

加速康复外科理念在桥小脑角脑肿瘤围术期护理中的应用价值评估

张晓玲

山西省人民医院 030012

【摘要】目的 研究分析加速康复外科理念在桥小脑角脑肿瘤围术期护理中的应用价值。**方法** 研究对象共计 2020 年 4 月至 2021 年 4 月收治的接受手术治疗的桥小脑角脑肿瘤 100 例患者, 对全部患者进行随机分组后分别接受加速康复外科理念护理和常规护理, 对比两组患者的治疗护理情况。**结果** 相较于对照组, 研究组患者的神经缺损评分显著更高, 面神经功能和吞咽功能评分显著更高, 生活质量评分显著更高。组间对比差异显著 ($p < 0.05$)。**结论** 对接受手术治疗的桥小脑角脑肿瘤患者实施加速康复外科理念护理可以有效改善神经功能, 面神经功能和吞咽功能, 提升患者的生活质量, 临床可以考虑加以推广应用。

【关键词】 加速康复外科理念; 桥小脑角脑肿瘤; 围术期护理; 应用价值

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2022) 01-137-02

加速康复外科护理是循证护理学的优化, 可以促进患者快速康复, 目前被广泛应用于多学科护理, 效果十分显著^[1]。本文主要研究了加速康复外科理念在桥小脑角脑肿瘤围术期护理中的应用价值。结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中共选取了接受手术治疗的桥小脑角脑肿瘤 100 例患者, 在这些患者中有男性 60 例, 女性 40 例, 这些患者的年龄平均值为 (49.9±5.2) 岁。对全部患者进行随机分组, 以便比较所获得的研究结果。本次研究在正式开展前获得了医院伦理委员会的许可。

1.2 方法

对照组接受常规护理, 研究组接受加速康复外科理念护理, 具体为:

1.2.1 成立多学科加速康复外科理念团队和责任小组。组内成员包括治疗小组、护理小组、院感追踪小组和健康康复小组。

1.2.2 对患者进行健康宣教, 为其介绍疾病和手术治疗等相关知识, 做好患者的心理疏导, 为患者提供基础的生活帮助, 使患者能以积极的态度面对疾病。

1.2.3 术前遵医嘱对患者进行雾化, 对痰液进行稀释, 以免因为缺氧诱发气道痉挛。通过超声检查对深静脉血栓的情况进行评估, 在术中和术后及时补液, 以免血液出现浓缩。通过观察瞳孔和面部肌张力的情况对患者的神经功能进行评估, 结合患者的实际病情状态制定最佳的康复方案^[2]。

1.2.4 积极预防患者出现各种术后并发症, 勤吸痰、每隔 2h 为患者翻身、叩背一次, 促进排痰, 严格遵医嘱进行雾化、检测颅内压, 适当将床头抬高 15-30°。

1.2.5 对患者的病情进行全面评估, 据此制定个体化早期康复训练方案, 如患者留置胃管, 需要每天喂食少量流食, 对吞咽功能进行锻炼, 指导患者进行抬眉、闭眼等训练。拉起床挡, 先指导患者练习翻身, 再练习坐位, 最后练习行走。如患者存在语言障碍, 需要指导其练习发音, 从单音字向多音字进行练习。每种练习都要循序渐进, 不要操之过急^[3]。

1.3 统计学方法

针对本次研究中涉及到的数据信息均采用 SPSS22.0 统计学软件进行分析和处理。

2 结果

2.1 两组患者在护理前后神经缺损评分、面神经功能和吞咽功能评分上的比较, 具体见表 1。

表 1: 两组患者在护理前后神经缺损评分、面神经功能和吞咽功能比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	神经缺损		面神经功能		吞咽功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	50	37.08±2.65	17.63±2.62	39.31±4.25	69.32±4.45	20.41±1.42	39.45±2.47
对照组	50	37.39±2.62	28.45±2.52	39.04±4.37	81.62±4.52	20.25±1.35	27.16±2.57
t		0.245	8.435	0.351	8.537	0.427	8.627
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者在生活质量评分上的比较, 具体见表 2。

表 2: 两组生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	情感职能	社会功能	精神健康
研究组	50	89.48±6.14	93.38±5.56	91.52±5.13	92.38±5.11
对照组	50	72.45±6.16	84.86±0.62	82.57±5.11	81.06±4.12
t		8.174	5.358	8.527	9.358
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

桥小脑角的空间十分狭小, 内部复杂, 与脑干靠近, 其中有非常多的血管和神经, 所以在出现肿瘤后, 会对中枢组织造成损害。使患者表现出脑神经受损和颅内高压相关症状, 如肿瘤累及脑干, 会诱发患侧肢体共济失调, 严重时甚至会造成呼吸障碍, 最终导致患者死亡。目前临床上主要通过手术治疗桥小脑角脑肿瘤。因为手术视野较小, 对技术水平的

要求较高, 所以术后极易出现各种并发症, 无法取得理想的预后^[4]。

传统的围手术期护理只关注手术疗效和患者的安全, 不重视更快的康复和患者的舒适度情况。而加速康复外科理念可以降低患者手术期间生理和心理的创伤应激, 促进术后康复。护理人员是整个围手术期的执行者, 通过收集患者的基础资

(下转第 141 页)

表 2: 患者治疗护理满意度情况 [n(%)]

分组	n	很满意	一般满意	不满意	患者护理总满意率
观察组	50	31 (62.00)	18 (36.00)	1 (2.00)	98.00%
对照组	50	21 (42.00)	19 (38.00)	10 (20.00)	80.00%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

颈性眩晕采用针灸治疗可以有效的改善疾病状况, 配合护理工作做好患者的生活管理与功能康复, 由此来更好辅助针灸治疗发挥更好的效果。单纯的治疗只能发挥部分作用, 病情的恢复与长期控制, 还是需要患者日常的保护。尤其是该疾病容易反复发作, 生活管理非常重要。要指导患者掌握治疗所需的基本注意事项, 包括治疗流程、饮食、用药、复诊等。要让患者有基本的健康意识, 懂得常规的疾病治疗护理方法,

(上接第 136 页)

疗效果。减少治疗护理带来的不良问题, 构建和谐医患关系。具体处理应对上, 需要做好患者个体的准确判断评估, 保证护理方案设置的有效性。同时要落实好执行工作的监督管理, 做好护理人员的执行能力评估考核, 保证良好的护理方案有配套完善的执行工作的支持。总而言之, 上消化道内镜手术患者围术期运用综合护理干预, 可以有效地减少患者并发症, 提升患者护理满意度, 整体状况更为理想。

参考文献

(上接第 137 页)

料, 对患者的病情变化进行监测, 对患者的生理和心理状态进行评估后开展对应的健康教育, 可以改善患者的负面情绪, 术中及术后采取对应的护理干预, 可以缩短患者的康复时间。加速康复外科理念没有固定的模式或方案, 需要随时根据患者的病情变化进行调整, 注重多学科协作, 由主治医师、营养师和麻醉师等作为一个整体为患者提供促进病情恢复的治疗方案^[5]。

综上所述: 对接受手术治疗的桥小脑角脑肿瘤患者实施加速康复外科理念护理可以有效改善神经功能, 面神经功能和吞咽功能, 提升患者的生活质量, 临床可以考虑加以推广应用。

参考文献

[1] 李任萍. 加速康复外科 (ERAS) 理念在桥小脑角脑肿瘤

(上接第 138 页)

预后水平。

参考文献

[1] 刘坤, 郭春平. 腹腔镜手术治疗输卵管性不孕症患者围术期的护理措施 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(25):94.

[2] 张金英. 输卵管性不孕患者行腹腔镜围术期的护理干预 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25(09):81.

(上接第 139 页)

生负面情绪, 提高患者的生活质量, 促进患者眼部的预后恢复效果, 在临床上值得推广和使用。

参考文献

[1] 王方群. 护理干预对眼科手术患者心理状态影响的研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 25(17):45-47.

[2] 郑俊清. 眼科手术患者的围手术期护理 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 25(9):49-50.

能够充分的配合治疗的开展, 避免随意停止治疗。同时治疗后要及时就诊, 避免运用社会上不规范治疗而加重疾病问题。就诊患者不良行为意识, 提升治疗依从性。

综上所述, 针灸治疗颈性眩晕可以有效的提升治疗疗效, 提升患者护理满意度。

参考文献

[1] 张国亮. 针灸治疗颈性眩晕的临床分析 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(33):357.

[2] 张丽芳. 刺络拔罐联合针灸治疗颈性眩晕的效果及对患者早期恢复的作用分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(34):158-159.

[3] 艾合买提江. 温针灸治疗颈性眩晕 80 例疗效观察 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(30):403.

[1] 张楠, 张莉, 谢丽娟. 围术期综合护理干预在上消化道内镜手术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(2):136-137.

[2] 邹碧辉, 李嘉欢. 围手术期护理对消化道早期癌及黏膜下肿瘤内镜术后患者的影响 [J]. 医药前沿, 2021, 11(11):150-151.

[3] 施利娟. 快速康复护理在上消化道病变 ESD 患者围手术期的应用效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(51):98, 108.

[4] 郭静. 急诊内镜治疗消化道肿瘤并上消化道出血的护理体会 [J]. 特别健康, 2019(11):69.

围术期护理中的应用 [J]. 健康必读, 2021(13):158.

[2] 李莉华, 彭彪, 赵海林, 等. 加速康复外科理念在桥小脑角脑肿瘤围术期护理中的效果评价 [J]. 全科护理, 2020, 18(32):4460-4462.

[3] 李成聪, 胡兵兵, 程宏伟, 等. 加速康复外科护理在预防听神经瘤术后创伤后应激障碍中的应用 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(10):1245-1247.

[4] 张吉. 桥小脑角区肿瘤患者围手术期护理策略研究 [J]. 养生保健指南, 2019(19):234.

[5] 刘安璇, 卢敏, 袁佳琳, 等. 神经电生理监测下桥小脑角肿瘤切除的围手术期护理体会 [J]. 西南国防医药, 2018, 28(12):1262-1263.

[3] 刘国静, 王丽丽, 于杰, 廉秀旺, 刘佳. 腹腔镜手术治疗输卵管性不孕症患者围术期的护理措施 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(02):266-270.

[4] 孟庆波. 宫腹腔镜联合手术治疗输卵管性不孕的围手术期护理探讨 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(19):246-247.

[5] 万满红. 输卵管性不孕患者经腹腔镜治疗的围手术期护理方法分析 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(S1):185.

[3] 黄松芬. 心理护理干预对老年眼科手术患者生活质量的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 26(15):61-62.

[4] 杨波, 杜尚娥. 眼科手术患者心理状态分析及心理护理干预措施 [J]. 中国老年保健医学杂志, 2021, 10(2): 100-101.

[5] 李妍, 孙立平. 张丽眼科内眼手术的护理干预 [J]. 中国卫生产业, 2021, 8(19): 38-39.

[6] 夏伟丹, 王爱孙, 刘萍. 护理干预当天眼科手术病人的整体护理 [J]. 家庭护士, 2021, 5(11): 21-22.