

# 脑肿瘤患者开颅术后疼痛现状及疼痛护理标准化流程的应用研究

陈菲菲

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

**【摘要】目的** 探究脑肿瘤患者开颅术后疼痛现状及疼痛护理标准化流程的应用效果。**方法** 将我院收治的48例行开颅术的脑肿瘤患者作为研究对象,采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)对其疼痛现状进行评估。并通过随机数字表法分为对照组与观察组,各24例。对照组应用常规护理,观察组应用疼痛护理标准化流程干预,对比两组护理效果。**结果** 48例患者中,重度疼痛患者占比高达37.50%。但观察组在采用疼痛护理标准化流程干预后,其疼痛评分、术后应激反应指标均优于对照组,组间差异显著( $P<0.05$ )。**结论** 脑肿瘤患者开颅术后存在不同程度的疼痛,应用疼痛护理标准化流程干预可有效改善患者疼痛程度,并减轻术后应激反应。

**【关键词】** 脑肿瘤; 开颅手术; 疼痛现状; 疼痛护理标准化流程

**【收稿日期】** 2024年4月22日

**【出刊日期】** 2024年6月12日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20240316

## Research on the current situation of postoperative pain in patients with brain tumors undergoing craniotomy and the application of standardized pain care processes

Feifei Chen

Huazhong University of Science and Technology Tongji Medical College Affiliated Tongji Hospital, Wuhan, Hubei

**【Abstract】Objective** To explore the current situation of postoperative pain in patients with brain tumors undergoing craniotomy and the application effect of standardized pain care processes. **Methods** 48 patients with brain tumors undergoing craniotomy admitted to our hospital were selected as the study subjects, and their pain status was evaluated using the Visual Analog Scale (VAS) for pain assessment. And they were divided into a control group and an observation group using a random number table method, with 24 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group received standardized pain care process intervention. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** Among the 48 patients, the proportion of severe pain patients was as high as 37.50%. However, after using standardized pain care procedures, the observation group showed better pain scores and postoperative stress response indicators than the control group, with significant differences between the groups ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Patients with brain tumors may experience varying degrees of pain after craniotomy. The use of standardized pain care procedures can effectively improve the patient's pain level and alleviate postoperative stress reactions.

**【Keywords】** Brain tumors; Craniotomy surgery; Pain status; Standardized process for pain care

多项研究显示<sup>[1]</sup>,开颅手术后脑肿瘤患者中重度疼痛的发生率在46%-87%之间。这种疼痛会引起交感神经系统的激活,导致血压升高和心脑血管负担增加,从而增加了颅内出血的风险。

此外,由于不适引起的疼痛会进一步恶化患者的负面情绪,并阻碍其术后康复速度。因此,在进行脑肿瘤开颅手术干预时,有效管理并提高患者舒适度是改善预后的关键要素。基于此,本文研究了脑肿瘤患者开颅术后疼痛现状及疼痛护理标准化流程的应用效果,现报告如下:

## 1 资料和方法

### 1.1 资料

将我院于2023年1月-2023年12月收治的48例行开颅术的脑肿瘤患者作为研究对象,通过随机数字表法分为对照组与观察组,每组各24例。对照组:男9例,女15例,年龄45-65岁,平均(56.93±4.93)岁。肿瘤部位:幕上16例,幕下8例;观察组:男10例,女14例,年龄44-65岁,平均(55.32±4.93)岁。肿瘤部位:幕上15例,幕下9例。两组一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

### 1.2.1 疼痛现状评估方法

通过 VAS 对脑肿瘤患者开颅术后疼痛程度进行评估：0 分：无痛，1-3 分：轻度疼痛，4-6 分：中度疼痛，7-10 分：重度疼痛。

### 1.2.2 护理方法

对照组采用常规护理，包括健康宣教、疼痛对症护理、药物指导等。观察组采用疼痛护理标准化流程干预，主要措施如下：

#### (1) 建立疼痛护理小组

该小组由 1 位神经外科副主任医师、1 位疼痛科医生、1 位药剂师、1 位康复治疗师、1 位护士长以及 2 位专科护士组成。总体安排和协调的责任由副主任医师负责，而疼痛科医生则致力于评估和制定针对性的疼痛管理策略。药剂师负责处理止痛药物的应用与管理，康复治疗师提供术后指导。护士长则负责监控并确保良好的疼痛护理质量。专科护士进行培训与评估工作，以及数据收集与统计任务。

