

# 综合护理联合延续性护理对胶质瘤病人生存质量的改善探讨

麦迪努尔·麦麦提 地力厚马尔·艾买提

(新疆喀什地区第二人民医院 844000)

**摘要:**目的:探讨胶质瘤病人护理中延续性护理联合综合护理的效果。方法:胶质瘤病人取样 62 例,收治时间 2021 年 01 月至 2022 年 01 月,顺序编码分组,31 例/组,行常规护理(对照组)和延续性护理+综合护理(联合组),对比 QOL-C30、依从性评分和并发症率。结果:护理后,联合组 QOL-C30 评分更高,并发症率 3.23%,比对照组 19.35%低,依从性总分(94.22 ± 5.39),比对照组(85.80 ± 6.83)分高, P < 0.05。结论:胶质瘤病人护理中联合应用延续性护理和综合护理可提升患者生存质量与依从性,降低其并发症率。

**关键词:**生存质量;胶质瘤;护理方法

**Abstract:** Objective: To explore the effect of continuous nursing combined with comprehensive nursing in the nursing of glioma patients. Methods: 62 patients with glioma were sampled and treated from January 2021 to January 2022. 31 cases / group were divided into sequential coding groups. Routine nursing (control group) and continuous nursing + comprehensive nursing (combined group) were performed. Qol-c30, compliance score and complication rate were compared. Results: after nursing, the qol-c30 score of the combined group was higher, the complication rate was 3.23%, which was lower than 19.35% of the control group, and the total compliance score (94.22 ± 5.39) was higher than that of the control group (85.80 ± 6.83), P < 0.05. Conclusion: the combined application of continuous nursing and comprehensive nursing in the nursing of glioma patients can improve the quality of life and compliance of patients, and reduce the complication rate.

**Key words:** quality of life; Glioma; Nursing methods

脑胶质瘤是因大脑和脊髓胶质细胞癌变所致的原发性颅内肿瘤,具有较高发病率,可严重威胁患者生命安全,目前,对其的治疗以手术为主<sup>[1]</sup>,但手术为有创操作,易引起患者焦虑、恐惧心理,增加其应激反应,损伤病变周围脑组织,引起恶心呕吐、脑水肿等并发症,延缓患者康复进度,为此,本文参考收治时间 2021 年 01 月至 2022 年 01 月的 62 例胶质瘤病人资料,评价观察了联合应用延续性护理与综合护理的效果。

## 1.资料与方法

### 1.1 一般资料

胶质瘤病人取样 62 例,收治时间 2021 年 01 月至 2022 年 01 月,顺序编码分组,31 例/组,行常规护理(对照组)和延续性护理+综合护理(联合组)。联合组 1 至 6 个月病程,平均(3.39 ± 0.58)个月,最高 74 岁,最低 20 岁,平均(46.71 ± 5.30)岁,男女分布 17、14,对照组 1 至 6 个月病程,平均(3.41 ± 0.56)个月,最高 74 岁,最低 20 岁,平均(46.74 ± 5.29)岁,男女分布 16、15, P > 0.05。纳入标准:可正常沟通,术后病理确诊,签订同意书的胶质瘤病人。排除标准:认知功能障碍;精神障碍;合并其他心脑血管疾病。

### 1.2 方法

给予对照组常规护理,联合组则在综合护理同时联用延续性护理:(1)综合护理:①心理干预:受疾病影响,患者极易产生紧张、抑郁、焦虑情绪,护理人员应耐心倾听患者诉说,加强心理疏导,

及时解答其问题,充分尊重理解患者,尽量满足其合理需求,例举成功案例给予其鼓励与支持。②生理护理:定期协助患者翻身,按摩患者受压部位皮肤,通过播放舒缓音乐的方式减轻患者身心压力,在此基础上,提供光线柔和,舒适、整洁的病房,提升患者睡眠质量,放化疗期间,积极预防处理恶心、呕吐、脑水肿等并发症。

(2)组建延续性护理小组,为患者制定康复计划,实施延续性护理,包括平衡训练、站立训练、日常活动训练等内容,出院后定期上门随访、电话随访,了解患者病情恢复情况和康复计划执行情况,给予专业化护理指导。

