

## 术后并发症预见性护理对于岩斜区脑膜瘤术后生活质量的影响

敖维康, 曹丽慧\*

华中科技大学同济医学院附属协和医院 湖北武汉

**【摘要】** 目的 探讨术后并发症预见性护理对于岩斜区脑膜瘤术后生活质量的影响。方法 我院从 2022 年 1 月至 2022 年 9 月间为 46 例岩斜区脑膜瘤患者予以手术治疗, 将术后患者随机分为对照组 (23 例) 和治疗组 (23 例), 对照组予以术后常规护理, 对治疗组在予以常规护理的基础上予以针对常见术后并发症预见性护理干预措施, 并采用 CARES-SF 量表分别测量两组患者在术后三天和术后一个月的生存质量, 并进行统计学分析。结果 术后三天内两组患者生活质量各维度得分及总分差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )。而在一个月后, 治疗组的生理、心理社会、与医务人员的关系、婚姻关系 4 项维度总分在干预后均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 其中在生理维度、心理社会维度以及与医务人员的关系 3 项得分上, 治疗组变化趋势明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 两组患者在剩余两项得分的比较不存在统计学差异。结论 岩斜区脑膜瘤术后针对术后常见并发症的护理在一定程度上提高了患者术后生活质量, 值得临床推广。

**【关键词】** 护理; 脑膜瘤; 生存质量

**【收稿日期】** 2023 年 7 月 3 日 **【出刊日期】** 2023 年 8 月 19 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230268

### The effect of predictive nursing care on quality of life after operation of postoperative meningioma in petroclival region

Weikang Ao, Lihui Cao\*

Department of Neurosurgery, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of postoperative complication predictive nursing on the postoperative life quality of petroclival meningioma. **Methods:** From January 2022 to September 2022 in our hospital, 46 patients with petroclival meningioma underwent surgical treatment, and the postoperative patients were randomly divided into a control group (23 cases) and a treatment group (23 cases). The treatment group was given routine postoperative care, and the treatment group was given predictive nursing interventions for common postoperative complications on the basis of routine care, and the CARES-SF scale was used to measure the postoperative three days and postoperative One-month quality of life and statistical analysis. **Results:** Within three days after operation, there was no significant difference in the scores of each dimension of quality of life and the total score between the two groups ( $P>0.05$ ). One month later, the total scores of the four dimensions of physiology, psychosociality, relationship with medical staff, and marital relationship in the treatment group were all lower than those in the control group after the intervention, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Dimension, psychosocial dimension, and relationship with medical staff, the change trend of the treatment group was significantly higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). academic difference. **Conclusion:** Appropriate nursing for common postoperative complications after petroclival meningioma can improve the postoperative quality of life of patients to a certain extent, and it is worthy of clinical promotion.

**【Keywords】** Nursing; Meningioma; Quality of life

第一作者: 敖维康 (1996-) 女, 湖北赤壁, 华中科技大学同济医学院附属协和医院神经外科护士  
\*通讯作者: 曹丽慧 (1997-) 女, 湖北恩施, 华中科技大学同济医学院附属协和医院神经外科护士

脑膜瘤是源自脑膜和脑膜间的衍生物, 它们可能来自硬膜成纤维细胞和软脑膜细胞, 但大部分来自蛛网膜细胞, 在全部脑肿瘤疾病中所占的比例为 13.4%, 岩斜区脑膜瘤是指附着在岩骨-斜坡区域的脑膜瘤, 尽管目前手术治疗仍然是岩斜区脑膜瘤的首选最有效的治疗方法<sup>[1-2]</sup>, 但由于其位置较深, 手术难度较大, 尤其部分患者术后会发生各种并发症, 因此在诸多不利因素的影响下, 患者的生存质量往往并不理想。因此如何能够对并发症早发现, 早治疗, 成为本次护理研究的重点, 我院从 2022 年 1 月至 2022 年 9 月间为 46 例岩斜区脑膜瘤患者予以手术治疗, 通过总结和分析岩斜区脑膜瘤患者术后常见并发症, 我们在常规护理的基础上有针对性的予以术后并发症预见性护理干预措施, 通过长期的护理研究, 发现该护理干预对于提高患者生存质量起到一定的作用。现将本次护理研究报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

