

# 探讨 48 例高级别胶质瘤术后的延续护理对出院患者及家庭护理者的影响分析

布买尔艳木·莫合太尔

新疆喀什地区第二人民医院, 新疆 喀什 844000

**摘要:** 目的: 探讨高级别胶质瘤术后对出院患者及家庭护理者实施延续护理的作用和影响。方法: 选择 2018 年 1 月~2019 年 2 月在我院开展高级别胶质瘤术治疗的 48 例出院患者及家庭护理者进行课题研究。所选的 48 例患者中, 包含 19 例男性, 29 例女性, 最小年龄为 16 岁, 最大年龄为 53 岁, 平均年龄为 (28.14±12.33) 岁。临床研究期间, 所选出院患者及家庭护理者均需接受为期 60 天的延续护理, 具体护理内容包括心理干预、诊疗管理、健康教育、操作指导、精神干预等。使用焦虑 (SAS) 抑郁 (SDS) 量表, 分别评估所选出院患者及家庭护理者干预前后的情绪状态。此外, 还应借助生活质量评估量表, 从临床表现、生理状态、情绪表现、功能状态、社会/家庭状况等方面评估干预前后出院患者及家庭护理者的生活质量。本研究课题使用的统计学软件为 SPSS 23.0。计量数据用  $\bar{x} \pm s$  表示, 经 t 检验; 计数数据用 % 表示, 经 X<sup>2</sup> 检验。若 P < 0.05, 表示组间数据存在统计学差异。结果: 干预后出院患者及家庭护理者的 SAS 为 (49.52±4.18) 分, SDS 为 (49.63±4.27) 分, 其情绪状态评分明显低于干预前, 组间差异鲜明, P < 0.05; 干预后出院患者及家庭护理者的临床表现为 (35.49±6.84) 分, 生理状态为 (23.45±1.82) 分, 情绪表现为 (22.47±1.32) 分, 功能状态为 (24.82±3.06) 分, 社会/家庭状况为 (24.19±1.85) 分, 其生活质量评分明显高于干预前, 组间差异鲜明, P < 0.05。结论: 随着病情的持续进展, 大部分高级别胶质瘤患者的神经系统会出现严重损害, 诱发癫痫、瘫痪、听力障碍、视力损伤等并发症的同时, 甚至还会导致人格及认知功能的改变。为了控制病情, 临床开展高级别胶质瘤术后, 予以出院患者及家庭护理者延续护理, 有助于稳定其情绪状态, 同时还能改善患者的生活质量, 值得继续推广及应用。

**关键词:** 高级别胶质瘤术; 延续护理; 出院患者; 家庭护理者; 生活质量; 情绪状态

高级别胶质瘤属临床常见的一种脑内恶性肿瘤, 具有生长速度过快、向周围组织侵犯、无法完整切除等特点<sup>[1]</sup>。基于此, 本研究挑选了本院收治的 48 例高级别胶质瘤术后出院患者及家庭护理者, 经回顾性分析和讨论, 现将延续护理的作用和影响报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2018 年 1 月~2019 年 2 月我院收治的 48 例高级别胶质瘤术后出院患者及家庭护理者作为分析对象。纳入标准: ①临床资料完整者; ②经高级别胶质瘤术治疗后并接受化疗者; ③行为能力正常者; ④处于疾病稳定期者; ⑤患者及家属对研究内容知情并同意。

### 1.2 方法

出院患者护理: ①心理干预: 医护人员应定期上门探望患者, 耐心倾听其内心感受, 利用假发、帽子等改变患者外貌, 以免患者对身体和生活方式的变化产生不良情绪, 同时

求家庭护理者维持其护理角色, 合理应用控制技巧、护理知识等内容<sup>[3]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 情绪状态

与干预前相比, 干预后的 SAS、SDS 评分明显较低, P < 0.05。见表 1。

表 1 对比干预前后的情绪状态 ( $\bar{x} \pm s$ )

时间段	例数	SAS	SDS
干预前	48	67.48±5.23	69.52±5.64
干预后	48	49.52±4.18	49.63±4.27
t	--	18.585	19.479
P	--	0.000	0.000

### 2.2 生活质量

与干预前相比, 干预后的临床表现、生理状态、情绪表现、功能状态、社会/家庭状况评分明显提升, P < 0.05。见表 2。

表 2 对比干预前后的生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ )

时间段	例数	临床表现	生理状态	情绪表现	功能状态	社会/家庭状况
干预前	48	31.42±7.68	21.72±2.09	20.15±2.58	20.37±3.12	19.96±2.37
干预后	48	35.49±6.84	23.45±1.82	22.47±1.32	24.82±3.06	24.19±1.85
t	--	2.741	4.324	5.546	7.054	9.747
P	--	0.007	0.000	0.000	0.000	0.000

还应鼓励患者外出并参加社会活动, 从而转变心态, 积极接受针对性治疗<sup>[2]</sup>。此外, 医护人员还应要求患者丈夫 (或妻子)、子女等亲属给予患者更多的关爱和帮助。②诊疗管理: 定期对出院患者实施传统护理支持, 如遇生活质量相对低下的患者, 应及时向其提供诊疗帮助, 缓解不适症状, 进而提高生活质量。

家庭护理者护理: ①健康教育: 医护人员应详细了解家庭护理者的护理需求, 定期开展相关知识的健康教育和宣讲活动, 指导家庭护理者进一步掌握高级别胶质瘤术后的护理知识, 同时还应向其提供支持性护理建议和个性化资源。②操作指导: 如遇肢体残疾、癫痫等患者, 医护人员应指导家庭护理者掌握简单的操作技巧和基本的急症用药方法, 此外, 还应向家庭护理者提供药物副作用的应对策略、并发症的防治建议等。③精神干预: 延续护理过程中, 部分患者会因实际需求、心理问题、护理协调等因素产生巨大痛苦, 为了能够帮助患者消除不良情绪, 改善其精神状态, 医护人员应要

## 3 讨论

据蔡宇、杨光等学者<sup>[4]</sup>研究指出, 高级别胶质瘤的发生不仅会加重患者的身心痛苦, 同时也会转变家庭护理者的角色和关系, 进而降低患者和家庭护理者的生活质量, 增加其经济和精神负担。近年来, 由于医疗模式的不断转变, 相关护理工作的目标和重心也发生了明显变化, 向高级别胶质瘤术后患者提供延续性护理, 既能够满足患者的健康需求, 又能够促进健康教育的个性化发展<sup>[5]</sup>。

与干预前相比, 干预后出院患者及家庭护理者的情绪状态评分明显较低, 生活质量评分明显提升, 组间对比差异鲜明, P < 0.05。由此可知, 高级别胶质瘤术后, 予以出院患者及家庭护理者延续护理, 有助于稳定其情绪状态, 同时还能改善患者的生活质量, 值得继续推广及应用。

参考文献

[1]纪肖阳,刘耀华.家庭护理干预对脑胶质瘤术后化疗患者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.

[2]吴坤,杨光.护理信息共享联合家庭延续护理对脑胶质瘤患者运动功能、语言功能及日常生活能力的影响[J].昆明医科大学学报,2019,40(8):131-135.

[3]孙哲,杨光.多学科护理照顾模式对脑胶质瘤患者术后心理波动、家庭功能及生活质量的影响[J].中国医药导报,2019,16(29):158-161,166.

[4]蔡宇,杨光.系统护理干预对脑胶质瘤患者术后护理满意度及生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(3):331-333.

[5]张玲,刘娟,张芳钧,等.自我效能护理干预对胶质瘤患者术后心理状态及化疗依从性的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(11):1242-1245.