### 1.3 观察指标

(1)以 QOL-C30 量表评估患者生存质量。(2)记录患者发生恶心呕吐、腹泻、脑水肿、骨髓抑制症状的样本数。(3)问卷评估患者依从性,与测评分值正相关。

### 1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理数据,计量( $\bar{x} \pm s$ )、计数(%)资料以 t、 $\chi^2$  检验, P < 0.05。

## 2.结果

### 2.1 生存质量

联合组 QOL-C30 评分更高,见表 1, P < 0.05。

表 1 QOL-C30 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	物理症状	总体健康	社会功能	情绪功能	认知功能	身体功能	角色功能
联合组	31	17.08 ± 3.16	17.10 ± 3.17	16.80 ± 3.15	16.90 ± 2.47	16.88 ± 2.57	16.80 ± 2.25	16.19 ± 2.88
对照组	31	14.18 ± 3.07	14.20 ± 3.11	13.64 ± 3.23	14.22 ± 2.30	14.21 ± 2.48	14.16 ± 2.30	13.40 ± 2.69
T	-	3.665	3.636	3.900	4.421	4.162	4.568	3.942
P	-	0.001	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 并发症率

联合组并发症率 3.23%,比对照组 19.35%低, P < 0.05。

表 2 并发症率 n (%)

组别	例数	恶心呕吐	腹泻	脑水肿	骨髓抑制	合计
联合组	31	0 (0.00)	1 (3.23)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.23)
对照组	31	1 (3.23)	2 (6.45)	1 (3.23)	2 (6.45)	6 (19.35)
T	-	-	-	-	-	4.026
P	-	-	-	-	-	0.045

### 2.3 依从性影响

联合组依从性评分比对照组高, P < 0.05。

(下转第 230 页)

(上接第 187 页)

表 3 依从性评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	健康饮食	遵医用药	规律作息	定期复查	总分
联合组	31	23.44 ± 1.12	23.39 ± 1.20	23.61 ± 1.18	23.28 ± 1.63	94.22 ± 5.39
对照组	31	21.60 ± 1.45	21.58 ± 1.55	21.47 ± 1.60	21.80 ± 1.59	85.80 ± 6.83
T	-	5.592	5.141	5.993	3.619	5.388
P	-	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000

3.讨论

目前,脑胶质瘤治疗主要以手术和放、化疗为主,在治疗期间,患者极易出现焦虑、紧张情绪增加,依从性降低的情况,且易发生恶心呕吐、腹泻、脑水肿等不适症状,降低其生存质量,影响患者预后,据报道<sup>[2]</sup>,在综合护理同时联用延续性护理可解决上述问题,提升患者生存质量和依从性,有效降低并发症率,改善患者预后。

本次研究显示:护理后,联合组 QOL-C30、依从性评分比对照组高,并发症率低于对照组,  $P < 0.05$ 。探究原因:综合护理中,实施心理干预,可取得患者的信任与配合,有效优化护理效果,减轻患者负性情绪;实施生理护理,定期协助患者翻身,按摩患者受压部位皮肤<sup>[3]</sup>,提供舒适、整洁的病房,积极预防处理并发症,可显著减轻患者生理不适感,提升其生存质量;在此基础上,联合应用

延续性护理,定期给予随访服务和专业化护理指导,可增强患者自我保护意识,有效提升其依从性。

综上所述,胶质瘤病人护理中联合应用延续性护理与综合护理可提升患者生存质量与护理依从性,降低并发症率。

参考文献:

[1]仲丽芸,何川,张富丽.综合护理方案在运动区低级别胶质瘤合并癫痫患者中的干预效果[J].中华现代护理杂志,2020,26(34):4815-4818.  
 [2]崔婧.综合护理联合延续性护理对胶质瘤病人生存质量的影响[J].中国临床神经外科杂志,2020,25(02):118-120.  
 [3]吴晓培.护理干预对脑胶质瘤手术患者围手术期应激反应的影响[J].中国医药指南,2019,17(24):34-35.