

围术期加速康复外科护理对脑胶质瘤病人的影响

李璐

中国医科大学附属第四医院 辽宁沈阳

【摘要】目的 分析围术期加速康复外科护理对脑胶质瘤病人的影响。**方法** 选择我院于2023年1月~2023年12月内收治的脑胶质瘤患者100例，这100例患者我们采用随机的方式将他们分为了两组，分别是对照组（50例）和治疗组（50例）。对照组的患者主要采用了常规护理方法，而治疗组的患者在治疗过程中则主要采用了围术期加速康复外科护理方法。对两组的临床护理效果进行收集和分析。**结果** 两组患者在接受护理后均有所成效，但观察组的护理满意度较对照组更高。此外，观察组的术后并发症发生率相较于对照组明显偏低。在心理状态方面，观察组的焦虑与抑郁程度评分均低于对照组。差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在对脑胶质瘤患者实施围术期加速康复外科护理可取得明显的效果，患者的护理满意度得到显著提升，心理状态得到明显改善，且术后并发症发生率有效降低，有较高应用价值。

【关键词】 围术期加速康复；外科护理；脑胶质瘤

【收稿日期】 2024年5月12日 **【出刊日期】** 2024年6月20日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240262

Effect of perioperative accelerated rehabilitation nursing on brain glioma patients

Lu Li

The Fourth Affiliated Hospital of China Medical University, Shenyang, Liaoning

【Abstract】Objective To analyze the effect of perioperative accelerated rehabilitation nursing on brain glioma patients. **Methods** We selected 100 glioma patients admitted to our hospital from January 2023 to December 2023. These 100 patients were randomly divided into two groups: a control group (50 cases) and a treatment group (50 cases). The control group mainly used conventional nursing methods, while the treatment group mainly used perioperative accelerated rehabilitation surgical nursing methods during the treatment process. Collect and analyze the clinical nursing outcomes of two groups. **Results** Both groups of patients showed improvement after receiving nursing care, but the observation group had higher nursing satisfaction than the control group. In addition, the incidence of postoperative complications in the observation group was significantly lower than that in the control group. In terms of psychological status, the anxiety and depression scores of the observation group were lower than those of the control group. The differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of perioperative accelerated rehabilitation surgical nursing for glioma patients can achieve significant results, significantly improving patient satisfaction with nursing, significantly improving their psychological state, and effectively reducing the incidence of postoperative complications, which has high application value.

【Keywords】 Perioperative accelerated rehabilitation; Surgical nursing; Brain glioma

脑胶质瘤是一种由神经外胚叶衍化促使胶质细胞形成肿瘤的神外科病症，属于常见颅内肿瘤之一^[1]。患者临床症状通常表现为头痛、癫痫发作、运动或感觉异常。目前，手术治疗是脑胶质瘤的主要治疗手段，然而手术治疗过程中及术后恢复期间，患者可能面临各种并发症和生活自理能力下降等问题。因此，给予患者高效的护理方式，提高患者康复速度和生活质量是很

重要的。本院采用围术期加速康复外科护理方法，该方法取得了良好的效果，具体报道如下：

1 对象和方法

1.1 对象

我们选取了2023年1月至12月期间接收的100例脑胶质瘤患者作为研究样本。这些患者被随机分为对照组和观察组，每组各50例。对照组中男性24例，

女性 26 例, 平均年龄为 45.85 ± 5.45 岁; 观察组中男性 28 例, 女性 22 例, 平均年龄为 46.98 ± 6.36 岁。对两组患者的一般资料进行比较分析后, 结果显示差异并不显著, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。所有参与研究的患者均充分了解本研究内容, 并签署了知情同意书。同时, 我院伦理委员会也对本研究进行了审查, 并给予了批准。

1.2 方法

脑胶质瘤患者在护理期间, 对照组采取常规护理方法, 观察组采取围术期加速康复外科护理方法, 具体方法如下:

1.2.1 常规护理方法

1. 术前护理阶段: 在术前护理阶段, 护理人员会对脑胶质瘤患者进行全面的身心状态评估。包括了解患者的病史、病情、心理状态等, 以便为患者制定个性化的护理计划^[2]。同时, 护理人员会向患者及其家属详细介绍手术过程、可能的风险及预后, 以消除患者的疑虑和恐惧。此外, 护理人员还会指导患者术前进行必要的准备, 如调整饮食、停用某些药物、练习深呼吸和咳嗽等。

2. 饮食护理: 在饮食护理方面, 护理人员会根据患者的营养状况和手术需求, 制定个性化的饮食计划。术前, 患者通常需要禁食一段时间, 以确保手术时的胃肠道安全。术后, 护理人员会根据患者的恢复情况, 指导患者逐渐恢复饮食, 从流质饮食逐渐过渡到半流食和普食。同时, 护理人员需告知患者多食用高蛋白、高热量、易消化的食物, 以增强身体抵抗力, 促进术后康复。

3. 术后护理阶段: 护理人员会严格监测患者的生命体征和病情变化, 及时发现潜在并发症并进行相应处理。例如, 护理人员会定期测量患者的体温、脉搏、呼吸和血压等, 以评估患者的整体状况。对于可能出现的颅内压增高、感染、出血等并发症, 护理人员会采取相应的护理措施进行预防和处理。

