

转移性脑肿瘤患者放疗护理中临床路径的应用及对患者睡眠质量的影响

罗京 罗钦文 勾岩 刘莹莹^(通讯作者)
(吉林大学第二医院 130000)

摘要:目的:分析转移性脑肿瘤患者放疗护理中临床路径的应用及对患者睡眠质量的影响。方法:以我院符合纳入要求的88例患者为本次研究中的对象,患者纳入时间均为2021年8月-2022年8月,研究中随机将所有患者分成对照组(常规放疗护理)和观察组(临床护理路径),对两组患者的临床护理质量以及对患者睡眠的影响等进行综合性的分析。结果:护理前组间差异不显著, $(P>0.05)$;护理后,观察组患者PSQI、HAMD、HAMA得分明显低于对照组患者,组间有统计学意义 $(P<0.05)$ 。结论:转移性脑肿瘤患者放疗护理中使用临床护理路径能进一步提升患者的临床护理质量,患者护理后的睡眠质量以及心理状态更佳,建议该护理方式在临床中推广使用。

关键词:转移性脑肿瘤;放疗护理;临床路径;睡眠质量

转移性脑肿瘤是临床肿瘤疾病中常见的类型,是转移性从脑组织神经系统之外的其他器官的肿瘤转移到了颅内,或者我们叫脊髓神经系统引起的一个脑部的或者是神经脊髓的占位性病变^[1-3]。常见为肺癌和乳腺癌患者的脑转移^[4]。转移性脑肿瘤患者的症状表现为头痛、睡眠障碍等症状,临床在对患者进行治疗的过程中通常采用放疗方式进行,为进一步保障放疗治疗的效率以及安全性,强化临床护理能进一步提升治疗的效果^[5-6]。临床路径是一种新型的护理模式,强调在对患者进行护理的过程中,针对患者对疾病治疗的需求,为患者提供针对性的护理,提高护理的效率,提升患者睡眠的质量^[7]。本文在研究的过程中,以我院2021年8月-2022年8月纳入患者88例为研究对象,对患者采用不同的护理方式,并对临床路径护理的质量进行综合性的分析,具体情况如下。

1 对象和方法

1.1 对象

以我院符合纳入要求的88例患者为本次研究中的对象,患者纳入时间均为2021年8月-2022年8月,纳入标准:患者组织器官功能正常;意识正常,未有精神疾病史;患者认知功能正常;患者以及患者家属对研究知情。排除标准:患者依从性较差;中途要求退出;长时间服用安眠药以及镇静药患者。研究中随机将所有患者分成对照组(常规放疗护理,患者44例,男性患者与女性的患者的占比为23:21,年龄在34岁-63岁之间,均值为 46.97 ± 7.89 岁,患者病程时间为7个月-2年,均值为 1.13 ± 0.43 年)和观察组(临床护理路径,患者44例,男性患者与女性的患者的占比为24:20,年龄在34岁-66岁之间,均值为 46.89 ± 7.56 岁,患者病程时间为7个月-2年,均值为 1.16 ± 0.41 年), $(P>0.05)$ 患者组间统计学意义不成立。

1.2 方法

对照组采用常规放疗护理,为患者提供干净舒适的治疗环境,协助医师进行管理,遵医嘱对患者进行药物护理。

观察组患者采用临床路径进行放疗管理,(1)成立临床护理路径小组,设置组内责任护士以及护理小组组长,组长由护士长担任,对小组成员的责任进行明确,并集中对患者的病历资料进行分

