

# 优质护理干预对脑肿瘤患者术后睡眠质量的作用分析

张性端

西安市人民医院（西安市第四医院）-脑科病院 陕西 西安 710004

**摘要：**目的：探讨脑肿瘤患者应用优质护理干预对术后睡眠质量的作用。方法：从本院行手术治疗的脑肿瘤患者，时间截取2023年4月-2024年4月，抽选病患88例用于研究，根据电脑双盲法将患者分两组进行护理干预，44例对照组予以常规护理干预，44例观察组应用优质护理干预，分析对比两组术后情况：①睡眠质量；②心理状态；③生命质量；④并发症。结果：干预前评估PSQI、SAS和SDS，两组评分相比均无明显性差异，（ $p > 0.05$ ），经护理干预，两组患者睡眠质量显著提高，心理状态呈现好转，各评分相较下，观察组均优于对照组，（ $p < 0.05$ ）；观察组患者生命质量各项评分与对照组患者相比评分更高，且两组患者术后并发症发生率显示，观察组相较于对照组显著更低，两组上述指标差异具有统计意义，（ $p < 0.05$ ）。结论：在脑肿瘤患者中实施优质护理干预，可有效提高其术后睡眠质量，促进患者不良心理情绪及生命质量得以改善，减少术后并发症，值得推广。

**关键词：**优质护理干预；脑肿瘤；术后；睡眠质量

脑肿瘤作为神经外科常见的一种疾病，且呈现膨胀性的生长特征，无论良性或者恶性肿瘤，均可导致颅内压的升高，以此对患者的脑神经及脑组织形成压迫，若不及时进行治疗，直接危及其生命健康。目前，临床首选手术治疗，以此达到改善病症的目的，但因病情较为复杂，具有较大的手术难度，以及患者在疾病影响下产生的心理应激反应，十分不利于其术后恢复，所以应配合科学的护理干预用于辅助手术，进一步提高患者预后质量。

现如今，优质护理干预在临床应用广泛，基于常规护理的优化与完善，兼顾对患者的生理、心理等多个层面的干预，对患者的临床需求予以最大程度满足，对其术后睡眠质量具有显著提升作用<sup>[1-2]</sup>。为此，本文选取近年于本院行手术治疗的88例脑肿瘤患者展开调查，旨在探讨临床应用优质护理干预的效果，具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年4月-2024年4月期间，在本院接受手术治疗的脑肿瘤患者88例，将其按照随机数字表法进行分组干预，共分两组，每组均占病患44例，对照组患者男性与女性占比为23/21，年龄区间分布：20岁-72岁，平均（ $48.39 \pm 2.91$ ）岁，脑肿瘤类型：22例患者脑膜瘤、11例患者垂体腺瘤、11例患者胶质瘤；观察组男患者、女患者各占22例，年龄处于21岁-70岁之间，平均（ $48.37 \pm 2.84$ ）岁，脑肿瘤类型：脑膜瘤/垂体腺瘤/胶质瘤为21/12/11。两组患者在临床采集的基线资料方面对比差异，经分析均不具有统计意义，在本文研究适用，（ $p$

$> 0.05$ ）。医院伦理委员会已经针对研究项目作出批准并实施监督。

**纳入标准：**入选患者经脑CT、MRI影像检查及临床症状，均符合脑肿瘤的相关诊断标准；患者自愿配合研究，本人或家属签署知情同意书。

**排除标准：**严重精神类疾病；认知功能障碍；既往失眠；合并其他恶性肿瘤；依从性较差无法完成配合研究；临床资料不全；中途要求退出研究等患者。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组患者实施常规护理干预：**护理人员主要对患者的生命体征变化情况进行密切监测，同时遵医嘱指导患者用药，并为患者展开日常饮食、运动等生活干预，做好患者的疑问解答等。

**1.2.2 观察组患者应用优质护理干预，具体措施如下：**①术前指导：在患者入院之后，护理人员立刻热情接待，为患者进行医院环境、科室及相关医护人员的介绍，减少患者的紧张感及陌生。随后，护理人员以视频或图文手册等方式，对患者及家属展开疾病知识、手术知识及相关注意事项等内容的讲解，加强患者对疾病的了解，以此消除其焦虑及担忧情绪，引导患者积极主动配合治疗<sup>[3]</sup>。②环境干预：护理人员要为患者营造安静且舒适的病房环境，合理调节室内的温度、湿度及光线强度，并在夜间调低各类监护仪器的声音，同时护理操作过程中，始终保持轻柔的动作，以此减轻对患者的干扰，确保患者获得充足的睡眠休息。③心理干预：护理人员要与患者积极沟通，评估其负面情绪程度，并为患者提供针对性的心理疏导，耐心倾听患者表达的诉求，