#### (2) 动态化疼痛评估

对患者的疼痛史、镇痛药使用情况以及其他相关因素进行综合评估。详细记录患者的疼痛信息，包括时间、部位、特征和 VAS 评分等，还有疼痛持续时间和任何相关的症状。此外，记录睡眠质量、食欲和日常活动，以及精神状态和配合程度。在术后 1d、术后 3d、术后 7d 进行多次评估来衡量患者的疼痛情况。如果 VAS 评分超过 4 分，需在 1h 内重新进行评估，并且每天重复两次直到 VAS 评分降至 3 分以下。评估需在患者活动状态和静息状态下进行。

#### (3) 疼痛分级护理

对于 VAS 评分为 1-3 分的患者，可以尝试非药物干预方法来缓解头痛，例如选择舒适的体位、进行温和的护理动作以及使用额头冷敷。此外，还可以倾听放松音乐并应用肌肉放松技巧，在 30 分钟后应重新评估干预效果；对于 VAS 评分为 4-6 分的患者，则需要结合非药物和药物镇痛干预措施。多模式镇痛可根据不同给药方式（静脉注射 15 分钟、肌肉注射 30 分钟、口

服 1 小时）定期给予小剂量止痛药，并根据疼痛程度重新评估给药时间间隔；VAS 评分 $\geq 7$ ，则医生建议立即服用处方药。同时，在交接过程中绘制一张反映 VAS 评分变化的疼痛强度曲线，并准确记录下来，以便直观地观察和分享相关信息。

#### (4) 围术期健康教育

患者入院后，护理人员会向其及其家属提供详尽的信息，包括疼痛评估方法、止痛技术和预防措施，以确保其对于如何管理疼痛有清晰的理解，并避免因严重疼痛而导致极端情况的发生。此外，患者还会获得一份记录表从而自我管理其每天经历的疼痛情况，其中包括发生时间、持续时间、位置等方面的记录，同时也可以记录饮食、睡眠模式和情绪状态等其他相关因素。在手术前，主要关注提高对于有效管理疼痛所需知识。手术后，则鼓励患者进行早期活动，例如轻柔拉伸运动或缓步行走，在每天 2-3 次、每次持续 2-5min 的基础上逐渐增加频率至每分钟 20-30 次。出院后，专科护士将根据患者记录的疼痛经历定期跟进，并相应地采取有针对性的干预策略。

## 1.3 观察指标

(1) 疼痛评分：通过 VAS 评估，包括术后 1d、术后 3d、术后 7d。总分 0-10 分，分数越低，疼痛程度越低；(2) 术后应激反应指标：包括前列腺素 (PG)、皮质醇 (COR)、促肾上腺皮质激素 (ACTH)。

## 1.4 统计学分析

通过 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析，计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，以  $t$  检验；计数资料以“n, %”表示，以  $\chi^2$  检验。若  $P < 0.05$ ，则差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 48 例患者开颅术后疼痛现状

48 例患者中，62.50% 出现中重度疼痛，其中重度疼痛患者占比高达 37.50%。如表 1：

### 2.2 两组疼痛评分对比

两组术后 1d 疼痛评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，但观察组术后 3d、术后 7d 疼痛评分显著低于对照组，组间对比明显 ( $P < 0.05$ )。如表 2：

表 1 48 例患者开颅术后疼痛现状 (n, %)

疼痛分类	例数	占比
无痛	5	10.42
轻度疼痛	13	27.08
中度疼痛	12	25.00
重度疼痛	18	37.50

表2 两组疼痛评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	术后 1d	术后 3d	术后 7d
观察组	24	4.57±1.14	2.46±0.87	2.20±0.33
对照组	24	4.73±1.02	3.41±0.93	3.03±0.33
<i>t</i>	-	0.512	3.655	8.713
<i>P</i>	-	0.611	0.001	0.001

