

• 护理研究 •

护理干预对脑部肿瘤切除术患者机体及心理应激表现的影响

张霞辉

益阳市中心医院 湖南益阳 413000

【摘要】目的 探究护理干预对脑部肿瘤切除术患者机体及心理应激表现的影响。**方法** 随机抽取 2018 年 4 月到 2019 年 4 月期间在本院就诊的 44 例脑部肿瘤切除术患者,通过随机抽取法将其分为对照组 22 例,实施常规术后护理干预,干预组 22 例,实施系统化护理干预,对比两组患者在实施护理干预后的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、心率(HR)、皮质醇(Cor)等相关指标。**结果** 手术完毕后实施系统化护理 5 天以后,干预组患者的相关数据指标优于对照组患者($P < 0.05$)。**讨论** 脑部肿瘤切除术患者的护理中实施系统化护理干预,可以有效的改善患者的心理应激表现,并改善患者的机体功能。

【关键词】 系统化护理干预;脑部肿瘤切除术患者;机体;心理应激表现

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2019) 04-171-02

脑部肿瘤是指在脑部血管、神经、组织等部位发生的原发性肿瘤,或者是患者身体哪个其他部位的肿瘤进行转移后的脑部肿瘤。脑部肿瘤给患者带来的不便主要包括了头痛、肢体功能障碍、记忆力下降等症状表现,目前的医学环境中,对脑部肿瘤最为有效的治疗方法为手术切除治疗,但是由于手术部位在人体中最为重要的脑部,加上患者对与脑部肿瘤的认知不完善,使他们产生心理恐慌等情绪,使得机体功能出现一定程度的应激反应,对于术后的身体恢复带来了很大的影响。因此,本研究中通过 44 例脑部肿瘤切除术患者的术后实施的不同护理方式来探究它们的应用效果及对机体、心理情绪的影响,详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 4 月到 2019 年 4 月期间在本院就诊的 44 例脑部肿瘤切除术患者为研究样本,分为对照组 22 例,男女患者比例为 6:5,平均年龄为 (45.68 ± 1.25) 岁,其中大脑半球肿瘤 5 例,小脑肿瘤 6 例,脑胶质肿瘤 4 例,鞍区肿瘤 7 例。干预组 22 例,男女患者比例为 5:6,平均年龄为 (46.12 ± 1.22) 岁,其中大脑半球肿瘤 6 例,小脑肿瘤 5 例,脑胶质肿瘤 6 例,鞍区肿瘤 5 例。两组患者在年龄、性别、肿瘤类型等方面不具备统计学意义($P > 0.05$),具有组间可比性。本次医学调研经过本院伦理委员会批准,所有患者及其家属均知晓并自愿签署了医学研究意愿书。

1.2 方法

对照组与干预组患者术后均实施常规治疗,针对患者实施生命体征实时监控与评测、同时辅以药物治疗。对照组患者实施常规术后护理,护理范围为健康知识宣讲、术后保健知识宣讲、抗感染药物给药、维持水、电解质平衡等。

干预组患者手术后系统化护理干预,护理范围包括:(1)基础护理干预。对患者实施健康知识教育干预,将脑部肿瘤的相关知识进行普及,并对手术治疗的效果、术后患者可能出现的并发症、异常情况进行告知,提高患者的认知水平,由护理人员进引导,将术后预后的相关知识进行宣讲,消除患者的心理隐患,增强患者术后的治疗依从性及护理依从性。在术后疼痛的应对上通过相关知识的普及来传授患者疼痛应对方法,对于疼痛等级较高的患者实施镇痛药物的给药。(2)恢复运动干预。在术后与患者多沟通,能够及时有效的将患者的第一感受反馈,以便做出针对性的改变措施,保证患者的身体恢

