



脑肿瘤术后出血患者的护理对策分析

曹 娜 (广东三九脑科医院, (广东广州), 510510)

摘要: **目的** 分析脑肿瘤术后出血患者的护理效果。**方法** 选择我院2015年6月12日-2016年3月18日收治的86例脑肿瘤患者,分为常规组与实验组两组,分别采取一般护理与全面护理干预,对比两组患者术后出血发生率、护理满意度。**结果** 实验组与常规组术后出血发生率分别为18.60%与41.86%, $P < 0.05$;实验组与常规组护理满意度分别为93.02%与76.74%, $P < 0.05$ 。**结论** 对脑肿瘤患者来说,术后出血的风险较高,应采取全面的护理干预措施,将并发症发生率降至最低程度,进一步提高护理效果。

关键词: 术后出血 脑肿瘤 护理

中图分类号: R749.1+4

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 17-125-01

脑肿瘤属于一类颅内占位性病变情况^[1],属于一类神经系统疾病,临床上可将其分为原发性与继发性两类,当出现脑肿瘤疾病后,将会严重破坏人体的神经系统,目前主要采取外科手术进行治疗,有利于进一步解除压迫,缓解临床症状,但是采取颅内手术进行治疗存在较高的风险,术后可能会引发出血等不良情况,进而可能导致患者致残、致死等,严重影响预后^[2]。为此,本次研究对脑肿瘤患者采取全面护理干预措施,分析其应用效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选择我院2015年6月12日-2016年3月18日收治的86例脑肿瘤患者,所有患者均经过临床常规诊断后疾病被确诊。

信封随机分组方案分为常规组与实验组,每组患者均占43例。常规组:男女患者之比为23/20,年龄22-68岁,平均(45.12±3.50)岁;10例胶质瘤,10例垂体瘤,10例脑膜瘤,8例脊索瘤,5例听神经瘤;实验组:男女患者之比为24/19,年龄21-69岁,平均(45.33±3.28)岁;11例胶质瘤,11例垂体瘤,9例脑膜瘤,7例脊索瘤,5例听神经瘤。对比两组患者的基础资料可知无明显差异, $P > 0.05$,具有良好的可比性。

1.2 方法

对两组患者均采取外科手术进行治疗。其中对常规组患者采取一般护理措施,全面评估患者病情,进行严格的病情指导,告知其关于脑肿瘤的相关健康知识,告知其术前术后的相关注意事项等。对实验组患者采取全面护理干预措施,主要内容为:

为了有效避免患者发生高热情况,应及时做好感染预防工作,严格对患者体温进行监测,术后每隔2h监测一次体温,控制室内温度在20-25℃之间,并对患者手术切口做好观察与护理,放置无菌棉垫于患者头下,对手术切口渗液情况密切观察;定期对辅料进行更换,保证辅料的清洁干燥;密切对引流管固定情况进行详细观察,观察引流液的形状,以免造成引流管脱出现象,以防引流抬高逆行状态;对患者呼吸、呼吸道分泌物情况进行密切观察,若出现明显增加呼吸道分泌物且伴有呼吸困难情况,应考虑是否为呼吸道感染;术后患者应控制病房探视的人数,以免导致外源性感染现象;对于手术完成后神智处于正常情况的患者,应慎重选择采用药物,以防患者由于咳嗽、口渴等反应导致呼吸道梗阻。

防止颅内出血情况:颅内出血的常见原因包括术后再发性出血、骨窗硬膜出血、引流不畅、麻醉恢复不够平稳导致颅内压剧烈增高等。因此,护理人员应在日常工作中对患者术后24h的意识、瞳孔等情况进行严密关注,若出现脑危象情况应及时进行CT检查,确定是否为颅内出血并进行对症干预。

预防消化道出血:对患者大便情况进行严密观察,分析其是否存在血便、黑便、呕血、腹泻、腹胀等情况,一旦出现胃肠出血情况应及时采取止血药物,对胃内的残液进行抽取,采取肾上腺素与冰盐水混合液帮助患者洗胃,给予氢氧化铝凝胶保护胃粘膜,达到良好的止血效果;术后对引流情况进行观察,必要时采取胃液潜血检查,还可给予质子泵抑制剂与胃黏膜保护剂进行有效预防。

1.3 评价指标

对比两组患者术后出血发生率;对比两组患者护理满意度,非常

满意表示评分 ≥ 95 分,满意表示 ≥ 80 分且低于95分,不满意表示低于80分^[3]。

1.4 统计学处理

采取SPSS18.0的统计软件记录两组脑肿瘤患者的相关资料,以 $P < 0.05$ 表示组间数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 出血发生率

实验组与常规组术后出血发生率分别为18.60%(8/43)与41.86%(18/43),比较组间数据差异显著, $P < 0.05$ 。

2.2 护理满意度

实验组与常规组护理满意度分别为93.02%与76.74%, $P < 0.05$,详见下表1。

表1 两组患者护理满意度分析[n(%)]

分组	非常满意	满意	不满意	满意度(%)
实验组 (n=43)	32 (74.42)	8 (18.60)	3 (6.98)	93.02
常规组 (n=43)	22 (51.16)	11 (25.58)	10 (23.26)	76.74

3 讨论

脑肿瘤可发生于任何年龄,主要见于年龄区间在20-50岁之间的人群,近些年来,该类疾病的发病率呈现逐年递增的趋势,且由于脑肿瘤在人体颅内膨胀呈浸润性生长情况,导致会对人体的脑组织进行挤压,并引发颅内高压情况,严重损害了患者的神经系统功能^[4-5]。目前临床上对该类疾病患者主要采取外科手术进行治疗,且术后容易出现并发症,因此,采取积极有效的临床护理措施,降低术后并发症发生率的意义重大。

本次研究对实验组患者采取全面护理干预措施,并取得了较为显著的应用效果,术后出血发生率仅为18.60%,明显低于常规护理组,且实验组护理满意度达到93.02%,明显高于常规护理组。该类护理模式强调以患者作为整个护理工作的中心,全面评估其病情,并依据实际病情采取对应的护理措施,可通过监测体温、手术切口、引流管固定情况等进一步提高护理效果。

综上所述可知,对脑肿瘤患者来说,术后出血的风险较高,应采取全面的护理干预措施,将并发症发生率降至最低程度,进一步提高护理效果。

参考文献

- [1]陈志鹏,关莹,陈君等.脑肿瘤手术患者充气加温毯给予时机研究[J].中国护理管理,2015,15(11):1344-1347.
- [2]李瑞华.强化综合护理措施对神经外科开颅术后肺部感染的效果分析[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(15):110-110.
- [3]雍亚兰,李雪梅,谭兰英等.CT增强扫描造影剂渗漏的预防及护理[J].内蒙古中医药,2012,31(15):177-178.
- [4]王秀美.神经外科开颅术后院内感染的高危因素分析与护理控制措施[J].中国冶金工业医学杂志,2014,31(1):73-74.
- [5]程锦珍,邱雪,周仲辉等.护理干预在预防下肢骨折术后并发深静脉血栓的应用体会[J].当代医学,2012,18(9):11-12.