本组病例 46 例, 其中男 12 例, 女 34 例, 年龄 19 岁-64 岁, 平均 45.7 岁, 患者中有 21 例既往具有高血压病史, 8 例有糖尿病史。所有患者在术前均经过头颅 CT、MRI 检查后确诊为岩斜区脑膜瘤并计算其脑膜瘤最大径为 2.1cm-3.8cm。46 例患者在入院后完善相关术前准备后行手术治疗, 其中 38 例手术全切除, 剩余 8 例为手术次全切除。术后行病理组织检查: 内皮型 28 例, 成纤维型 10 例, 血管型 2 例, 混合型 6 例。根据患者的临床资料, 我们将其随机分为对照组 (23 例) 和治疗组 (23 例), 两组病例在性别、年龄、既往病史以及术后病理分型等都不具有统计学差异。

#### 1.2 手术方法及术后并发症观察与统计

本组病例 46 例患者, 均行开颅显微镜下肿瘤切除术, 根据肿瘤的生长方式, 决定手术入路, 其中幕上、下经岩骨乙状窦前人路 32 例, 枕下经乙状窦后人路 11 例, 其他手术入路 3 例。术后我们对所有患者术后病情进行严密监测, 其中 31 例患者颅神经功能有不同程度的恢复。但有部分患者在术后发生一种或者多种并发症: 颅神经损伤是最常见的并发症, 有 15 例 (32.6%) 患者在术后出现了不同程度的颅神经损伤, 其中有 8 例表现为一过性偏瘫, 4 例表现吞咽困难或饮水呛咳, 1 例面瘫; 10 例 (21.7%) 患者出现颅内出血, 其中有 2 例患者出血量达到手术指征 (>30ml) 进行了二次手术治疗, 其余患者出血量较少并后期治疗中完全吸收; 13 例 (28.5%) 患者发生脑脊液漏; 8 例 (17.4%) 患

者术后出现间歇发作性癫痫; 4 例 (8.7%) 患者出现不同程度精神障碍。将两组患者术后相关并发症发生率进行统计, 两组间不存在统计学差异 (见表 1)。

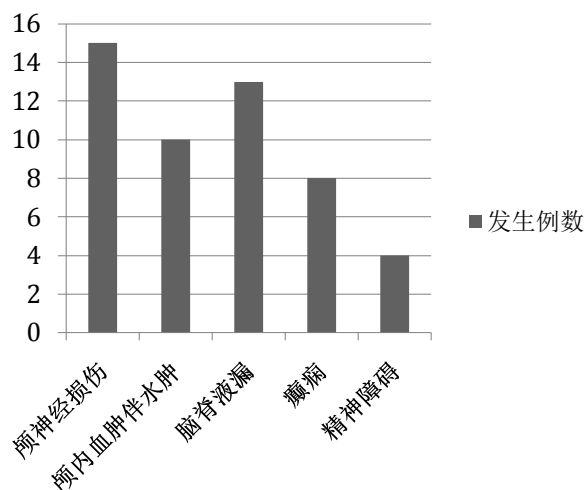


图 1 几种常见并发症所占的比

表 1 两组患者并发症比较

	对照组 (23 例)	治疗组 (23 例)
颅神经损伤	7	8
颅内血肿	6	4
脑脊液漏	7	6
癫痫	2	6
精神障碍	1	3
P	>0.05	

#### 1.3 护理方法

1.3.1 对照组方法: 术后由责任护士对患者予以常规护理, 包括术后持续生命体征的监测, 并发症的对症护理, 引流管护理, 饮食护理, 心理舒适护理, 功能恢复指导等。其中关于并发症的护理措施是在相关并发症通过相关临床检查确诊后才执行。

1.3.2 治疗组方法: 除了对患者予以与对照组相同的常规护理之外, 予以针对并发症的预见性护理干预, 与此同时, 同过对患者的病情进行实时观察, 将各项变化指标进行纵向对比分析, 从而在早期发现并发症, 早期处理。各项护理措施如下:

(1) 颅神经损伤: 颅神经均由颅底出颅, 由于解剖关系的相互毗邻, 岩斜区脑膜瘤术后部分患者会发生颅神经功能障碍, 主要表现在面神经、听神经、三叉神经及后组颅神经。早期术后患者尚处恢复期, 是

否存在颅神经功能障碍表现并不明显, 但责任护士在早期辅助患者进行针对上述可能受损的神经的进行被动或主动的功能恢复锻炼, 包括指导患者做张口、鼓腮、吹气动作训练, 进行睁闭眼训练及对眼部周围局部按摩促进血液循环, 进行口面部及舌唇部等咀嚼肌群、咽下肌群功能训练, 指导患者进行伸舌、深呼吸、吞咽功能训练, 鼓励帮助进行有效排痰, 必要时切开气管, 保证脑组织供氧充足, 锻炼同时定时定量予以神经营养治疗。责任护士每日记录患者在进行各项功能恢复锻炼时的具体表现, 通过纵向分析了解患者恢复进度以及找寻颅神经可能受损的蛛丝马迹, 从而能够在早期发现问题, 并有针对性地予以对症处理, 最大程度上逆转神经功能恶化趋势。

(2) 颅内出血: 脑膜瘤切除术后出现不同程度的颅内出血是最常见的并发症, 该并发症的症状轻者主要表现为出现头痛并逐渐加剧, 恶心呕吐, 一侧肢体肌力下降等, 重者表现为肢体瘫痪, 意识恶化, 反应迟钝, 瞳孔一侧变大, 光反应迟钝等。责任护士术后对患者病情密切监测, 特别是对患者意识、瞳孔、肌力、生命体征变化应详细记录: 可定时呼唤患者了解病情, 判断意识改变, 观察瞳孔变化可用于辅助判断颅内继发性水肿和颅脑危象的发生, 评估肌力利于早期发现有无出血压迫脑功能区, 防止功能区的不可逆损害<sup>[3]</sup>。与此同时, 责任护士通过对既往所监测到的数据结果进行的纵向比较, 以期早期发现不易察觉的出血征兆, 及时汇报上级医师并进行相关影像学检查, 一旦早期确诊, 根据不同的情况及时调整使用止血、脱水降颅压等对症治疗, 必要时行二次手术治疗清除血肿。

(3) 脑脊液漏: 颅底解剖结构与口、鼻、窦毗邻, 因此岩斜坡区域的手术造成术后脑脊液漏也是常见并发症。脑脊液漏形成颅脑与外界的间接沟通, 常引起颅内感染及神经系统功能障碍, 甚至造成死亡<sup>[3]</sup>。因此发现脑脊液漏的存在是预防手术颅内感染的重要措施。责任护士保证患者术后绝对卧床休息, 以促进瘘口愈合, 密切监测患者耳鼻是否有类似脑脊液样分泌物, 严格禁止吸痰、插胃管等操作, 定时监测患者体温, 遵医嘱合理使用抗生素行预防感染治疗。而对于已出现脑脊液漏患者行蛛网膜下隙置管引流术, 术后严密观察引流液的量、性质, 根据引流量来调整引流管高度, 使引流量控制在 500ml/d 以内, 置管一周后可根据具体引流情况拔管或其他处理。

(4) 癫痫: 术后发生癫痫原因可能是术后脑组织

缺氧及皮层运动区受激惹所致<sup>[4]</sup>。因此责任护士应及时根据医嘱为患者准确使用抗癫痫药物来预防癫痫发生, 同时要定期复查血药浓度防止药物副作用。一旦患者出现癫痫发作状态时, 应及时给予控制剂量抗癫痫药物, 当症状得以控制后还需指导患者卧床休息, 持续吸氧, 保证睡眠, 对于易情绪激动的患者应予以适当保护, 避免不必要的受伤。

(5) 精神障碍: 部分患者术后会表现为被害妄想, 在妄想支配下, 有时可发生自杀、自伤、伤人、毁物或外出走失行为, 责任护士应取得患者信任, 当患者叙述妄想内容时, 要耐心倾听, 以便了解患者的幻觉、妄想内容, 对症处理, 避免当着患者面与他人耳语, 以防引起患者的疑虑或反感。护理人员要加强观察与防范措施, 防止意外情况的发生。鼓励患者参加各种娱乐活动以分散注意力, 减轻妄想。

#### 1.4 评价标准与统计学分析

1.4.1 对比指标: 所有患者均在术后 3 天内以及术后一个月进行该量表的测评, 期间确定所有患者意识清醒或者轻度嗜睡, 能够客观完成测评。使用由 Schag 等<sup>[5]</sup>于 1991 年编制, 并由胡雁等<sup>[6]</sup>于 2003 年翻译的 CARES-SF 量表测量两组患者的生存质量, 该量表已被广泛用于癌症患者相关性生活质量的测定, 它包括生理、心理社会、与医务人员的关系、婚姻关系、性功能 5 个维度共 34 个条目, 各条目采用 Likert 5 级评分 从“无”“轻度”“中度”“较严重”“严重”顺次给予 0、1、2、3、4 分。各条目得分相加计算总分, 总分越高, 提示患者生活质量越差, 该表内部一致性 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.66-0.93, 重测信度为 0.81。

1.4.2 统计学方法 我们将所记录的数据采用 SPSS19.0 统计软件进行统计学 t 检验分析, 并 Fisher 精确统计, 较以均数 $\pm$ 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 计数资料采  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