复。在术后的恢复期,由医护人员对患者家属进行辅助,帮助患者进行术后的康复锻炼,适当的下床进行活动,改善患者的肢体功能,休息的时候传授患者家属进行肢体按摩的手法,指导患者有规律的进行作息,便于身体的恢复。(3)心理疏导干预。由于脑部肿瘤的发病较急,很多患者对于脑部肿瘤都存在恐惧心理,认为患上脑部肿瘤就无药可治,所以产生了很多消极地情绪。在这个期间,护理人员积极鼓励患者,详细的将脑部肿瘤的发病机制进行介绍,只要得到及时有效的治疗,加上长时间的恢复,并不会产生生命危害,所以需要及时给予他们心理情绪。在术后的护理干预期间,密切关注患者的心理情绪变化,联合患者家人对他们实施思想的开导,消除负面情绪。

1.3 评判标准

对患者在心理方面的应激反应采用抑郁、焦虑自评量表进行评估,在术后第 5 天的时间点进行测评。

对患者的 HR、Cor 等生理指标进行测定,在术后第 5 天的时间点进行测定,对比测定结果。

1.4 统计学意义

本次研究数据经 SPSS18.0 统计学软件进行处理。计量资料($\bar{x} \pm s$),经 t 值检验,计数资料(%),经卡方检验。 $P < 0.05$ 存在统计学意义。

2 结果

2.1 术后第 5 天 SAS、SDS 评分对比

在术后第 5 天的时间点进行 SAS、SDS 测评时,干预组明显优于对照组($P < 0.05$)。

表 1: 术后第 5 天 SAS、SDS 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS	SDS
对照组	22	45.23 ± 2.33	40.35 ± 2.15
干预组	22	49.65 ± 2.23	45.55 ± 2.45
T	-	6.428	7.484
P	-	0.000	0.000

2.2 生理指标对比

干预组术后第 5 天的 HR (67.39 ± 12.32) 次/min 明显低于对照组 (76.69 ± 13.38) 次/min, $t=3.656$, $p=0.000$; 干预组在第 5 天 Cor 指标 (27.56 ± 3.22) pg/mL 明显低于对照组 (31.29 ± 3.33) pg/mL, $t=2.634$, $p=0.000$ 。

3 讨论

脑部肿瘤是一类让患者畏惧的病症,可能是原发性肿瘤,

(下转第 174 页)

采用科学、可靠的手段为患者提供所需的生理和心理服务,并针对阶段护理工作中的不足加以改进和完善,不断优化护理计划,减轻化疗产生的毒副作用,从而促进病情转归,改善机体免疫功能。张吉^[8]研究后发现,在肿瘤患者化疗中实施循证护理能够有效改善患者生活质量,值得推广。本文中护理后观察组生活质量改善效果更佳,分析后发现,通过实

施循证护理能够有效防控化疗产生的各类毒副作用,缓解患者负性情绪,减轻生理和心理应激反应对患者产生的影响,进而改善生活质量。

综上所述,采用循证护理方案对白血病病例展开临床护理能够有效减轻化疗药物对机体免疫功能的影响,提高患者生活质量,因此具有积极的应用意义。

表 1: 免疫功能对比 ($\bar{x} \pm s$, μL)

组别	例数	CD ₃ ⁺		CD ₃ ⁺ CD ₈ ⁺	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	36	838.97±95.06	772.83±102.17*	276.24±68.24	260.05±54.93
对照组	36	839.45±95.17	562.26±124.95*	275.65±67.53	174.98±58.21
t		0.021	7.828	0.037	6.377
P		0.491	0.000	0.485	0.000

注:与本组治疗前比较,*P<0.05。

表 2: 生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后	t	P
观察组	36	65.49±12.27	82.31±12.49	5.764	0.000
对照组	36	65.48±14.42	73.58±10.62	2.714	0.000
t		0.003	3.195		
P		0.499	0.001		

参考文献:

- [1] 异基因造血干细胞移植治疗染色体核型预后中等急性髓系白血病[J]. 中国组织工程研究, 2017, 21(9):1450-1455.
- [2] 韩迎利. 沙利度胺联合常规化疗治疗急性白血病的疗效评价[J]. 世界中医药, 2017, 12(S1):496.
- [3] 李先梅, 张友山, 梁彩霞, 等. 循证护理干预在急性白血

病患者化疗后的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(24):201.

[4] 田金满, 丹海永, 史楠, 等. 循证护理在白血病患者化疗期间感染护理中的应用效果及对患者生活质量的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(2):295-297.

