

预见性护理对脑膜瘤手术患者生活质量及预后的影响

朱润英, 张飞婷

昆明医科大学第二附属医院 云南昆明

【摘要】目的 探析预见性护理对脑膜瘤手术患者生活质量及预后的影响。**方法** 选取 2021 年 1 月-2021 年 12 月我院收治的 110 例脑膜瘤手术患者, 随机分为两组, 对照组实施常规护理, 观察组实施预见性护理, 对比两组的生活质量、并发症、不良情绪、护理满意度。**结果** 观察组的并发症发生率 5.5% 低于对照组 20.0%, 护理满意度 96.3% 高于对照组 74.5%, 有统计学意义 ($P < 0.05$); 护理后, 观察组的生活质量评分高于对照组, SDS 评分、SAS 评分均低于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 针对脑膜瘤手术患者实施预见性护理可以提高预后效果, 生活质量得到改善, 值得临床推广。

【关键词】 脑膜瘤手术; 生活质量; 预后效果; 预见性护理; 不良情绪; 护理满意度; 影响

【收稿日期】 2022 年 11 月 9 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20220269

Influence of predictive nursing on quality of life and prognosis of patients with meningioma undergoing surgery

Runying Zhu, Feiting Zhang

The Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the influence of predictive nursing on the quality of life and prognosis of patients undergoing meningioma surgery. **Methods** 110 patients with meningioma who were treated in our hospital from January 2021 to December 2021 were randomly divided into two groups. The control group received routine nursing care, and the observation group received predictive nursing care. The quality of life, complications, bad emotions, and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Results** The incidence of complications in the observation group was 5.5% lower than that in the control group (20.0%), and the satisfaction of nursing was 96.3% higher than that in the control group (74.5%), with statistical significance ($P < 0.05$); After nursing, the quality of life score of the observation group was higher than that of the control group, and the SDS score and SAS score were lower than those of the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Predictive nursing for meningioma patients can improve the prognosis and quality of life, which is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Meningioma surgery; Quality of life; Prognostic effect; Predictive care; Bad mood; Nursing satisfaction; influence

在颅内肿瘤中脑膜瘤的发生率占比约 18%, 临床以手术方法进行切除治疗, 但因术区血运丰富、解剖结构复杂, 导致术后并发症较高, 容易引发不良情绪, 降低患者的生活质量和预后效果^[1]。相关资料显示, 脑膜瘤患者术后并发症除了与手术操作有关, 与护理干预的措施也存在一定关系^[2]。因此, 加强脑膜瘤手术期间的护理也非常重要。本次研究选取 110 例脑膜瘤手术患者作为研究样本, 随机分成两组, 并对应实施常规护理与预见性护理, 探讨不同干预方法对其生活质量及预后的影响, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2021 年 1 月~2021 年 12 月我院收治的 110 例脑膜瘤手术患者, 随机分为两组, 对照组 55 例, 男性 28 例, 女性 27 例, 年龄 27~63 岁, 平均 (49.18±6.85) 岁。病程 1~5 年, 平均 (2.22±0.29) 年; 肿瘤直径 3.2~5.9cm, 平均 (4.47±0.45) cm; 显微手术 22 例, 开颅术 32 例。观察组 55 例, 男性 29 例, 女性 26 例, 年龄 26~64 岁, 平均 (49.37±6.66) 岁。病程 1~4 年, 平均 (2.30±0.21) 年; 肿瘤直径 3.1~6.0cm, 平均 (4.43±0.47) cm; 显微手术 20 例, 开颅术 35 例。两组一般资料比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规干预, 观察组采取预见性护理, 具体如下:

(1) 健康宣教

护理人员通过自我介绍而使患者对其存在一定的印象, 让其在术前将精神放松。告诉患者术前需要多多的休息, 同时配合相应工作。术前 1 天, 患者进行沐浴更衣, 重视保暖工作, 告诉其禁食禁饮的时间。手术当天的清晨, 刷牙、洗脸, 但禁止饮水, 及时将贵重饰品、假牙、手表等取下, 同时不可以涂口红、化妆, 防止对病情观察产生影响。术晨将大小便排空。卧床后等待手术室人员进行接送, 告诉其手术室条件及环境, 同时讲解麻醉方法、手术方法。告诉其如何进行咳嗽、翻身、咳嗽等训练, 进而将适应性提升。

(2) 心理疏导

患者出现颅脑损伤后, 如果意识存在则会产生绝望、恐慌、担忧、抑郁等不良情绪, 并且家属同样会存在类似不良情绪, 护理人员应该积极观察, 对其不良情绪进行了解, 进而采取针对性干预, 对于消除和缓解不良情绪产生促进作用, 进而保证好的心态对手术配合, 从而将依从性提升。将颅脑损伤情况、受教育程度、社会角色、意识障碍程度等评估工作做好, 方便护理计划的制定。