析,指定相应的护理方案,结合实际,调整护理内容。组内定期进行小组会议,对护理中遇见的问题以及难以解决的问题进行集中分析,并调整护理方案。(2)强化心理护理,护理人员积极主动与患者进行聊天,询问患者治疗或护理中的感受,采用面对面交流,了解患者真实诉求,解答患者疑惑,将疾病治疗以及护理的重要性以及安全性进行告知,采用暗示性语言激励患者,将成功治疗的案例与患者分享,提升患者的信心,心理状态是影响患者睡眠质量的主要因素之一,强化心理护理,引导患者将内心情绪进行抒发,保持患者良好的心理状态,能进一步提升患者的睡眠质量。加强与患者家属的沟通,叮嘱患者家属陪护中应给予患者治疗的信心,使患者能乐观的看待疾病,不要给患者压力。病房内营造轻松、积极的氛围,适当增加绿植,帮助患者调整心情。(3)皮肤护理,部分患者在放疗的过程中受药物等因素的影响,患者会出现皮肤不适感,导致患者皮肤出现变化和异常,临床在对患者护理过程中,应确保患者皮肤表面清洁干燥,禁止使用碘伏或乙醇等药品,对区域内药物进行清洁或触碰,避免出现感染或溃烂的情况。(4)强化饮食护理,患者放疗治疗过程中其自身肠道功能会受一定的影响,导致患者出现恶心、呕吐、头晕等情况,严重影响患者正常身体营养的吸收,为进一步确保护理安全性,保障患者营养均衡,应针对患者的具体情况,为患者制定营养护理方案,在营养护理中低脂、低盐、高蛋白等食物为主,禁止患者使用辛辣刺激类食物,且在对患者进行饮食护理中针对无法进食患者,需针对患者情况开展,肠外营养支持。(5)睡眠指导,护理人员应确保病房环境足够安静,调整病房内灯光,为患者营造积极休息的环境,针对部分患者,结合患者需求播放舒缓音乐,帮助患者进行睡眠,结合患者睡眠喜好,播放下雨天的雨水声或风吹的声音,帮助患者进行有效睡眠,且在护理中可指导患者在适当时间进行阅读,在睡前半小时指导患者进行热水泡脚或喝牛奶,帮助患者入睡。

1.3 观察指标

睡眠障碍的评估量表选用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index; PSQI),该表广泛应用于国内外,并且信效度良好。非常适用于对睡眠障碍患者、精神障碍患者睡眠质量的评估。总分

范围为 0~21, 得分越高, 表示睡眠质量越差。既往研究表明, PSQI 总分大于 7 表示存在睡眠障碍, PSQI ≤ 7 分表示无睡眠障碍。对两组患者护理前后的睡眠质量进行量表评分分析。

护理前后对患者的心理状态进行比较分析, 采用汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton anxiety scale, HAMA), HAMA 内容包括认知功能、抑郁心境等, 总分 ≥ 29 分, 可能为严重焦虑; ≥ 21 分, 肯定有明显焦虑; ≥ 14 分, 肯定有焦虑; 7~13 分, 可能有焦虑; < 7 分, 没有焦虑症状。采用密顿抑郁量表 (Hamilton depression rating scale, HAMD) 对患者进行心理评估, HAMD 包括自杀、罪恶感以及早醒等 17 项内容, 总分 < 7 分: 正常; 总分 7~17 分: 可能有抑郁症; 总分 17~24 分: 确定有抑郁症; 总分 > 24 分: 严重抑郁症。

1.4 统计学分析

SPSS 25.0 处理数据, 计量数据均符合正态分布以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用独立样本 t 检验进行组间比较, 计数数据以 [例(%)] 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 PSQI 评分分析

护理前组间差异不显著, ($P > 0.05$), 护理后, 观察组患者 PSQI 得分明显低于对照组患者, 组间有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 1:

表 1 观察组和对照组 PSQI 得分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	PSQI
观察组	44	护理前	17.57 ± 2.38
	44	护理后	5.98 ± 1.63
对照组	44	护理前	17.54 ± 2.35
	44	护理后	10.04 ± 2.63
t/P 对照组 (护理前后)			7.014/0.001
t/P 观察组 (护理前后)			7.741/0.001
t/P 组间值 (护理后)			8.014/0.001

2.2 HAMD、HAMA 评分分析

观察组患者的 HAMD、HAMA 评分均低于对照组患者, 差异较大, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 2:

表 2 HAMD、HAMA 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	HAMD	HAMA
观察组	44	护理前	16.18 ± 2.32	15.93 ± 2.61
	44	护理后	8.42 ± 0.63	7.67 ± 1.93
对照组	44	护理前	16.03 ± 2.72	15.16 ± 2.67
	44	护理后	13.18 ± 1.72	10.93 ± 1.62
t/P 对照组 (护理前后)			6.526/0.001	7.271/0.001
t/P 观察组 (护理前后)			10.151/0.001	8.044/0.001
t/P 组间值 (护理后)			6.843/0.001	8.463/0.001

3 讨论

转移性脑肿瘤是从脑组织神经系统之外的其他器官的肿瘤转移到颅内, 引起的一种脑部或者是神经脊髓的占位性病变^[9]。转移性脑肿瘤是单一或者多发的占位性病变^[9]。一旦出现头痛等症状, 一定要检查有没有脑转移肿瘤的可能性。强化临床对转移性脑肿瘤患者的护理, 能进一步提升护理的质量, 帮助患者能更积极的接受

治疗, 提高临床护理干预的质量。

临床路径在对放疗患者进行护理的过程中, 能进一步增加护理的针对性。结合患者的病历资料进行整合分析, 能对不同患者的差异进行明确, 采用心理干预能帮助患者更好的理解疾病以及护理, 保障患者内心的平稳以及心理情绪的稳定^[10]。心理状态会影响患者睡眠质量, 焦虑、抑郁等情绪会导致患者出现入睡困难等情况, 强化心理干预能进一步稳定患者的情绪, 且研究中发现患者在护理后, HAMD、HAMA 得分明显低于对照组患者, 表明采用临床护理路径能进一步提升护理的质量。采用饮食护理能保障患者的营养需求, 同时降低进食对患者身体造成的负担, 提高患者护理的舒适性。睡眠指导能针对患者的喜爱, 为患者入睡提供良好的环境, 帮助患者更好的睡眠, 且研究中发现, 观察组患者护理后, PSQI 得分明显低于对照组, 研究表明, 采用临床护理路径能进一步提升患者的睡眠质量, 提高临床护理的效果。

综上所述, 转移性脑肿瘤患者放疗护理中使用临床护理路径能进一步提升患者的临床护理质量, 患者护理后的睡眠质量以及心理状态更佳, 建议该护理方式在临床中推广使用。

参考文献

- [1] 黄梅. 转移性脑肿瘤患者放疗护理中临床路径的应用及对患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(7): 1311-1314.
- [2] 齐燕, 黄艳, 范丹丹. 转移性脑肿瘤患者放疗护理中不同护理方式的实施效果分析[J]. 特别健康, 2019(33): 218-219.
- [3] 张连连. 程序化疼痛护理管理对鼻咽癌放疗患者疼痛感、睡眠障碍及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(17): 324-3246.
- [4] 赵娜, 肖金玲. 系统化护理干预对非小细胞肺癌患者放疗后负性情绪及睡眠质量的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(12): 117-120.
- [5] 王玲玲. 程序化疼痛护理联合集束化口腔护理对鼻咽癌放疗病人口腔黏膜炎、疼痛程度及睡眠质量的影响[J]. 全科护理, 2021, 19(6): 782-785.
- [6] 陈艳, 杨雪, 王华, 等. 循证护理路径干预对鼻咽癌放疗患者认知水平、癌因性疲乏及睡眠质量的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(6): 176-179.
- [7] 林婉珊. 舒适护理干预在肿瘤放疗患者中的应用效果及对睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(6): 1065-1066.
- [8] 朱晓霞. 舒适护理模式用于肿瘤放疗患者中的效果及对睡眠质量的临床影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(49): 120-121.
- [9] 陈细妹, 范育英, 张俊娥. 毒性反应及负性情绪对鼻咽癌患者调强放疗后睡眠质量的影响[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(5): 39-42.
- [10] 刘正梅, 高淑贞, 高绪玲. 个性化护理干预对肿瘤患者放疗后睡眠质量和生活质量的影响[J]. 中国保健营养, 2019, 29(18): 189.

通讯作者: 刘莹莹 性别: 女 出生年月日: 1982.10.20 职务: 护士

学位: 学士学位; 研究方向: 肿瘤放疗; 邮箱: 9612857@qq.com