

护理干预对改善恶性脑膜瘤患者抑郁状态的影响

李土良

郴州市第一人民医院中心医院 湖南郴州 423000

[摘要]目的 探讨护理干预对改善恶性脑膜瘤患者抑郁状态的影响。**方法** 将我院 2017 年 1 月-2018 年 1 月期间进行的 56 例治疗恶性脑膜瘤患者作为此次研究对象,并随机分为对照组和研究组各 28 例,对照组实施常规护理,研究组实施护理干预。利用 SDS(抑郁量表)和 SAS(焦虑量表)对两组患者的护理前、后两个阶段进行评分。**结果** 护理后对照组患者的焦虑、抑郁评分明显高于研究组的患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对患有恶性脑膜瘤的患者进行护理干预,护理干预后患者的抑郁、焦虑情绪有明显的改善,对患者病情的康复有显著的促进作用。

[关键词] 恶性脑膜瘤; 护理干预; 抑郁状况

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)03-007-02

患者患有恶性脑膜瘤时,其颅内压将会有明显的升高趋势,严重情况下将对患者的生命造成极大的危害。当患者患有恶性脑膜瘤时,将呈现出良性脑膜瘤的基本症状,并且具有容易转移、易复发等特点,患者在患病的 5 年至 10 年之间,患者的生存率将随着时间的不断推移而逐年下降,将由最初的高达 60% 的生存率下降至仅剩 50% 的生存率。就目前医疗水平而言,治疗恶性脑膜瘤的主要有效手段为手术治疗。多数患有恶性脑膜瘤的患者在面临手术治疗时,都将产生不同程度的负面情绪,对手术的顺利进行有严重的阻碍。对患有恶性脑膜瘤的患者进行护理干预,缓解患者术前、后的焦虑、抑郁等负面情绪,对提高患者手术顺利度有明显的促进作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月-2018 年 1 月期间来我院进行治疗恶性脑膜瘤的患者 56 例,并随机分为对照组、研究组各 28 例,其中对照组中男性 15 例、女性 13 例,平均年龄为(63.2±8.3)岁;研究组中男性 13 例、女性 15 例,平均年龄为(64.1±8.7)岁;两组患者的性别、年龄等差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理,其中包括对患者进行术前常规健康教育,即对有关于手术注意事项等内容进行讲解,针对带有负面情绪的患者,在进行手术前,医护人员要对其进行安抚,消除患者一定程度上的恐惧心理等,手术后对患者的饮食进行相应的指导,保持患者所处病房的整洁性。

研究组患者在常规护理基础上增加护理干预,具体包括:

(1) 护理人员等对患者的支持鼓励。多数患有恶性脑膜瘤的患者在得到确切诊断后,都将对病情的严重程度产生极大的恐惧、惊慌等负面情绪,患者负面情绪的产生对患者疾病的治疗、康复将带来不可忽视的抑制作用,特别是患有恶性脑膜瘤的患者,其治疗疾病最有效的方式是进行手术治疗,如果患者在进行手术前带着对手术的恐惧、惊慌等情绪时,将对手术的顺利进行带来阻碍,因此患者确认病情时,护理人员要给予患者一定的鼓励,帮助患者正确认识病情,建立合理、正确的认识观,排除患者因错误认识而产生的抑郁、焦虑等不良情绪,术后护理人员要对患者的疑惑不解进行解答,

护理要耐心、认真的对待每一位患者,这对建立起友好的医患关系有很大的促进作用,护理人员停止对患者的心理疏导直至患者术后;患者出院时,护理人员要对患者的联系方式等下信息进行完善,鼓励患者多参与社交活动,扩大自我的社交圈,培养出属于自己的兴趣爱好,转移患者注意力,对于患者放松心情有很大的作用。(2) 家属对患者的心理支持。在患者进行手术治疗前,护理人员要加强与家属的沟通,了解家属对患者疾病的疑惑,并针对性的根据疑惑进行解答,减轻家属的负担,在患者进行手术前,护理人员要根据患者的具体情况,将患者进行手术时的具体流程、手术结束时间以及手术期间可能遇到的风险等进行讲解,提高家属对于手术的配合度,增加家属对医护人员的信任感,这对于患者术后的顺利进行有极大的促进作用,便于家属对患者术前及术后的心理疏导;在患者进行手术前,护理人员要对家属进行健康教育,向家属发放有关慢性脑膜瘤的知识手册,以帮助家属更好的理解患者的病情,其中知识手册的内容包括患者进行手术前的注意事项、手术有关知识等,通过对家属知识的讲解,提升家属的积极性,以便术后家属对患者的照顾。