### 2.3 两组术后应激反应指标对比

观察组 PG、COR、ACTH 指标分别为 (187.66±26.34) ng/L、(213.39±20.05) ng/ml、(55.34±5.55) pg/ml; 对照组 PG、COR、ACTH 指标分别为 (203.34±25.53) ng/L、(241.34±22.51) ng/ml、(60.03±6.30) pg/ml。观察组术后应激反应指标显著低于对照组, 组间对比明显 ( $t=2.094, P=0.042; t=4.542, P=0.001; t=2.737, P=0.009$ )。

### 3 讨论

疼痛是开颅手术患者常见的问题, 对其日常生活和睡眠质量产生了不利影响, 从而妨碍早期康复过程。近年来, 疼痛已被视为继血压、体温、呼吸和脉搏之后的第五个重要指标<sup>[1]</sup>。因此, 医护人员正在积极寻找减轻神经外科患者开颅手术后疼痛的方法。识别与这种类型疼痛相关的危险因素, 并探索有效的护理干预措施<sup>[3]</sup>。为解决此问题, 本研究对 48 例接受神经外科开颅手术治疗的脑肿瘤患者进行评估, 结果表明, 62.50% 出现中重度疼痛, 其中重度疼痛疼痛患者占比高达 37.50%, 这与既往研究结果一致。

本研究结果显示, 观察组术后 3d、术后 7d 疼痛评分显著低于对照组, 组间对比明显 ( $P<0.05$ )。提示疼痛护理标准化流程干预可有效改善患者疼痛程度。分析原因, 是因为患者疼痛护理标准化流程干预在手术前, 对患者进行个性化评估和健康教育, 以提高其对疼痛的认识, 并详细介绍止痛和干预措施<sup>[4]</sup>。这样可以避免患者产生误解并忽视疼痛。在手术后阶段, 根据患者的不适程度进行动态评估, 并采取个性化干预措施来有效地缓解术后疼痛<sup>[5]</sup>。此外, 在提供支持性措施的同时, 引导患者将注意力从自己的不适中转移出来。这种全面管理策略可确保有效地控制术后疼痛, 并帮助患者更好地恢复健康<sup>[6]</sup>。研究结果还显示, 观察组术后应激反应指标显著低于对照组, 组间对比明显 ( $P<0.05$ )。说明疼痛护理标准化流程干预可有效减轻术后应激反应。究其原因, 是因为疼痛作为一种应激源, 会引起身体内的应激反应。许多研究表明<sup>[7]</sup>, 通过评估疼

痛强度可以了解应激反应水平。在手术前对患者进行健康教育有助于提高他们恢复信心和满意度。减轻疼痛不仅能提高患者舒适度, 还能避免应激反应。从而减少相关并发症, 如颅内出血和癫痫等问题<sup>[8]</sup>。

综上所述, 脑肿瘤患者开颅术后存在不同程度的疼痛, 应用疼痛护理标准化流程干预可有效改善患者疼痛程度, 并减轻术后应激反应。因此, 可在临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 穆靓怡. 围手术期系统化护理管理在脑肿瘤护理中的应用[J]. 医学美学美容, 2021, 30(8): 150-151.
- [2] 庞亚萍. 个性化护理对脑肿瘤手术患者的并发症及生活质量的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5): 337-338.
- [3] 甘爱光. 全程优质护理在脑肿瘤围手术期中的效果分析[J]. 婚育与健康, 2021(10): 37.
- [4] 陈清. 围手术期护理对脑肿瘤患者术后并发症的影响分析[J]. 养生保健指南, 2021(13): 186.
- [5] 杨硕, 李靳思. 细节护理在颅脑肿瘤患者围术期中的效果观察及并发症发生率影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(24): 11.
- [6] 杨尉琳. 融入快速康复理念的护理方案对脑肿瘤围手术期患者的干预研究[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(11): 5-8.
- [7] 陈璐, 王芳, 狄恒丹等. 颅内肿瘤患者围手术期疼痛管理方案的构建及应用研究[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(06): 824-830.
- [8] 刘景云, 杨靖, 王秋钰等. 疼痛管理方案对颅内肿瘤围术期患者疼痛及自我效能的改善作用[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(10): 105-107+112.

版权声明: ©2024 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