(3) 并发症护理

①颅内血肿: 责任护士在患者手术后需要对其瞳孔、神志、肢体活动、生命体征等方面密切注意, 若存在呼吸脉搏异常、单侧肢体运动困难、对光线反应迟缓、瞳孔大小不一、血压升高等情况, 则可能是颅内血肿。针对此类患者, 在术后 6h 进行第一次的 CT 检查, 对于其 24h 内的病情变化密切注意。若出现异常应该立刻告诉医师, 同时实施处理。②术后出血: 责任护士在术后需要告诉患者将口中分泌物吐出, 在其颈动脉部位放置冷毛巾, 进而实现血管收缩、促使其术后出血减少的目的; 对患者鼻后孔填充物渗血、填充物固定情况进行密切观察, 如果出息异常需要立刻告诉医生, 同时实施对应措施。③颅内感染: 颅内发生感染以术后的 6 天左右为高峰期。责任护士在该阶段应该对其体温改变情况密切注意, 如果其体温升高, 同时血常规显示其 WBC 水平升高需要实施降温措施; 针对持续腰大池引流者需要保持通畅的引流管, 对脑脊液的流量、颜色进行密切观察, 结合其神志状态、头痛状态对其引流是否顺畅进行判断, 避免由于引流过度或引流不畅而引起颅内感染。④脑脊液漏: 责任护

士在术后需要对患者鼻腔内进行密切观察, 查看其是否存在异常的填充物, 若有无味、无色、透明的体液出现在鼻腔内, 则是脑脊液漏。需要实施颅内压降低的干预措施, 同时告诉患者不少于 1 周的绝对卧床休息, 抬高床头 15~30 度, 教会患者不要用力打喷嚏、排便、用力咳嗽, 并且重视健康教育, 不要用力的堵塞、冲洗、抠鼻, 告诉其饮用适量水分, 保证其大便顺畅。⑤癫痫: 责任护士在术前需要对患者的既往病史细致的了解, 针对具有典型发作史的患者需要对其严密监测且将预防和抢救癫痫的措施做好; 遵医嘱在术后利用丙戊酸钠缓冲稀释片口服或苯巴比妥肌肉注射预防该病, 并且加强对患者和家属的健康教育, 将擅自减少剂量、停药、换药的不良后果告诉患者, 让其根据医嘱用药, 知晓该类药物的重要性, 促使其服药依从性的提升; 加强监护高危患者, 发作癫痫期间需要采取平卧位, 头向一侧偏, 注意保护四肢和头部, 确保顺畅呼吸道, 放入牙垫, 避免咬伤舌头。

1.3 观察指标

生活质量采用世界卫生组织生存质量测定量表简表^[3] (WHOQOL-BREF) 进行评价, 设计 4 个维度, 即环境领域、生理领域、心理领域、社会关系, 按照 5 级评分法对量表内 26 个条目统计分数, 分值与生活质量成正比。

术后并发症包括颅内血肿、颅内感染、术后出血、脑脊液漏、癫痫等。

不良情绪采用焦虑自评量表 (SAS) 与抑郁自评量表 (SDS) 进行评分^[4], 采用 4 级评分法对 2 个量表内 20 项条目进行评分, 分值与心理情绪成反比。

护理满意度通过发放住院满意度调查问卷开展评价, 百分制, 非常满意 85~100 分, 比较满意 60~84 分, 不满意 60 分以下。满意度=非常满意度+比较满意度。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 处理, 定量、定性资料进行 t、 χ^2 检验, 各表示%、($\bar{x} \pm s$), $P < 0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量

观察组的环境领域 (31.52 ± 6.68) 分、生理领域 (27.34 ± 4.36) 分、心理领域 (29.17 ± 3.76) 分、社会关系 (11.52 ± 2.34) 分; 对照组的环境领域 (28.67 ± 6.42) 分、生理领域 (23.51 ± 5.49) 分、心理领域 (24.44 ± 3.56) 分、社会关系 (9.25 ± 1.97) 分, 可见, 观察组高于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 术后并发症

观察组的颅内血肿 0 例 (0.0%)、颅内感染 1 例 (1.8%)、术后出血 1 例 (1.8%)、脑脊液漏 1 例 (1.8%)、癫痫 0 例 (0.0%)，总发生率为 5.5% (3/55)；对照组的颅内血肿 3 例 (5.5%)、颅内感染 1 例 (1.8%)、术后出血 3 例 (3.6%)、脑脊液漏 2 例 (3.6%)、癫痫 2 例 (3.6%)，总发生率为 20.0% (11/55)。可见观察组低于对照组，有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 不良情绪