在术后三天内两组患者生活质量各维度得分及总分差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。一个月后再次测评, 治疗组的生理、心理社会、与医务人员的关系、婚姻关系 4 项维度总分在干预后均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者的各项维度得分均呈降低趋势, 而在生理维度、心理社会维度以及与医务人员的关系 3 项得分上, 治疗组变化趋势明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 两组患者在剩余两项得分的比较不存在统计学差异 ( $P < 0.05$ ) (见表 2)。

表 2 两组患者生存质量比较 (得分,  $\bar{x} \pm s$ )

	术后 3 天内				术后一月			
	对照组	治疗组	t	P	对照组	治疗组	t	P
生理维度	22.05±7.16	21.93±6.26	0.18	>0.05	19.10±6.92	15.84±6.19	4.46	<0.05
心理社会维度	16.95±2.69	18.03±2.87	0.24	>0.05	16.43±2.27	15.10±2.13	4.21	<0.05
与医务人员的关系维度	5.72±1.30	5.89±1.99	0.22	>0.05	5.68±1.26	3.75±2.28	4.91	>0.05
性生活维度	4.10±2.85	4.21±2.74	0.37	>0.05	5.26±1.59	4.92±2.01	5.69	>0.05
婚姻维度	4.01±2.26	4.18±2.43	0.15	>0.05	5.32±2.11	4.58±2.92	4.11	>0.05
总分	52.83±6.01	54.24±4.96	0.35	>0.05	51.79±5.80	44.19±5.03	4.72	<0.05

### 3 结论

岩斜区脑膜瘤术后针对术后常见并发症的预见性护理可以在一定程度上提高了患者术后生存质量, 值得临床广泛推广。

### 4 讨论

术后并发症一直是影响脑膜瘤切除术后患者生活质量的重要原因之一, 尽管现在对于这些常见并发症的护理与治疗措施已经日趋成熟, 但不可否认, 并发症的发生往往存在一定的隐匿性, 常常是当我们发现了它的存在并予以对症处理时, 它已经进展到一定的程度, 对患者也造成难以挽回的伤害, 这是我们最不愿意接受的。因此如何通过针对常见并发症执行预见性护理, 通过对预见性护理过程中的各项指标进行有效分析发现并发症的存在, 争取将它扼杀在摇篮中至关重要。

本次护理研究中, 我们对治疗组的患者采取了针对并发症的预见性的护理措施, 在护理过程中, 责任护士严格执行护理干预的方案, 并细心记录每位患者病情变化, 最后通过对前后记录的纵向分析, 对于部分并发症的发生做出合理的预见, 能够提前予以术后并发症的护理, 并且及时汇报上级医师, 予以对症治疗。相对于对照组而言, 通过预见性护理措施的执行, 不仅提高了并发症的发现率, 同时也改善不必要的并发症的治疗效果。而在我们统计中, 发现患者最终术后生存质量的改善主要是表现在生理维度、心理社会维度以及与医务人员的关系上最明显, 通过护理干预措施, 能在早期对患者各项术后并发症有针对性的处理, 减少了患者受到的不必要的损伤, 提高了术后恢复效果, 患者对自己的恢复感到欣慰, 对于责任护士的护理感到满意。

预见性护理方案的制定对于护士有较高的要求,

一方面护士要在护理过程中对患者进行更早、更全面的护理, 同时还需要对患者病情及相关监测指标的细微变化保持较高的敏感性, 而我们在护理中的另一项重要的要求就是对每天所观察到的数据汇总进行长期纵向分析, 对于每一项生理指标的变化趋势有全面的认识, 这样有助于早期发现并发症, 这就要求护士需要更强的专业知识与责任心。

### 参考文献

- [1] 王忠诚. 王忠诚神经外科学[M]. 第 5 版. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2011. 587-591.
- [2] 张俊廷, 贾桂军, 吴震, 等. 岩斜区脑膜瘤的显微外科治疗[J]. 中华神经外科杂志, 2004, 20: 144—146.
- [3] Sujit S, Prabhu, Franco DMDK, et al. Treatment of skull base tumors[J]. Current Opinion in Oncology, 2003, 15: 209-212.
- [4] 田生秀. 颅脑术后 103 例术后脑水肿期相关并发症的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(8): 1957.
- [5] Schag CA, Ganz P, Heinrich RI. Cancer rehabilitation evaluation system-short form(CARES-SF). A cancer specific rehabilitation and quality of life instrument[J]. Cancer, 1991, 68(6):1406-1413.
- [6] 胡雁, Ken Sellick. 消化道恶性肿瘤病人确诊初期生命质量纵向研究[J]. 护理学杂志, 2003, 10 (8) : 734-737.

版权声明: ©2023 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