[5] 中华医学会血液学分会, 中国医师协会血液科医师分会. 中国急性早幼粒细胞白血病诊疗指南(2018年版)[J]. 中华血液学杂志, 2018, 39(3):179-183.

[6] 胡雁, Ken Sellick. 癌症康复评价系统简表中文版的信度和效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20(2):76-80.

[7] 陈雁, 宋斌. 循证护理干预对急性白血病患者化疗后口腔感染和免疫系统的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(8):24-27.

[8] 张吉. 循证护理对肿瘤患者化疗后毒副作用及生活质量的影响[J]. 西南军医, 2018, 20(1):85-87.

(上接第 171 页)

也可能是其他部位肿瘤转移到脑部的肿瘤,在脑部肿瘤实施治疗以后,患者的应激反应表现在心理情绪应激与机体功能应激两方面,如果对术后的应激反应不当,可能会造成患者生理功能紊乱、心理情绪失控等后果。由于脑部肿瘤的特殊性,即使在手术以后,患者往往还存在着较大的心理顾虑,而患者的心理状态对于术后的恢复又有着决定性的作用,所以在对患者术后的心理干预方面,需要以消除心理顾虑、重建康复信心为主要目的,从而有效的提高患者在术后的恢复。

根据临床护理数据得知,患者在术后一旦出现心理应激反应,会间接的影响到身体对于治疗药物的接纳吸收程度,主要由于心理应激使得神经系统功能出现应激反应,使得相关的激素、与神经部位的交感活动加剧,从而影响到术后的治疗及护理效果。在本次研究中,通过对干预组患者实施系统化的护理干预,对患者进行心理疏导,改变患者的固定

认知,使得患者重建了治疗的信心,同时通过护理干预,从所收集整理的测评数据得知,干预组 SAS、SDS 评分方面明显要优于对照组患者(P<0.05),且在 HR、Cor 等指标方面均有效改善,术后的应激反应得到缓解与平复。

综上所述,在脑部肿瘤患者术后的机体,心理应激反应期间实施系统化护理干预,可有效地改善患者的术后应激反应,提升术后恢复质量。

参考文献:

- [1] 曲广新. 护理干预对脑部肿瘤切除术患者机体及心理应激表现的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(1):129-130.
- [2] 宋晴雯, 王琴. 护理干预对脑部肿瘤切除术患者机体及心理应激表现的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(98):75+77.
- [3] 江冬仙, 方英. 临床护理干预对普外科老年恶性肿瘤患者术后并发症、心理应激及生活质量的影响[J]. 中国农村卫生事业管理, 2017, 37(10):1263-1264.

(上接第 172 页)

过围手术期具有重要意义,并且通过开展镇痛护理,可有效缩短肛门排气时间、肠鸣音恢复时间,便于快速改善患者体内营养情况^[5]。本文研究结果显示,术后患者肠鸣音恢复时间、肛门首次排气时间、住院时间明显缩短,血清白蛋白(ALB)、转铁蛋白(TRF)、前白蛋白(PA)水平下降较小,体质量减少指数较小,综上所述,肠内营养支持联合加速康复护理在胃癌患者中的应用价值显著,可有效缩短康复时间,改善患者营养情况,值得大范围推广采用。

参考文献:

- [1] 李益萍, 谢浩芬, 费惠, 等. 应用加速康复外科护理

对腹腔镜胃癌根治术病人术后康复的影响[J]. 肠外与肠内营养, 2015, 22(3):190-192

[2] 周志刚, 李平. 加速康复外科理念下肠内营养支持在胃癌患者围手术期的应用[J]. 实用医院临床杂志, 2017, 14(5):177-179

[3] 张桂敏. 胃癌术后早期行肠内营养支持的意义及护理[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(16):2236-2238.

[4] 倪婷, 刘萍. 肠内营养在胃癌术后的临床应用效果及护理措施分析[J]. 医药, 2013, 12(11):49-49.

[5] 李系芝. 早期肠内营养优化护理对胃癌患者术后康复的影响[J]. 河南外科学杂志, 2017, 23(4):164-165.