(3) 医院对离院患者的病情回访。在患者离院时,医院将对患者的联系方式等信息进行再次核对与完善,确保患者病情回访的顺利进行;患者离院后,要严格按照主治医师的要求进行药物服用等,进行一定程度的运动,提高机体的抵抗力;医院要按时对患者进行回访,对患者的病情了解,解答患者对于病情的疑惑、不解,如果患者产生了焦虑、抑郁等负面情绪时,将针对患者的具体情况进行心理疏导,缓解患者的负面情绪。

1.3 统计学方法

研究数据运用 SPSS20.0 软件进行处理,计数资料(%)比较进行 χ^2 检验,计量资料($\bar{x}\pm s$)比较进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后焦虑、抑郁表评分比较

护理后,参考组患者的焦虑、抑郁评分明显低于对照组,其患者的焦虑、抑郁情绪与对照组相比有显著的改善,差异有统计学意义($P<0.05$),如表 1 所示。

表 1: 两组患者护理前后焦虑、抑郁表评分比较

| 组别 | SAS (焦虑自评量表) | | SDS (抑郁自评量表) | |
|------------|--------------|-----------|--------------|-----------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 研究组 (n=28) | 126.3±33.7 | 45.1±11.2 | 102.3±45.3 | 65.2±17.1 |
| 对照组 (n=28) | 125.4±34.2 | 75.4±21.3 | 101.4±46.1 | 89.6±31.2 |
| t | 0.099 | 6.662 | 0.073 | 3.628 |
| P | $P>0.05$ | $P<0.05$ | $P>0.05$ | $P<0.05$ |

3 讨论

多数患者在确定患有慢性脑膜瘤时将产生不同程度的负

面情绪,其中焦虑、抑郁等负面情绪是大多数患者进行手术
(下转第 11 页)

3 讨论

在消化道恶性肿瘤疾病中,胰腺癌属于常见病,具有较大的治疗及诊断难度,易引发患者出现乏力消瘦、黄疸及腹痛等症状表现。由于病症在初期阶段,无显著特征表现,易被患者所忽略,一旦察觉出后经检查,大多数患者的病情均已为中晚期,易影响患者预后效果^[3]。吉西他滨是目前临床化疗晚期胰腺癌病症的一线药物,然而,若仅是给予患者行吉西他滨单纯治疗,其效果仍不理想。陀螺旋转式立体定向放疗法是目前精确、先进放疗手段之一,能有效合理分布靶区剂量,使病变组织接受高剂量射线照射,使正常组织受照射剂量减少^[4-5]。这样不但能使不良反应率的发生下降,而且还能使临床疗效提升。本研究以我院接收的局部晚期胰腺癌 88 例患者为本次研究资料,依照字列表法随机法分为行吉西他滨单纯治疗的对照组,以及行立体定向放疗联合吉西他滨治疗的研究组,从其结果中得出,研究组患者的总生存时间、临床疗效率均高于对照组 ($P < 0.05$),说明,相比吉西他

滨单一治疗,立体定向放疗、吉西他滨联合应用的实施,更有助于患者病情改善,具有较好的临床应用价值。

总之,对局部晚期胰腺癌患者行立体定向放疗联合吉西他滨治疗,其治疗效果良好,既能使总生存时间延长,同时还能使局部控制率提升,值得应用推广。

[参考文献]

- [1] 季洪兵, 陈忠华. 盐酸吉西他滨联合立体定向放疗治疗局部晚期胰腺癌的效果评价 [J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(3):537-540.
- [2] 赵兵, 金永, 李再芹, 等. 吉西他滨或卡培他滨联合放疗治疗局部晚期胰腺癌的临床研究 [J]. 肿瘤学杂志, 2015, 21(7):591-595.
- [3] 胜照杰, 孙静. 立体定向放疗联合吉西他滨治疗局部晚期胰腺癌 [J]. 肿瘤基础与临床, 2016, 29(3):213-215.
- [4] 郑伟, 康静波, 温居一, 等. 不同方案化疗联合立体定向放疗治疗老年晚期胰腺癌的临床研究 [J]. 中国医药, 2016, 11(11):1657-1661.
- [5] 龚虹云, 宋启斌, 李祥攀, 等. 吉西他滨联合调强放疗治疗局部晚期胰腺癌 21 例 [J]. 肿瘤学杂志, 2016, 22(1):76-78.

