

2 结果

2.1 两组治疗有效率和护理满意度对比

观察组的治疗有效率为 91.0%，护理满意度为

97.0%，均明显高于对照组的 77.4% 和 80.6%，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗有效性和护理满意度情况

例 (%)

组别	例数	有效性				满意度			
		无效	有效	显效	有效率	不满意	基本满意	满意	总满意度
对照组	62	14 (22.6)	26 (41.9)	22 (35.5)	77.4%	12 (19.4)	26 (41.9)	24 (38.7)	80.6%
观察组	67	6 (9.0)	32 (47.8)	29 (43.3)	91.0%	2 (3.0)	31 (46.3)	34 (50.7)	97.0%
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组生活质量对比

治疗后，观察组生活质量各项指标评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

2.3 护理依从性对比

对照组依从性 (71.0%) 明显低于观察组 (88.1%)，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者生活质量情况 ($\bar{x} \pm s$)

分

组别	时间	呼吸功能	社会功能	肺功能	角色功能
对照组	治疗前	63.2±2.9	62.9±3.3	65.4±4.9	64.9±4.4
	治疗后	73.2±3.4	71.2±3.1	73.2±4.6	71.8±4.1
观察组	治疗前	62.3±2.6	62.6±3.9	67.1±4.5	64.1±4.9
	治疗后	79.8±4.6*	81.4±4.1*	82.4±5.4*	82.9±5.3*

注：*，与对照组治疗后比较， $P < 0.05$

表 3 两组患者护理依从性情况 例 (%)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	62	29 (46.8)	15 (24.2)	18 (29.0)	71.0%
观察组	67	47 (70.1)	12 (17.9)	8 (11.9)	88.1%
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

我国职业性中毒事件中硫化氢中毒已经位居第二位，给工人生命健康造成了极大的威胁。硫化氢中毒会对人体器官造成严重的损伤，病情进展迅速，因此要求急救后的护理工作要严格到位。为患者制定科学、合理、个性化的护理方案，

能够在较大程度上降低患者的死亡率。本研究显示，经过及时的抢救和急救护理后，两组患者的中毒程度均得到了有效的缓解，观察组患者的治疗有效率为 91.0%，明显优于对照组。通过密切关注患者各项生理指标的变化，采取及时、有效的救治措施，大大降低了心肌损害、脑水肿、肺水肿的发生率。观察组呼吸功能等评分明显高于对照组，说明急救护理方法在一定程度上能够缩短患者康复的时间，明显降低死亡率，同时提高了患者对护理过程的满意程度以及护理依从性，使患者的生活质量得到显著改善。

护理干预对颅内胶质瘤术后患者焦虑抑郁状态的影响

张莉

(中国医科大学附属第一医院神经外科, 辽宁 沈阳 110001)

关键词: 胶质瘤; 护理干预; 焦虑; 抑郁

中图分类号: R739.4 文献标识码: C

文章编号: 1002-221X(2019)06-0506-02

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2019.06.034

胶质瘤是最常见的颅内原发性恶性肿瘤，发病率占颅内肿瘤的 50% 以上^[1]。接触化学有害物质的工人、消防员等均是胶质瘤的易感职业人群^[2]。目前该病的国际标准治疗方案是手术治疗及术后联合放疗。手术、放疗、化疗均可以引发患者焦虑抑郁情绪，降低生活质量。有报道，在头颈部恶

性肿瘤患者中，抑郁的发病率为 22%~57%^[3,4]。焦虑抑郁可影响治疗效果，加重病情，并能促进肿瘤的复发、转移、恶化^[5]。因此，对此类患者采取心理护理干预十分必要。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2014 年 6 月—2015 年 6 月在我院神经外科接受开颅手术治疗后，按照 Stupp 方案进行标准放疗的 92 例胶质瘤患者，分为干预组和对照组，每组各 46 例。对照组男 30 例、女 16 例，平均年龄 (43.2±5.2) 岁。肿瘤部位为额叶 18 例、颞叶 14 例、顶叶 6 例、枕叶 8 例，术前 KPS 评分 (76.3±11.5) 分；干预组男 28 例、女 18 例，平均年龄 (45.6±7.4) 岁。肿瘤部位为额叶 23 例、颞叶 11 例、顶叶 5 例、枕叶 7 例，术前 KPS 评分 (73.8±10.7) 分。对照组与干预组在性别、年

收稿日期: 2019-09-09; 修回日期: 2019-10-31

基金项目: 国家自然科学基金 (编号: 81402045)

作者简介: 张莉 (1968—)，女，主管护师，从事神经外科临床护理工作。

龄、术前 KPS 评分、肿瘤部位上差异无统计学意义。

1.2 护理方法

1.2.1 专科常规护理 密切观察生命体征、意识状态、瞳孔及肢体活动的变化；保持呼吸道通畅；抬高床头 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$ ，减轻脑水肿；保持大便通畅；及时有效地控制癫痫发作；遵医嘱给予脱水、利尿药物；保护皮肤完整性，指导患者进行肢体功能锻炼。