4. 心理护理: 在心理护理方面, 护理人员会关注患者的心理状态, 及时进行心理疏导和安慰。脑胶质瘤患者往往面临巨大的心理压力和恐惧, 护理人员会通过沟通、倾听和支持等方式, 帮助患者缓解焦虑、抑郁等负面情绪, 提高患者的心理承受能力^[3]。

综上所述, 围术期加速康复外科护理对脑胶质瘤病人的常规护理方法涵盖了术前准备、饮食护理、术后观察以及心理护理等多个方面。通过这些护理措施的实施, 为患者创造一个安全、舒适、有利于康复的环境,

促进患者的快速康复和早日回归正常生活。

1.2.2 围术期加速康复外科护理方法

1. 术前护理: (1) 心理护理干预, 由于脑胶质瘤的严重性和手术治疗的复杂性, 患者往往承受着巨大的心理压力。因此, 术前心理干预至关重要。护理人员通过与患者建立信任关系, 倾听其顾虑和担忧, 提供心理支持和安慰, 帮助患者树立战胜疾病的信心, 降低焦虑和恐惧情绪。(2) 营养评估与优化, 术前对患者的营养状态进行全面评估, 对于营养不良的患者, 护理人员制定个性化的营养支持计划, 如提供高蛋白、高热量、易消化的饮食, 或采用肠内、肠外营养支持, 以改善患者的营养状况, 增强手术耐受性。(3) 术前宣教, 护理人员向患者与家属详细解释手术的必要性、手术过程、可能的并发症及术后注意事项^[4], 使患者与家属对手术有充分的认识和准备, 增强对治疗的依从性。

2. 术中护理: 术中护理主要关注麻醉管理和手术操作优化。(1) 麻醉管理, 麻醉师采用合理的麻醉方式, 降低术中应激反应, 保持患者生命体征稳定。(2) 手术操作优化, 脑胶质瘤手术涉及复杂的神经结构和血管网络, 因此手术操作的精确性至关重要。术中护理要求手术团队具备高超的手术技巧, 能够准确识别并切除肿瘤组织, 同时最大限度地保留正常神经组织和血管。此外, 采用微创手术技术, 如显微手术、神经导航等, 也有助于减少手术创伤和出血量, 加速患者术后的康复。同时, 护士与手术团队紧密合作, 确保手术器械和物品的及时供应, 保持手术区域的清洁和无菌。手术操作精准、迅速, 减少手术创伤和出血。

3. 术后护理: (1) 早期活动与康复锻炼, 在患者身体状况允许的情况下, 护理人员积极鼓励患者尽早下床活动, 参与康复锻炼, 这有益于加快肠道蠕动、优化血液循环、预防深静脉血栓等并发症, 同时促进肌肉和神经功能的恢复。(2) 疼痛管理, 护理人员会指导患者进行适当的体位调整和引流管理。根据患者的手术部位和恢复情况, 护理人员会协助患者调整合适的体位, 以促进血液循环和减轻疼痛^[5]。护理人员会定期检查引流管的通畅性和引流液的性质, 确保引流效果良好, 防止感染的发生。同时, 护理人员采用多模式镇痛方案, 如药物镇痛、物理镇痛等, 确保患者在术后得到充分的疼痛缓解, 提高舒适度。(3) 饮食护理, 护理人员根据患者的恢复情况, 制定个性化的饮食计划。从流质饮食逐渐过渡到半流食和普食, 告知患者多摄入高蛋白、高热量、易消化的食物^[6], 以满足身体康复的营养需求。(4) 并发症预防与处理, 护理人员应密

切观察患者的病情变化,包括观察患者的意识状态、瞳孔变化、肢体活动等,以评估神经功能是否受损。同时,护理人员还会定期检测患者的血常规、生化指标等,以便及时发现感染、出血等并发症。针对可能出现的感染并发症,例如感染、出血、颅内压增高等。护理人员会采取一系列预防措施。在手术前,护士会确保手术区域的清洁和无菌,以减少细菌污染的风险。在手术后,护理人员会定期更换敷料、清洗伤口,并遵医嘱使用抗生素,以预防感染的发生。通过预防性抗生素使用、定期更换敷料、保持引流通畅等措施^[7],降低术后并发症的发生率。

综上所述,围术期加速康复外科护理通过术前、术中、术后的一系列综合性护理措施,为脑胶质瘤患者提供了一个全面、系统的康复方案。这一方案是为了加速患者的康复进程、减少术后并发症、提高生活质量。

1.3 观察指标

本研究需观察收集对照组与观察组的脑胶质瘤患者在护理后患者护理满意度评分进行评估。需要统计两组脑胶质瘤患者术后并发症发生率情况并进行评估。同时需要收集两组脑胶质瘤患者在护理后的心理状态,焦虑、抑郁评分进行评估。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析,使用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,使用 χ^2 和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度比对

观察组患者护理满意度评分结果为,满意 22 例 (44%), 基本满意 26 例 (52%), 不满意 2 例 (4%), 护理满意度是 96%; 对照组患者护理满意度评分结果为,满意 18 例 (36%), 基本满意 24 例 (48%), 不满意 8 例 (16%), 护理满意度是 84%; $\chi^2=4.000$, $P=0.046$, 两组评分比对有明显差异 ($P < 0.05$), 有统计学意义。

2.2 术后并发症发生率比对

观察组患者并发症发生情况结果为,呕吐 1 例 (2%), 继发性癫痫 0 例 (0%), 出血 0 例 (0%), 术后并发症发生率为 2%; 对照组患者并发症发生情况结果为,呕吐 3 例 (6%), 继发性癫痫 2 例 (4%), 出血 2 例 (4%), 术后并发症发生率为 14%; $\chi^2=4.891$, $P=0.027$, 两组评分比对有明显差异 ($P < 0.05$), 有统计学意义。

2.3 心理状态, 焦虑、抑郁评分比对

对照组和观察组患者的心理状态,焦虑、抑郁评分分别为 (44.21 ± 4.42) 分 (43.63 ± 4.24) 分和 (32.18 ± 4.01) 分 (31.73 ± 3.95) 分; $t=14.254$, $P=0.001$ 和 $t=14.521$, $P=0.001$, 两组评分比对有明显差异 ($P < 0.05$), 有统计学意义。

3 讨论

脑胶质瘤是一种由神经外胚叶衍化促使胶质细胞形成肿瘤的神经外科病症,属于常见颅内肿瘤之一。通常患者临床症状表现为头痛、癫痫发作、视神经水肿、运动或感觉异常等症状^[8]。随着这一系列症状的出现会对患者的身体健康、生活质量以及生命安全造成严重影响。目前,手术治疗是脑胶质瘤的主要治疗手段,然而手术治疗过程中及术后恢复期间,患者可能面临治疗风险高、各种并发症发生和生活自理能力下降等问题。因此,给予患者高效的护理方式,提高患者康复速度和生活质量是很重要的。

在此前提下,需找出对脑胶质瘤患者的有效护理方法。目前在对脑胶质瘤患者实行临床护理时,通常采用常规护理方法,该方法也能收获一定效果。但采取常规护理方法难以取得很好的效果。

对这一特点而言,围术期加速康复外科护理得到大量关注^[9]。围术期加速康复外科护理通过术前、术中、术后的一系列综合性护理措施,为脑胶质瘤病人提供了一个全面、系统的康复方案,该方案可以满足患者的不同需求,提高护理效果。为患者创造一个安全、舒适、有利于康复的环境,促进患者的快速康复和早日回归正常生活。围术期加速康复外科护理旨在通过综合性的护理措施,有效促进患者的康复进程、减少并发症、提高生活质量,为患者早日康复奠定坚实的基础。本研究也表示,观察组的护理满意度较对照组更高,观察组的术后并发症发生率相较于对照组明显偏低。在刘建荣,王岳娜,李小强,等^[10]研究中,通过对观察组患者采用围术期加速康复外科护理方法后,其患者的心理状态,焦虑程度、抑郁程度评分均低于对照组,其结果和本研究结论类似。

综上所述,通过采用围术期加速康复外科护理。患者的护理满意度得到显著提升,心理状态得到明显改善,且术后并发症发生率有效降低,有较高应用价值。

参考文献

- [1] 胡琴,黄晶晶,张晴,等.家属赋能联合信息化服务在脑胶质瘤患者术后的应用[J].护理学杂志,2022,37(11):24-27.

- [2] 丁相瑜,刘畅,王永余,等.手术室外科护理管理信息平台在提高脑胶质瘤手术患者管理质量中的观察[J].中国医学装备,2020,17(04):127-131.
- [3] 魏艳华,李亚瑞,杨凤东,等.加速康复外科干预对脑胶质瘤患者应激反应、心理状态及生活质量的影响[J].癌症进展,2022,20(23):2433-2436+2440.
- [4] 殷青.加速康复外科护理在脑胶质瘤患者围手术期中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(10):17-20.
- [5] 赵彬芳,王樑,王元,等.加速康复外科护理在脑胶质瘤病人中的应用[J].中国临床神经外科杂志,2019,24(12):772-773.
- [6] 张俊梅,金星,秦菲,等.围手术期加速康复外科护理对脑胶质瘤患者应激反应、术后恢复进程及心理状态的影响[J].癌症进展,2022,20(04):427-431.
- [7] 蒲盼盼,李子玉.加速康复外科护理在脑胶质瘤患者围手术期中的应用效果观察[J].智慧健康,2023,9(07):191-194+203.
- [8] 王云钦,柯清仙.加速康复外科护理在脑胶质瘤患者围手术期的应用价值[J].中国医药指南,2024,22(06):153-156.
- [9] 唐竞帆.围术期加速康复外科护理对脑胶质瘤病人的影响[J].全科护理,2021,19(03):373-376.
- [10] 刘建荣,王岳娜,李小强,等.围术期加速康复外科护理对脑胶质瘤患者并发症的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(07):883-886.

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