护理前，观察组的 SDS 评分 (54.85 ± 5.67) 分、SAS 评分 (52.96 ± 5.84) 分，对照组的 SDS 评分 (54.92 ± 5.57) 分、SAS 评分 (53.05 ± 5.91) 分；护理后观察组的 SDS 评分 (35.31 ± 3.58) 分、SAS 评分 (32.47 ± 2.47) 分，对照组的 SDS 评分 (46.23 ± 4.02) 分、SAS 评分 (43.31 ± 4.81) 分；可见，护理前比较 SDS 评分、SAS 评分无显著差异 ($P > 0.05$)，护理后观察组低于对照组，有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 护理满意度

观察组的非常满意 28 例 (50.9%)、比较满意 25 例 (45.5%)、不满意 2 例 (3.6%)，总满意度为 96.3% (53/55)；对照组的非常满意 24 例 (43.6%)、比较满意 17 例 (30.9%)、不满意 14 例 (25.5%)，总满意度为 74.5% (41/55)。可见，观察组高于对照组，有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

蛛网膜的内皮细胞是脑膜瘤的起源处，会在颅脑的各个部位出现，现阶段并没有明确的致病因素，可能同感染病毒、放射性照射、内环境改变、先天遗传等具有联系^[5]。脑膜瘤存在特别的发病位置，复杂的解剖结构，多对四周脑组织进行挤压而导致粘连、包裹，且非常严重，利用手术切除易损伤神经，导致术后并发症，如颅内感染、出血、癫痫等，若情况严重会致残、致死^[6]。有文献指出，预见性护理是将脑膜瘤患者术后并发症发生风险降低的有效手段^[7]。预见性护理是通过实施科学化、合理化的措施，以减少并发症发生的一种新型护理模式^[8]。本研究结果中，观察组的并发症发生率低于对照组，对照组的护理满意度高于对照组，提示预见性护理有助于降低并发症的发生，提高护理满意度，改善手术预后效果。原因分析：在传统的护理模式中，护理人员根据个人的经验、直觉实施护理措施，且多数的护理在发生并发症后实施，存在不同程度的滞后性、随意性；而预见性护理是结合了患者自身意愿、临床护理经验、科研理论，是护理活动实施的基础，在未出现并发症前实施针对性的预防干

预，进而减少术后并发症事件，提高护理满意度，保证预后效果。本研究结果显示，观察组护理后的生活质量高于对照组，负面情绪低于对照组，提示预见性护理能够改善患者的生活质量和缓解不良情绪。原因分析：此种护理模式将护理人员工作的积极性充分的调动起来，转变了过去的被动服务为主动预防，利用相应的针对措施，尽量将其神经功能恢复，促进术后康复，从而将其生活质量提高。并且，在预见性护理的持续深入下，护患之间进行更加密切的交流，让双方建立的关系更加融洽，将其治疗信心提升，进而缓解患者的抑郁、焦虑情绪。

综上所述，预见性护理的应用能够提高脑膜瘤手术患者的生活质量与护理满意度，降低并发症，缓解不良情绪，值得临床推广。

参考文献

- [1] 王郝玉. 预见性护理对脑膜瘤手术患者生活质量及预后的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(4): 26-29.
- [2] 吴瑾, 许健, 杨瑾, 等. 基于循证护理的预见性干预对脑膜瘤手术患者预后的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(13): 75-77.
- [3] 刘燕, 郭玉会, 刘洋. 多学科联合治疗前、侧颅底沟通性脑膜瘤病人的围术期护理[J]. 护理研究, 2014(17): 2113-2114.
- [4] 周小艳. 舒适护理对脑膜瘤患者围手术期的临床效果及并发症发生率影响评价[J]. 饮食保健, 2021(7): 144.
- [5] 王迪. 舒适护理理念在脑膜瘤手术患者围手术期护理中的应用[J]. 饮食保健, 2021(34): 247-248.
- [6] 刘茜. 舒适护理理念在脑膜瘤手术患者围手术期护理中的应用价值[J]. 中国医药指南, 2020, 18(36): 166-167.
- [7] 古丽加马力·阿不都热合曼, 吐鲁娜依·苏来曼. 舒适护理理念在脑膜瘤手术患者围术期护理中的应用效果观察[J]. 养生保健指南, 2020(52): 140.
- [8] 许海燕. 对行手术治疗的脑膜瘤患者实施术中优质护理的效果探讨[J]. 健康大视野, 2020(2): 259.

版权声明：©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS