

应用神经导航系统手术切除颅内肿瘤病人的整体护理临床效应

曾芳敏

长沙市中南大学湘雅医院神经外科 37 病室 湖南长沙 410008

【摘要】目的 研究分析对接受神经导航系统手术的颅内肿瘤患者实施整体护理的效果。**方法** 抽取我院 2015 年 5 月 -2018 年 7 月内接收的颅内肿瘤患者 66 例为研究对象, 均给予神经导航系统手术治疗; 而后按护理方法不同分为对照和观察组, 其中对照组采纳常规护理, 观察组实施围术期整体护理; 对比分析护理效果、预后情况以及患者满意度。**结果** 观察组症状消失时间 (3.66±1.36) d, 下床活动时间 (4.11±1.55) d, 清醒时间 (15.22±1.14) d, 痊愈时间 (20.22±2.14) d; 观察组各指标用时均较对照组短, P < 0.05。观察组 2 例出现并发症, 昏迷 1 例, 对照组 5 例出现并发症, 昏迷 3 例, 残疾 1 例, P < 0.05。观察组满意度 96.9%, 对照组满意度 81.8%; 观察组满意度较对照组高, P < 0.05。**结论** 对接受神经导航系统手术的颅内肿瘤患者实施整体护理作用显著, 值得推广。

【关键词】 神经导航系统手术; 颅内肿瘤; 整体护理; 临床效应

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 01-134-02

现阶段神经外科应用最为广泛的即为神经导航系统手术, 该技术是目前临床实施微创神经外科的重要工具; 临床研究证明: 神经导航系统手术的设计理念来源于太空追踪定位系统, 是一种集计算机影像学、红外线信号追踪、立体定向、自动化技术等集于一身的高科技专业技术; 该技术术前可以帮助主刀医生精准确定患者颅脑结构, 并开展三维图像重建, 对病变部位精确定位, 从而为其制定完善的手术计划, 术中可以提供实时导航确保手术顺利实施。该技术具有手术准确性高、创伤性低、手术时间短、并发症低等优势, 因此现已被广泛应用于临床治疗颅内肿瘤患者^[1]。本文旨在研究对接受神经导航系统手术的颅内肿瘤患者实施整体护理的效果, 特选取我院 66 例患者展开研究, 现做报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院 2015 年 5 月 -2018 年 7 月内接收的颅内肿瘤患者 66 例为研究对象, 按护理方法不同分为对照和观察组, 其中观察组 (n=33): 男/女 (13:20), 年龄 55-78 岁, 平均 (66.56±5.56) 岁。对照组 (n=33): 男/女 (13:20), 年龄 55-78 岁, 平均 (66.56±5.56) 岁。对比分析 66 例患者基线资料, 无明显差异。

1.2 方法

对照组: 常规护理: 术前密切观察患者生命体征, 给予口头健康宣教, 术后指导饮食。

观察组: 围术期整体护理: (1) 术前护理: 根据患者自身实际情况 (年龄、文化程度、自身素质) 选择最佳的方式对其展开术前宣教, 将神经导航系统手术预后情况等详细告知患者; 沟通交流中语气较慢, 耐心解答患者疑问。提前评估患者心理状况, 而后根据评估结果展开针对性的心理护理措施。树立和加强其治疗积极性和自信心。(2) 术中护理: 提前调整好手术室温湿度 (温度 25℃, 湿度 60%), 患者入室后主动交谈, 缓解情绪。指导患

者采取最佳体位, 便于术中顺利操作。(3) 术后护理: 密切 (每 30min) 监测患者生命指标 (HR、R、BP、SpO₂); 注意其瞳孔变化, 若出现瞳孔异常, 应立即上报医生并展开处理。术后 6h 去枕平卧, 头部偏向一侧, 确保呼吸道通畅。定时翻身, 避免压疮; 密切观察皮肤状态, 及时按摩并协助其翻身。观察患者是否出现不良反应。根据患者饮食喜好制定科学合理的饮食计划表, 术后 1-2 天禁食或流食; 后期进食确保清淡消化。将药物服用方式和剂量详细告知患者, 叮嘱其切勿随意删减药量^[2]。

1.3 观察指标及评价标准

1.3.1 对比临床护理效果

主要从患者症状消失时间、下床活动时间、清醒以及痊愈时间四方面来对比, 各指标用时越短, 证明护理效果越显著。

1.3.2 对比预后情况

主要从患者出现并发症、昏迷、残疾、死亡四方面对比。

1.3.3 对比满意度

采取医院自制调查问卷, 其中分值 0-100 分, 评价等级为非常满意 (评分 ≥ 90 分)、基本满意 (评分在 70-90 分区间), 不满意 (评分 < 70 分) 3 个档次, 其中 (非常满意 + 基本满意) / 总例数 × 100% = 总满意度。

1.4 统计学

各观察数据中连续性变量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, 定性资料用 (n, %) 表示, χ^2 检验。采用 SPSS21.0 统计学软件对比分析, 组间差异显著 P < 0.05 时, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 分析护理效果

经对比, 观察组患者不论是症状消失时间、下床活动时间, 还是清醒以及痊愈时间, 用时均较对照组短, 各指标对比存在统计学差异, P < 0.05, 见表 1。

表 1: 护理效果对比

组别	症状消失时间 (d)	下床活动时间 (d)	清醒时间 (d)	痊愈时间 (d)
对照组 (n=33)	7.55±2.11	8.22±1.11	22.36±2.11	28.44±3.33
观察组 (n=33)	3.66±1.36	4.11±1.55	15.22±1.14	20.22±2.14
P	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

2.2 对比分析预后情况

观察组 2 例出现并发症, 昏迷 1 例, 对照组 5 例出现并发症, 昏迷 3 例, 残疾 1 例; 由此可见观察组预后情况较对照组好, 数据对比存在统计学差异, P < 0.05, 见表 2。

表 2: 预后情况对比

组别	出现并发症	昏迷	残疾	死亡
对照组 (n=33)	5 (15.1)	3 (9.0)	2 (6.0)	0 (0.0)
观察组 (n=33)	2 (6.0)	1 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
χ^2	1.4383	1.0645	1.9702	
P		P < 0.05		

2.3 对比护理满意度

观察组 (n=33): 非常满意 30 (90.9) 例, 基本满意 2 (6.0) 例, 不满意 1 (3.0) 例, 总满意度 96.9%; 对照组 (n=33): 非常满意 20 (60.6) 例, 基本满意 7 (21.2) 例, 不满意 6 (18.1) 例, 总满意度 81.8%; 由此可见观察组满意度较对照组高, 各指标对比存在统计学差异, P < 0.05, $\chi^2=3.9952$,

3 讨论

神经导航系统手术是目前神经外科最新的一门技术, 该术式是传统框架立体定向系统的突破, 也是传统手术理念的不断进步和完善, 具有手术时间短、侵袭性小、预后情况好等优势, 所以可以极大程度上减少和降低并发症。但患者普遍对其存在一定的

(下转第 138 页)

者需要面对的重要问题。为此,在手术完成后采取有效的护理措施也就成为了预防并发症和减轻术后并发症影响的关键所在^[4]。

过去在对接受肝部分切除的肝内胆管结石患者实施护理时,多采用常规护理,虽然具有一定的护理效果,但并发症对患者造成的影响仍然较为严重。而全面护理则是一种从术前护理和术后护理等方面实施的护理措施,在术前护理中,不仅通过积极与患者进行沟通建立起了良好护患关系,而且向患者详细介绍了与疾病相关的知识和治疗的具体方法,有效提升了患者的治疗依从性,并帮助患者建立起了战胜信心。而在术后护理中,则主要从引流管护理、常规护理以及出血护理等方面出发,有效减轻了并发症对患者造成了影响,积极有效改善了患者的预后状况^[5]。而从本文的研究结果亦可看出,护理满意度观察组显著高于对照组($P < 0.05$);和对照组实施比较后发现,不良反应发生率观察组显著较低($P < 0.05$)。解秀兰^[6]等人通过研究得到的结果和本文的研究结果相似,对照组的平均护理满意度为(91.54±2.88)%,观察组的平均护理满意度为(97.01±2.83)%。

(上接第134页)

认知误区,对此项技术和设备了解少之又少,所以绝大多数患者和家属均对神经导航系统手术治疗存在一定的质疑,因此就需要对患者在其围术期实施一定的护理干预措施,从而提高患者认知情况,确保其这就需要相关护理人员在术前护理措施中开展健康宣教,不仅要使患者充分了解疾病,并且能够从心理上完全接受并信任导航手术^[3]。

围术期整体护理是在以常规护理为基础延伸而来的一种护理措施,主要依据护理人员临床经验为基础,并查阅权威资料后为患者制定的具有针对性的护理方案,术中将治疗过程中可能会出现的问题提前告知患者,从而将风险防范于未然;术中紧密配合,确保患者可以尽快完成手术;术后实施饮食和药物干预,从而确

(上接第135页)

保患者更好康复^[4]。白营养饮食,注意多饮水,并配合下肢适当按摩,切实保证了肢体血流顺畅,有效防止深静脉血栓的发生,此外密切观察肢体皮肤温度、颜色、感觉,一旦发现下肢疼痛或肿胀情况,立即嘱患者制动,并抬高下肢,通知医生进行进一步处理,切实保证了患者安全。

综上所述,针对老年胃肠道肿瘤患者,围术期深静脉血栓预防工作尤为关键,采取集束化护理模式预防效果理想,患者满意度较高,推荐探索性推广。

(上接第136页)

注:两组患者对护理满意度比较, $P < 0.05$,具有统计学意义。

3 讨论

慢性胃炎是由于幽门和贲门间发生炎性坏死性病变,该疾病的发生和人们日常生活的不规矩以及精神压力过大等息息相关的^[4],主要因饮食不当、长期饮用烈性酒、浓茶、浓咖啡等刺激性食物,导致胃粘膜保护屏障受到破坏而引发慢性胃炎^[5]。

慢性胃炎是一个需要长期治疗的疾病,个性化护理是以患者为中心开展护理工作,医护人员根据患者自身体质、性格特点以及病情轻重等方面,为患者制定针对性的护理方案,尽可能的满足患者合理的要求,为患者营造一个愉悦轻松的治疗环境,有助于患者后期的康复,同时也提高患者对护理的满意度。

综上所述,对慢性胃炎患者选用个性化护理可以有效降低焦虑自评评分、抑郁自评评分,提高患者护理效果,缓解患者的痛苦,

综上所述,于接受肝部分切除的肝内胆管结石患者中实施全面护理的效果效果显著,改善了预后效果,且显著缩短了患者的住院时间和提升了患者的护理满意度。

参考文献

- [1] 芮炳峰,安淑芬.肝内胆管结石肝部分切除术的护理体会[J].实用临床医学,2007(10):118+120.
- [2] 陈迎春.肝内胆管结石肝部分切除术的护理体会[J].中国医药指南,2016,14(30):242.
- [3] 尹丹凤.肝内胆管结石肝部分切除术患者的术后护理分析[J].中国医药指南,2016,14(04):204-205.
- [4] 李文杰.肝叶切除术在肝内胆管结石治疗上的应用体会[J].大家健康(学术版),2015,9(13):80-81.
- [5] 黄智,王绍勇.肝内胆管结石肝部分切除术疗效临床分析[J].吉林医学,2012,33(09):1911.
- [6] 解秀兰.肝内胆管结石肝部分切除术的临床护理[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(52):180+187.

保患者更好康复^[4]。

综上所述,对接受神经导航系统手术的颅内肿瘤患者实施整体护理效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 刘妍霞.神经导航系统在脑肿瘤手术治疗中的护理配合要点分析[J].中国现代药物应用,2017,11(23):158-159.
- [2] 黄梅,雷春芳.神经导航系统在脑肿瘤切除手术中的护理配合要点与对策[J].微创医学,2017,12(2):289-290.
- [3] 蒋丹青,徐立胤.神经导航辅助二次经鼻蝶入路垂体瘤显微切除手术的护理配合[J].浙江临床医学,2016,18(4):778-779.
- [4] 卢国彩,和华元,卓小英,等.神经导航引导下颅内肿瘤患者围手术期护理[J].西南国防医药,2015,25(11):1250-1251.

参考文献

- [1] 王升英,初慧中,于雁,等.集束化护理在老年患者骨科术后下肢深静脉血栓预防中的效果观察[J].中国护理管理,2016,16(2):263-265.
- [2] 孙莉.集束化护理在预防乳腺癌术后下肢深静脉血栓中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(15):2066-2069.
- [3] 查园,李华.早期护理干预在预防老年消化道肿瘤术后下肢深静脉血栓形成的作用[J].血栓与止血学,2018,25(1):149-150.

提高生活质量,提高患者度护理的满意度,构建和谐医患关系,值得在临床中应用与推广。

参考文献

- [1] 刘研.健康教育干预对慢性胃炎患者护理效果影响分析[J].中国卫生产业,2016,13(30):50-52.
- [2] 董华.个性化护理在慢性胃炎患者中的应用[J].中国现代药物应用,2018,12(18):172-173.
- [3] 陈银霞.针对性护理用于慢性胃溃疡的临床效果观察[J].中国实用医药,2014,9(19):130-132.
- [4] 李福荣,罗爱清,温衍辉.优质护理在慢性胃炎护理中的应用分析[J].中国卫生标准管理,2015,6(5):159-160.
- [5] 胡利英.系统护理干预对慢性胃炎及胃溃疡患者疗效、不良心理及生活质量的影响研究[J].临床心身疾病杂志,2015,21(12):43-44.