1.2.2 心理护理干预 (1) 认知干预与疾病知识教育。认真倾听患者的诉说，发泄内心的情绪，待患者情绪平稳后讲解疾病的相关知识，纠正错误认知，给予积极的暗示疗法，树立患者信心，提高治疗的依从性。(2) 放松训练结合音乐疗法。选择安静的房间播放舒缓音乐，患者平卧，双脚并拢自然伸直，双手放在身体两侧，双目微闭，指导患者进行呼吸放松和想象放松训练。呼吸放松：腹部吸气到足够量时，憋气几秒钟再缓缓地呼出。呼气时身体放松，深吸气、慢呼气，反复 20 次。想象放松：使用舒缓的语言指导患者想象进入一种舒适的环境中，如草原、大海、高山，使身心惬意，每次 20~30 min。(3) 家属全程参与。家属与患者共同接受心理干预并要求家属掌握干预方法，待患者出院后由家属承担心理干预。

1.3 评价方法

1.3.1 Zung 氏焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 每个量表均有 20 个项目，每项分 1~4 级，将各项目得分相加，即得粗分。标准分为粗分 $\times 1.25$ 后的整数部分，分值越低状态越好，SAS/SDS 分界值 50/53 分。轻度焦虑/抑郁为 50~59/53~62 分，中度焦虑/抑郁为 60~69/63~72 分，重度焦虑/抑郁 $>70/72$ 分。

1.3.2 满意度调查 护理部制订的住院患者满意度调查问卷包括 12 个项目，每个项目分非常满意、满意、一般、不满意 4 个等级，总分 100 分。95~100 分为非常满意，85~95 分为满意，60~85 分为一般，60 分为不满意。

1.4 统计分析

使用 SPSS17.0 软件对数据进行统计分析，计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 SAS、SDS 评分比较

对照组与干预组患者入院时 SAS、SDS 评分对比，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；术后 2 周，对照组与入院时评分相比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)；干预组明显低于入院时，且低于对照组评分，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)；出院 3 个月后，干预组 SAS、SDS 的评分明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组患者 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SAS			SDS		
		入院时	术后 2 周	出院 3 个月	入院时	术后 2 周	出院 3 个月
对照组	46	62.58 \pm 8.71	58.56 \pm 4.32	60.23 \pm 7.41	58.43 \pm 6.72	53.17 \pm 6.16	57.85 \pm 5.34
干预组	46	61.24 \pm 5.98	34.29 \pm 5.13	32.7 \pm 26.67	55.89 \pm 7.24	31.52 \pm 4.26	30.62 \pm 3.84
P 值		>0.05	<0.05	<0.01	>0.05	<0.05	<0.01

2.2 满意度对比

干预组的护理满意度 (97.8%) 明显高于对照组 (71.7%)，两组差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者住院满意度比较 例 (%)

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意
对照组	46	10 (21.7)	23 (50.0)	8 (17.4)	5 (10.9)
干预组	46	29 (63.0)	16 (34.8)	1 (2.2)	0

3 讨论

胶质瘤患者承受着手术、放疗、预后差、肿瘤复发等压力，易产生焦虑、抑郁等负面心理^[6]。因此，掌握胶质瘤术后患者的心理变化，及时发现不良情绪并给予心理干预是护理工作的重要组成部分。

本次观察显示，通过认真倾听、讲解疾病、纠错认知、积极暗示，在一定程度上提高了患者对胶质瘤的正确认识；运用放松训练结合音乐疗法指导患者按要求完成指定的动作程序，有意识的控制心理生理活动，从而调节机体的心理生理功能紊乱，有利于缓解患者负面情绪，护理满意度明显提高。通过家属参与，保证了护理干预的持续性，患者出院后焦虑抑郁状态得以改善^[7-9]。我们将通过长期随访，进一步评价护理干预对患者生存期的改善作用。

参考文献：

- [1] 赵继宗. 神经外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 376.
- [2] Ostrom QT, Bauchet L, Davis FG, et al. The epidemiology of glioma in adults: A "state of the science" review [J]. Neuro Oncol, 2014, 16 (7): 896-913.
- [3] Massie MJ. Prevalence of depression in patients with cancer [J]. J Natl Cancer Inst Monogr, 2004, 32 (1): 57-71.
- [4] Bodurka-Beyers D, Basen-Engquist K, Carmack CL, et al. Depression, anxiety, and quality of life in patients with epithelial ovarian cancer [J]. Gynecol Oncol, 2000, 78 (3 Pt 1): 302-308.
- [5] 童亚芳. 护士对癌症病人抑郁症的认识 [J]. 国外医学·护理学分册, 2000, 19 (1): 35-38.
- [6] 张志涛, 韩艳珍, 王建英. 系统化心理干预在脑胶质瘤病人围术期中的应用 [J]. 护理研究, 2012, 26 (32): 2989-2990.
- [7] Boele FW, Van Uden-Kraan CF, Hilverda K, et al. Attitudes and preferences toward monitoring symptoms, distress, and quality of life in glioma patients and their informal caregivers [J]. Support Care Cancer, 2016, 24 (7): 3011-3022.
- [8] Coolbrandt A, Sterckx W, Clement P, et al. Family caregivers of patients with a high-grade glioma: A qualitative study of their lived experience and needs related to professional care [J]. Cancer Nurs, 2015, 38 (5): 406-413.
- [9] 李沙娟. 放松训练护理疗法在广泛性焦虑患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 10 (1): 44-45.