胶质瘤病人负性情绪的发生和疾病以及治疗认知缺失有关。由于疾病的严重性以及治疗手段和措施的复杂性,部分病人可能会觉得治疗难度较大,进而产生焦虑、恐惧的心理。再者,长期的治疗会加重病人家庭经济压力,进而出现抵抗治疗或者放弃的现象。传统护理对于病人内心情况的变化掌握较少,无法及时有效地满足病人内心需求^[8]。综合护理在提高病人认知后,直接进行心理疏导,了解其内心需求和变化,帮助病人树立对抗疾病的信心以及保持良好的心态接受治疗。既往,陈建楠等^[9]对胶质瘤术后放疗病人,实施针对性护理干预,显著改善病人焦虑和抑郁等负性情绪。

研究发现,联合护理相较于传统护理对病人生存质量的改善以及满意度的改善更好。联合护理方式方法呈现多样化,可以从多方面满足病人内心所需,包括心理、生理和精神等,进而可以大幅度提高病人满意度,而生存质量的改善主要是因为病人愿意且乐意接受治疗,加之其配合度较高以及乐观的

心态,跟容易提高临床治疗效果,进而可以大幅度的提高治疗效果^[9-12]。

综上所述,综合护理联合延续性护理可提高胶质瘤病人生存质量。

【参考文献】

- [1] 梅彬彬,王 濯,沈梅芬,等. 基于慢性疾病轨迹模式护理干预对原发性胶质瘤病人生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志,2017,33(12):895-900.
- [2] 谢小燕,刘雪琴,李 漓. 应用 Braden 量表评估压疮危险因素[J]. 中华护理杂志,2004,39(12):941-942.
- [3] 郑磊磊,李惠春. 常用焦虑及抑郁评估量表[J]. 中华全科医师杂志,2016,15(5):334-336.
- [4] Martire M, Panza E, Miceli F, *et al.* Validation of the polish version of the european organization for research and treatment of cancer quality of life questionnaire - core 15 - palliative care in patients with advanced cancer [J]. *Palliative Medicine*, 2013, 27(5): 470.
- [5] 郑 艳. 脑胶质瘤病人术后应用医护一体化护理措施对病人的疗效及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016,20(18):89-91.
- [6] 王欣平,曹玉晶,王红妍,等. PDCA 模式联合中医针灸护理对减轻恶性脑胶质瘤术后放化疗不良反应的效果观察[J]. 海军医学杂志,2017,38(4):353-357.
- [7] 徐秀珍,孙 杰,于金然. 延续性护理在胶质瘤合并压疮病人中的护理研究[J]. 中国妇幼保健研究,2017,28(S3):236-237.
- [8] 闫 珊,徐善才. 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[J]. 中国临床神经外科杂志, 2017,22(5):352-354.
- [9] 陈建楠,徐国君,郭慧芳,等. 护理干预对胶质瘤术后放疗病人生活质量、焦虑、抑郁和癌因性疲乏的影响[J]. 中国医科大学学报,2016,45(12):1139-1142.
- [10] 冯 娜,刘文尚,刘静静. 综合护理干预在脑胶质瘤术后放化疗病人中的应用[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(18):95-97.
- [11] 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,2015,29(23):2837-2840.
- [12] 纪肖阳,刘耀华. 家庭护理干预对脑胶质瘤术后化疗病人癌因性疲乏及生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复,2018,25(5):589-591.

(2019-08-20 收稿,2019-09-27 修回)