(上接第 7 页)

前的心理状况,手术治疗是现如今治疗慢性脑膜瘤最有效的治疗方式,当患者带有严重负面情绪进行手术时,将扩大的影响手术的顺利进行,消除术前、后患者的负面情绪对患者病情的康复有很大的促进作用^[1]。

此次探究中将对我院患有慢性脑膜瘤的患者进行护理干预,目前治疗慢性脑膜瘤最行之有效的治疗手段是手术,不少患者会因为对手术的不了解产生极大的恐惧、焦虑等心理,在进行手术前医护人员将对患者的负性情绪进行相应的疏导,家属可以协助医护人员一起对患者进行情绪缓解,这些负性心理的存在将严重妨碍患者手术的顺利进行,在患者进行手术前,护理人员要分别针对患者及其家属进行相应的心理疏导,帮助患者及其家属更好的了解疾病,建立起正确的认识,

提高家属对手术的配合度、积极性,协助护理人员对患者进行心理疏导,对患有慢性脑膜瘤患者进行的护理干预,其主要是对患者的负性情绪进行疏导^[2-3]。

综上所述,对患有慢性脑膜瘤的患者实施护理干预后,能够有效缓解患者的负性情绪,对患者手术的顺利进行有显著的促进作用,具有重要的临床应用价值,值得推广。

[参考文献]

- [1] 谢凤菊, 邓天芳, 刘香莲. 心理护理在脑膜瘤切除术后康复过程中的应用价值研究 [J]. 中国社区医师, 2018, (1):153-154.
- [2] 韩明娟. 心理干预在脑膜瘤切除术后康复护理中的应用效果分析 [J]. 中国社区医师, 2018, (2):129, 131.
- [3] 孙彩虹. 心理干预在脑膜瘤切除术后康复观察中的应用 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, (10):135-136.

(上接第 8 页)

三七、佛手、莪术可以起到祛瘀消肿与行气活血的效果;山楂可以起到消食化积、活血化瘀的效果;甘草与芍药可以起到酸甘化阴、缓急止痛、濡润肺腑的效果^[3]。现代药理研究表明,太子参与甘草对消化系统以及内分泌有调节作用,可以使患者免疫能力提升,对胃黏膜上皮组织再生有促进作用。土茯苓、甘草、莪术等可以促进炎症消除。甘草与芍药联合应用可以促进胃液分泌,且有镇痛效果^[4]。海螵蛸与甘草的联合应用对胃平滑肌运动有抑制作用,起到抗炎、止痛的效果。穴位埋线治疗作为中西医结合的产物,可以起到健脾和胃、理气止痛的效果,其作用机制主要是利用羊肠线持续性轻微刺激各个穴位,具有生物性和物理性特点,可以使神经-体液得到调节,进而对脏腑机能状态进行调整,使机体应激能力以及免疫能力得到提升,同时其还可以改善病灶处血管通透性,改善血液循环,促进炎性物质吸收,使渗出物减少

^[5]。因此参苓蚤休汤结合穴位埋线治疗可以取得良好效果。

结语:

对慢性萎缩型胃炎患者行以参苓蚤休汤结合穴位埋线治疗效果良好,可有效改善患者临床症状,具有显著临床价值。

[参考文献]

- [1] 付美艳, 彭连红, 李迎. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察与分析 [J]. 医学信息, 2015, 01(32):95-95.
- [2] 沈斌. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(01):72-74.
- [3] 刘普. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察 [J]. 微量元素与健康研究, 2016, 33(03):35-36.
- [4] 李静, 李治国. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(06):688-689.
- [5] 康耿华, 赵旭, 许君望. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变临床疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(03):320-323.

(上接第 9 页)

不安全的管理时,应结合医院自身科室护理工作特点,充分考虑人力资源供应量,优化护理人力结构,发挥高年资护士临床指导作用,尽快提升所有护士的综合护理水平、安全管理意识,尽快建立相关管理制度,避免安全管理工作干扰正常工作秩序,有报道称护理管理改进工作可能增加护士的职业压力,反而不利于护理质量的提升^[3]。

[参考文献]

- [1] 中华医学会心血管病分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心血管病预防指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2011, 39(1):3-21.
- [2] 阮杏菲, 钟华, 邓建飞. 心血管内科临床护理工作的风险分析与对策 [J]. 临床合理用药, 2011, 4(8A):66-67.
- [3] 谢强丽, 周润, 黄少益, 等. 心内科护理人员工作压力分析与对策研究 [J]. 中医药管理杂志, 2013, 21(6):647-648.