

认知行为干预对颅内肿瘤术后患者睡眠质量及并发症的改善分析

张佳佳, 徐希德, 顾宇丹, 黄飞

南通大学附属医院神经外科, 江苏 南通 226001

摘要: **目的** 研究分析认知行为干预小组运用于颅内肿瘤术后患者中对睡眠质量及并发症的改善效果。**方法** 选取 2015 年 6 月至 2016 年 6 月在我院实施颅内肿瘤手术患者 146 例, 随机分为对照组和观察组, 各 73 例。对照组接受常规护理, 观察组接受认知行为干预护理。观察两组并发症发生率、护理满意度以及干预前后睡眠质量。护理满意度采用我院自制满意度评分表; 睡眠质量采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 进行评估。**结果** 观察组并发症总发生率为 27.40%, 低于对照组的 79.45%, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 观察组干预后 PSQI 各维度评分评分优于对照组, 差异有统计学意义 (P 均 < 0.01); 观察组护理满意度为 98.63%, 高于对照组的 72.60%, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论** 对颅内肿瘤术后患者行认知行为干预护理, 可有效改善患者心理状况, 提高睡眠质量及护理满意度。

关键词: 认知行为干预; 颅内肿瘤; 睡眠质量; 并发症; 负性情绪

中图分类号: R 739.41 R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)03-0426-03

随着神经影像技术的发展, 恶性肿瘤的发生率呈逐年升高趋势, 是造成人类死亡的首要原因。手术治疗颅内肿瘤有着良好临床效果, 可延长生存期、改善功能状态, 术后并发症的发生与否及其严重程度与患者住院时间、住院费用、生活质量甚至生命安全密切相关。手术过程中任何一个环节都可能对颅内神经、血管造成影响, 进而诱发并发症。颅脑肿瘤患者术后常伴有焦虑等多种负性情绪。睡眠是一种由大脑支配完成的神经系统活动。在患者由于多种因素而产生焦虑等不良心理情绪时, 机体神经、内分泌及循环系统等会受到较大影响, 可导致睡眠障碍^[1]。因此颅内肿瘤术后患者需接受有效护理干预以改善睡眠质量。认知行为干预作为一种新型护理干预方式, 其主要依据护理过程中服务对象情绪和行为的改变, 改变其不正确的认知和行为^[2-4]。本次研究中, 我院采用认知行为干预对颅内肿瘤术后患者的睡眠质量及并发症改善情况进行分析, 观察其临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月至 2016 年 6 月在我院实施颅内肿瘤手术患者 146 例。纳入标准: 年龄

≥ 18 岁; 入院时间 > 3 周; 病因为原发性颅内肿瘤, 手术方案为全麻开颅手术; 所有患者无睡眠障碍史, 符合睡眠障碍诊断标准; 所有患者均签署知情同意书。排除标准: 严重并发症患者如嗜睡、意识模糊; 手术过程中死亡案例。所有研究对象随机分为对照组和观察组, 各 73 例。对照组男 34 例, 女 39 例; 年龄 22 ~ 77 (46.58 ± 11.44) 岁; 观察组男 41 例, 女 32 例; 年龄 26 ~ 79 (47.33 ± 12.41) 岁。两组一般资料比较差异无统计学意义 (P 均 > 0.05)。

1.2 方法 对照组接受常规护理, 保持病房整洁、安静, 做好各管道护理, 遵循医嘱给患者施药, 发生异常后及时通报医师并配合医师解决。掌握患者心理状况, 提供患者良好睡眠环境。观察组运用认知行为干预小组护理治疗, 通过建立认知行为干预小组, 对小组成员进行专业知识培训, 并开展护理研讨会, 及时分享干预护理经验, 使其熟练掌握基础知识及注意事项。具体如下。

1.2.1 建立认知行为干预护理小组及开展护理经验研讨会 选取具有扎实的护理理论知识和操作技能, 且工作经验 > 5 年的 5 名护理人员组成护理小组, 要求成员有较强责任心、学习能力及理解能力。对成员进行认知行为干预的相关知识培训。开展护理经验研讨会, 从而促使护理人员之间交流护理经验, 同时提出和解决护理过程中出现的问题。此外, 针对性的提出护理及治疗措施, 从而提高整体护理质量。

1.2.2 心理认知诊断 颅内肿瘤患者主要存在以下

心理问题:(1)身患肿瘤带来的心理刺激;(2)术后不同并发症的出现,易诱发患者出现焦虑、烦躁、恐惧、易怒等不良情绪;(3)昂贵的治疗费用,且花费家属精力,产生愧疚感;(4)认为肿瘤具有传染性,潜意识里将自己隔离,不愿与人交流,产生孤独感;(5)患者由于病痛以及机体的不适感而认为世道不公,易产生愤世嫉俗的扭曲心理。