予以其尊重与理解，同时借助临床治疗成功的案例，引导患者建立信心，提供正能量的言语鼓励和支持<sup>[4-5]</sup>。  
④并发症预防：因患者术后需长时间卧床，加之手术期间的麻醉药物影响，增加患者的肺部感染及压疮风险，所以护理人员要做好患者的呼吸道分泌物清理，且间隔2h协助患者翻身并叩背，加快痰液排出的同时，减少对受压部位的损伤，当患者清醒后，护理人员可指导患者有效咳痰。  
⑤药物干预：护理人员要密切监测患者的中心静脉压波动情况，并遵医嘱给予患者药物干预，以此稳定其血压水平，避免出现脑血管痉挛，同时要时刻关注患者的异常反应，若出现躁动情况，需适当予以镇静药物，以此规避脑出血风险<sup>[6]</sup>。  
⑥康复训练：护理人员要结合患者的术后恢复情况，为其制定个体化的康复训练计划，对患者展开康复指导，且合理把控训练的强度与时间，秉持循序渐进的原则促进患者的病情康复。

1.3 观察指标

1.3.1 观察睡眠质量：对患者实施护理干预前和干预后，参照PSQI（匹兹堡睡眠指数量表）<sup>[7]</sup>，作两组睡眠效率、睡眠时间、睡眠质量、入睡时间、催眠药物及日间功能障碍等方面的评价，共计21分，得分越低，患者的睡眠质量越好。

1.3.2 观察心理情绪：根据两组患者经护理干预前、干预后的心理状态，以SAS（焦虑自评量表，50分作为标

准临界值）、SDS（抑郁自评量表，53分作为标准临界值）用于评估，超出临界值，患者的心理情绪越差，得分越低心理状态越好。

1.3.3 观察生命质量：参考EORTC QOL-C30（生命质量评分量表）<sup>[8]</sup>，围绕躯体、角色、社会及生理四个功能展开评价，每项评分范围0-10分，患者生命质量与得分具有正相关。

1.3.4 观察并发症：针对两组护理期间临床出现的并发症予以密切监测和记录，包括肺部感染、脑出血及压疮等情况。

1.4 统计学分析

统计软件SPSS23.0展开研究涉及数据的分析对比，组间计量资料以 $t$ 进行检验，各项指标评分描述运用 $(\bar{x} \pm s)$ ，组间计数资料以 $\chi^2$ 进行检验，并发症描述运用 $(n, \%)$ 率，统计意义差异以 $p < 0.05$ 作为标准。

2 结果

2.1 比较患者睡眠质量

据表1显示，干预前评估患者的睡眠质量（PSQI）所得评分差异，两组相比均无统计意义， $(p > 0.05)$ ，干预后，两组患者的睡眠质量明显改善，可见评分比干预前降低，相较之下观察组PSQI评分更显著比对照组低， $(p < 0.05)$ 。

表1 两组PSQI评分对比 $(\bar{x} \pm s)$ ，分]

| 组别      | 例数 (n) | 干预前        | 干预后        | $t$ 值  | $p$ 值  |
|---------|--------|------------|------------|--------|--------|
| 观察组 (n) | 44     | 15.64±2.28 | 8.29±1.41  | 20.755 | < 0.05 |
| 对照组 (n) | 44     | 15.59±2.31 | 11.47±1.54 | 9.084  | < 0.05 |
| $t$ 值   | -      | 0.263      | 13.407     | -      | -      |
| $p$ 值   | -      | > 0.05     | < 0.05     | -      | -      |

2.2 比较患者心理状态

详见表2结果，两组患者干预前进行心理评估，SAS和SDS两项评分相比差异性不显著，两组不具有统计意

义， $(p > 0.05)$ ，经过干预后两组患者的心理负面情绪减轻，评分比干预前较低，且观察组患者心理两项评分明显更优于对照组， $(p < 0.05)$ 。

表2 两组SAS评分和SDS评分对比 $(\bar{x} \pm s)$ ，分]

| 组别      | 例数 (n) | SAS        |            | SDS        |            |
|---------|--------|------------|------------|------------|------------|
|         |        | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        |
| 观察组 (n) | 44     | 59.87±3.53 | 40.03±2.21 | 60.03±3.23 | 42.33±2.14 |
| 对照组 (n) | 44     | 59.92±3.04 | 50.26±3.12 | 60.14±3.16 | 50.59±4.22 |
| $t$ 值   | -      | 0.117      | 11.983     | 0.544      | 12.609     |
| $p$ 值   | -      | > 0.05     | < 0.05     | > 0.05     | < 0.05     |

2.3 比较患者生命质量

从表3数据上看，经EORTC QOL-C30评估显示，观

察组患者生命质量评分显著高于对照组患者，两组数据具有差异， $(p < 0.05)$ 。

表3 两组EORTC QOL-C30评分对比[ ( $\bar{x} \pm s$ ) , 分]

| 组别      | 例数 (n) | 躯体功能      | 角色功能      | 生理功能      | 社会功能      |
|---------|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 (n) | 44     | 6.82±1.11 | 6.79±0.53 | 6.88±0.35 | 6.78±0.26 |
| 对照组 (n) | 44     | 4.56±1.09 | 4.15±0.51 | 4.35±0.21 | 4.21±0.15 |
| t值      | -      | 10.092    | 5.877     | 6.094     | 7.953     |
| p值      | -      | < 0.05    | < 0.05    | < 0.05    | < 0.05    |