1.2.3 认知重建 初步诊断患者的心理认知后,根据病情发展趋势确定并实施针对性解决方案。解决方案分 5 个步骤:(1)疾病陈述:对患者进行健康教育,介绍头颅肿瘤相关知识,使患者对自身病情有基本了解;(2)对症治疗:制定具有针对性术后护理方案,使之了解所用药物作用及不良反应;(3)健康生活指导:综合观察患者整体心理状态,评估患者活动时长及强度,给予正确、健康的饮食、运动指导,合理安排亲友探访时间,为患者提供良好康复环境;(4)心理辅导:根据患者的性格特征及术后情绪状况,树立康复信心,改善不良情绪;(5)院外指导教育:嘱咐患者谨遵医嘱,按时服药、适宜运动、规律生活,告知复诊时间。

1.2.4 认知行为干预 (1)暴露行为法:将患者处于不舒适环境中,并邀请家属进行配合,针对其出现的生理及心理反应,采取进一步措施,缓解不适感,使其今后遇到类似事件可较好进行自我调节,避免不良情绪产生。(2)思维日记法:给患者每人发放一本日记本,记录日常生活中影响自身心情事情,小组成员于每周五下午,时间控制为 30 min/人,实施一对一干预,尽可能解决患者影响情绪的问题,使患者了解更多释放情绪方法。(3)意念引导法:待患者完成每日治疗和护理,认知小组成员引导患者取舒适体位,嘱

其闭目养神,勾画幸福场景,以此来舒缓疲劳的身躯,释放压力。

1.3 评价指标 (1)对比两组干预后各并发症发生率。(2)睡眠质量:采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)进行评估,该量表分为 19 个自评条目和 5 个他评条目,本次研究中,第 19 个自评条目和第 5 个他评条目不参与评分,分值为 0~3 分,分主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能 7 个维度,总分 0~21 分,7 分为阳性划界分,得分越高则睡眠质量越差^[5-6]。(3)满意度:采用我院自制满意度评分表,总分 100 分,十分满意:90~100 分;一般满意:60~89 分;不满意:<60 分。满意度=十分满意+一般满意^[7]。

1.4 统计学分析 采用 SPSS18.0 进行统计分析,PSQI 评分以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用成组 *t* 检验,并发症发生率及护理满意度采用例(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症比较 观察组患者的并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。详见表 1。

2.2 两组患者干预前后 PSQI 评分比较 观察组患者干预后 PSQI 各维度评分显著低于对照组,差异有统计学意义(P 均 < 0.01)。详见表 2。

2.3 两组护理满意度比较 观察组患者的护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。详见表 3。

表 1 两组并发症总发生率比较 [例(%), $n = 73$]

组别	颅内血肿	颅内感染	脑水肿	脑积水	癫痫	伤口感染	脑脊液漏	肺炎	心脏衰竭	低钠血症	运动感觉障碍	总发生率
观察组	1(1.37)	0	1(1.37)	0	1(1.37)	0	1(1.37)	3(4.11)	3(4.11)	4(5.48)	6(8.22)	27.40
对照组	5(6.85)	2(2.74)	2(2.74)	2(2.74)	4(5.48)	2(2.74)	3(4.11)	9(12.33)	9(12.33)	11(15.07)	9(12.33)	79.45
χ^2 值												39.748
P 值												0.000

表 2 两组干预前后 PSQI 评分比较 (分, $n = 73, \bar{x} \pm s$)

组别	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能
观察组							
干预前	2.36 ± 0.17	2.48 ± 0.13	2.30 ± 0.14	2.59 ± 0.19	2.53 ± 0.31	2.68 ± 0.03	2.60 ± 0.17
干预后	2.01 ± 0.14	1.89 ± 0.21	1.04 ± 0.17	1.25 ± 0.29	1.26 ± 0.28	1.93 ± 0.23	1.63 ± 0.16
对照组							
干预前	2.33 ± 0.16	2.51 ± 0.18	2.33 ± 0.09	2.65 ± 0.19	2.49 ± 0.36	2.69 ± 0.04	2.61 ± 0.18
干预后	2.19 ± 0.14	2.31 ± 0.16	2.15 ± 0.13	2.33 ± 0.17	2.11 ± 0.21	2.41 ± 0.08	2.26 ± 0.11
t_1 值	1.098	1.154	1.540	1.908	0.719	1.709	0.345
P_1 值	0.274	0.250	0.126	0.068	0.473	0.090	0.731
t_2 值	7.768	13.592	44.315	27.450	20.750	16.841	27.722
P_2 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

注:1 为两组干预前比较,2 为两组干预后比较。

表 3 两组护理满意度比较 例(%)

组别	例数	十分满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	73	31(42.70)	22(30.14)	20(27.40)	53(72.60)
观察组	73	67(91.78)	5(6.84)	1(1.37)	72(98.63)
χ^2 值					20.079
P 值					0.000

3 讨论

目前对恶性肿瘤的有效治疗措施主要为手术治疗、放化疗等,而术后并发症会直接影响到患者术后存活时间^[8]。颅内肿瘤可损害人体睡眠神经系统,造成睡眠障碍。睡眠质量与患者情绪密切相关,可间接影响患者术后恢复以及并发症的发生^[9]。颅内肿瘤术后并发症主要有以下几种:(1)脑脊液漏。主要指脑脊液通过硬脑膜漏口流入筋膜下间隙,容易产生切口及脑膜部位感染。脑脊液漏常因开颅时乳突气房或鼻旁窦开放后,未能及时用骨蜡封闭好,硬脑膜缝合不严密,脑脊液经鼻旁窦或乳突气房,最终引发脑脊液鼻漏和耳漏。(2)癫痫。癫痫是脑肿瘤术后的并发症之一,癫痫发作会引起脑缺氧、术后血肿等并发症,使病情急剧恶化,增加死亡风险,尤其对于老年患者将严重影响患者术后生活质量。研究表明,手术切除是治疗肿瘤的首选方式,可明确病理,缓解症状,但手术中大量应用抗生素,导致机体抵抗力下降,大脑神经可能受损,因此术后护理成为患者恢复过程中的重要环节。

本研究结果发现观察组并发症总发生率明显低于对照组,说明运用认知行为干预可有效减少并发症发生率。原因主要为,认知行为干预小组术前与患者进行充分沟通,了解患者身体状况和性格特征,并在术后采取针对性的护理措施,使患者及时得到护理干预,从而降低并发症的发生率,控制患者住院时间及费用。本研究中,观察组干预后睡眠质量改善明显优于对照组,表明采用认知行为干预可缓解患者情绪,提高睡眠质量。其原因为,通过认知行为干预小组向患者宣导科学正确专业知识,和健康积极生活理念,帮助其消除错误认知,并树立积极乐观心态,进行规律、健康生活,从而纠正负面情绪,舒缓患者紧张心理,达到放松的心理和生理状态。本研究中,观察组患者护理满意度高于对照组患者。该结果与高燕

芬^[10]研究结果相似,表明运用认知行为干预可有效提高护理满意度。其原因主要为,认知行为干预小组可密切观察患者术后恢复情况,减少并发症发生率,延长患者生存期,控制住院时间,且此干预方法简单有效,患者可积极主动配合,降低治疗费用,减少家庭负担,对患者不良心理状况起到有效的缓解作用,保证睡眠质量,确保病情得到稳定控制,从而提高护理满意度^[11]。

综上所述,认知行为干预对颅内肿瘤术后患者的并发症和睡眠质量改善效果显著,可有效减少并发症的发生,改善睡眠质量,提高护理满意率。

参考文献

- [1] 乔够梅,张晓丽,陆皓,等. 认知行为干预对膀胱肿瘤术后灌注化疗患者负性情绪的影响[J]. 护理学杂志,2016,31(4):77-79.
- [2] 郑儒君,符琰,陈林,等. 肿瘤患者的短期团体认知行为干预[J]. 中国实用护理杂志,2015,31(34):2599-2602.
- [3] 黄秀兰,邱圣红,陈丽宜,等. 早期全方位护理干预防治肿瘤化疗病人便秘的效果观察[J]. 临床医学工程,2015,22(01):107-108.
- [4] 郭亚君. 个性化心理干预对围手术期直肠癌患者心理状态及细胞免疫功能的影响[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(22):2680-2683.
- [5] 凌文远. 颅内肿瘤术后静脉闭塞后脑出血的危险因素分析[J]. 实用临床医药杂志,2015,19(17):165-166.
- [6] 吕慧君. 认知行为干预对颅脑肿瘤术后患者负性情绪及相关因素影响的研究[J]. 中国实用医药,2012,7(32):229-230.
- [7] 张川,张大建,岳树源,等. 垂体腺瘤手术后迟发性低钠血症的分析和治疗[J]. 中华神经外科杂志,2016,32(1):18-20.
- [8] 王世伟,李锋,黄定波. 神经外科锁孔手术和常规骨瓣开颅显微镜手术治疗颅内肿瘤的效果对比[J]. 中国实用医药,2016,11(15):25-26.
- [9] 麦兰桂,冯苑珍,钟艳嫦. 颅内动脉瘤介入栓塞治疗术后整体护理干预效果的研究[J]. 国际护理学杂志,2015,34(4):452-454.
- [10] 高燕芬. 认知行为干预联合音乐疗法对颅内肿瘤术后患者负性情绪及睡眠质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(18):2047-2049.
- [11] 周雪松,陈松,张丽伟,等. 护理程序在脑肿瘤手术患者术后护理中的应用[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(8):158-160.

收稿日期:2016-11-11 编辑:王国品