## 2.4 比较患者术后并发症

根据调查可见表4, 观察组患者的术后并发症发生率 (4.54%), 与对照组患者术后并发症发生率 (22.72%) 相比, 明显  $4.54\% < 22.72\%$ , 组间数据存在统计意义, ( $p < 0.05$ )。

表4 两组术后并发症发生率对比[n ( % )]

| 组别         | 例数 (n) | 肺部感染     | 脑出血      | 压疮       | 发生率        |
|------------|--------|----------|----------|----------|------------|
| 观察组 (n)    | 44     | 1 (2.27) | 0        | 1 (2.27) | 2 (4.54)   |
| 对照组 (n)    | 44     | 4 (9.09) | 2 (5.54) | 4 (9.09) | 10 (22.72) |
| $\chi^2$ 值 | -      | -        | -        | -        | 6.571      |
| p值         | -      | -        | -        | -        | < 0.05     |

## 3 讨论

当今, 在人们的生活方式、饮食及作息等方面的改变下, 随之各类肿瘤疾病的发生率呈逐年升高趋势, 其中以脑肿瘤最为常见, 临床以恶心呕吐、头痛头晕等症状为表现, 往往病情十分复杂, 需及时展开治疗, 避免影响患者的生命安全。

由于脑肿瘤含有脑转移瘤、原发性脑肿瘤之分, 且无论是良性肿瘤还是恶性肿瘤, 都会对患者的脑组织及脑神经造成严重损害, 所以临床首选手术作为治疗方式, 有效切除肿瘤, 以此积极控制病情的进展, 最大限度减轻患者的病症<sup>[9]</sup>。但因手术的操作难度较大, 加之手术部位的特殊性, 以及患者自身因素的影响, 如担忧手术效果等, 很容易产生心理应激, 出现一系列的负面情绪, 进而对手术效果乃至预后造成影响, 所以临床有必要做好对患者的护理干预, 为患者的预后提供安全保障。

相比常规护理干预来说, 优质护理干预既是一种优化与补充, 又是一种新型的护理模式, 从患者的生理、心理等多层面入手, 兼顾其心身健康, 为患者提供高质量且全方位的护理服务, 以此改善患者的预后<sup>[10]</sup>。本研究数据显示, 在护理干预后, 观察组患者的睡眠质量评分、心理评分及生命质量评分, 与对照组患者上述各指标评分相比差异显著, 观察组均明显优于对照组, ( $p < 0.05$ ), 由此说明, 优质护理干预的应用, 通过

对患者的病房护理, 为其营造舒适安静的睡眠环境, 减轻一切噪声的干扰, 有效提高患者的睡眠质量, 同时护理人员对患者的心理疏导、情绪安抚, 来减轻患者的负面情绪, 促使患者的心理压力得以缓解, 以及在对患者的术后康复训练、用药干预等多方面支持下, 有利于促进患者的术后生命质量得以提高。另外, 观察组患者的术后并发症发生率相比对照组患者要显著更低, ( $p < 0.05$ ), 可以看出, 优质护理干预具有全面性与系统性特点, 注重对患者术后并发症的预防, 以此降低其风险。

综上所述, 在脑肿瘤患者的护理中, 应用优质护理干预的效果最为显著, 对患者的术后睡眠质量具有积极改善作用, 有效提高患者的生命质量, 规避术后并发症风险, 值得在临床上推广。

## 参考文献

- [1]江丽芬,陈丽玲.分析优质护理对脑肿瘤患者术后睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(06):1408-1410.
- [2]许丽丽.优质护理措施在脑肿瘤患者围术期的应用价值研究[J].黑龙江中医药,2021,50(05):406-407.
- [3]刘雪.优质护理对围术期脑肿瘤患者的干预效果研究[J].实用心脑血管病杂志,2021,29(S1):188-190.
- [4]王翠莲.手术室优质护理对脑肿瘤患者术后24h心理情绪的影响分析[J].心理月刊,2021,16(12):110-111.
- [5]唐姣.研究优质护理措施在脑肿瘤患者围术期的应用效果[J].医学食疗与健康,2020,18(18):146+149.
- [6]边丽婷.优质护理在脑肿瘤患者围术期的应用价值探究[J].人人健康,2020,(13):180.
- [7]王蓉.对接受手术治疗的脑肿瘤患者进行优质护理的效果研究[J].当代医药论丛,2020,18(01):211-212.
- [8]林美端,李慧娟.优质护理在脑肿瘤患者术后改善生命质量和睡眠质量的效果观察[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(12):1744-1745.
- [9]胡晓红.优质护理在脑肿瘤患者围术期的护理观察[J].中华肿瘤防治杂志,2019,26(S1):168+170.
- [10]吕苗苗.优质护理措施对脑肿瘤手术患者生命质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(03):337-339.