

全面护理干预应用于脑部肿瘤术后患者中的效果

陈丁丁

南安市医院 福建南安 362300

【摘要】目的 探讨全面护理干预应用于脑部肿瘤术后患者的干预效果。**方法** 选取 68 例行手术治疗的脑部肿瘤患者，时间 2021.11 至 2022.11。随机数字表法分为两组，各 34 例。术后对照组常规护理，观察组全面护理，比较两组护理效果。**结果** 观察组并发症率低于对照组 ($p < 0.05$)；观察组生活质量评分高于对照组 ($p < 0.05$)。**结论** 全面护理干预可促进脑部肿瘤患者术后康复，减少并发症发生，获得更理想的生活质量。

【关键词】 脑部肿瘤；全面护理；并发症；生活质量

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2023) 03-082-02

脑部肿瘤可引起颅内压升高，并导致神经系统的各种症状，其中绝大部分患者采用保守治疗无明显效果，因此手术是主要治疗方法。无论是恶性脑瘤还是良性肿瘤，均可采用手术治疗，但手术治疗对颅脑神经细胞的损伤较大，因而术后需要加强护理干预。常规护理在脑部肿瘤患者的术后护理中，主要措施包括生命体征监测、并发症预防等，难以满足当前患者日益增长的护理需求^[2]。全面护理是一种为患者提供全方位专业化的护理策略，能够满足患者不同护理需求。选取 68 例患者为研究对象，分析全面护理的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 68 例脑部肿瘤患者，均行手术治疗，时间 2021.11 至 2022.11。将患者以随机数字表法分为两组，各 34 例。对照组：男性、女性分别 18 例、16 例；年龄 (56~80) 岁、(68.52±5.71) 岁。观察组：男性、女性分别 19 例、15 例；年龄 (56~80) 岁、(68.68±5.66) 岁。两组一般资料组间可比 ($p > 0.05$)。

纳入标准：(1) 诊断为脑部肿瘤者，符合手术治疗指征，行手术治疗；(2) 同意参与研究，签署同意书。

排除标准：(1) 合并可能影响研究结果的疾病；(2) 不配合护理开展者。

1.2 方法

行肿瘤手术治疗，均为同一手术团队。

1.2.1 对照组

术后予以血压、血糖、心率等生命体征的监测，并按照医嘱使用药物，开展饮食干预、病房患者护理等常规护理措施。

1.2.2 观察组

在对照组基础上行全面护理，为患者提供更为全面、合理的护理干预，具体实施：(1) 并发症护理，脑部肿瘤患者术后常见并发症包括颅内感染、肺部感染、下肢深静脉血栓等，针对常规并发症制定护理对策，如预防感染则加强病房的环境护理，每日定时通风换气，同时在进行护理操作前严格执行手卫生的要求，监测切口的颜色、渗液，并观察有无红肿等异常情况。(2) 颅内压管理，将颅内压的管理作为单独的护理项目。指导患者尽可能避免引起颅内压升高的行为，如用力喷嚏、咳嗽，存在便秘的患者，予以开塞露避免用力排便。

(3) 术后心理干预，患者受到疾病或手术的影响，容易出现情绪低落并滋生焦虑、自卑等情绪。因而在术后积极为患者建立康复信心，纠正其情绪低落的问题。每日在晨起或傍晚播放轻松的音乐，帮助患者缓解心理上的压力。(4) 康复护理，在手术后依据患者的康复清理循序渐进地开展康复训练。首先在病床上开展床上主被动活动，随着康复可逐步开展下

床活动。在活动时遵循循序渐进的原则，并控制运动的强度，避免过度劳累。(5) 饮食管理，术后早期可予以患者米汤喂食，如无呕吐情况，则后续可予以患者白粥、蛋羹、牛奶等食物，之后逐步过渡至容易消化的正常食物。饮食上遵循少食多餐，避免暴饮暴食。

1.3 观察指标

对比两组患者的并发症率；生活质量采用生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74)，得分以百分制计，分数越高生活质量越理想。

1.4 统计学方法

spss22.0 对资料进行分析处理，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 来表示，t 检验，计数资料以 (%) 表示，卡方检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症对比

观察组并发症率低于对照组 ($p < 0.05$)，见表 1。

表 1：并发症对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	颅内感染	肺部感染	下肢深静脉血栓	总发生率
观察组	34	1 (2.94)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.94)
对照组	34	2 (5.88)	3 (8.82)	2 (5.88)	7 (20.59)
χ^2					5.100
p					0.024

2.2 生活质量对比

观察组生活质量评分高于对照组 ($p < 0.05$)，见表 2。

表 2：生活质量对比 (分， $\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	生活质量
观察组	34	75.52±5.96
对照组	34	68.41±6.05
t		4.882
p		0.000

3 讨论

脑部肿瘤对患者健康的威胁极大，一旦患者出现神经压迫有关症状则建议及时采用手术治疗^[2]。但颅脑手术治疗是高风险的医疗项目，对术后护理的要求较高。然而常规护理仅能够提供最基础的护理项目，满足最低限度的需求。因此本次研究将全面护理应用于脑部肿瘤患者的术后护理中，在其术后康复并发症护理、颅内压管理、心理干预等措施。这些措施丰富了患者术后护理的维度，保障护理的全面性，有助于提升手术治疗的安全性。

(下转第 84 页)

腹腔之后,连接二氧化碳气腹装置,开展冲洗操作。将腹压维持在 15mmHg 左右。当护士为医生传递规格为 10mm 的套管穿刺器进行穿刺过程中,需要将事先涂抹好防护油的镜体放入到套管之内。经此法检查肠癌总范围与肿瘤在腹腔内转移情况。在腹腔镜下完成定位之后,于相应位置腹壁穿刺共计 2 个 10mm 的套管穿刺器,分别放入游离钳和超声刀。后关闭无影灯,调节手术床,改变患者体位。病患采取头低脚高位接受手术,以便为医生提供更为广阔的手术视野与操作空间。其三,密切观察病情,注意监测患者的呼吸、脉搏、血压、体温变化,如发现异常情况及时报告医生给予相应的处理。保证输液及呼吸道的通畅,同时做好保暖。

1.2.3 术后护理

第一,疾病观察以及术后常规护理:护士要向麻醉师了解患者麻醉程度、手术情况、失血量,观察患者生命指标变化情况,开展血气分析。护士要注意查看出入量,控制好输液速率,维持患者呼吸道畅通,注意查看患者体温变化,及时为患者提供有效的保暖措施。因患者在手术过程中长期应用二氧化碳气腹,导致二氧化碳进入到患者血液循环,再加上患者腹腔内压力上升通气量减少,纵隔上抬,引发二氧化碳积聚。所以说,在患者术后,护理人员需认真观察患者生命体征变化情况,为其开展持续性低流量氧气吸入。等到患者清醒时,护士告知其做深呼吸,同时监测患者血气指标变化。第二,并发症的护理以及观察:患者手术之后 48h 之内容易出现相关并发症。基于此,护理人员应当认真观察患者腹部切口敷料是否存在渗液、渗血等等不良情况,同时查看患者盆腔引流液的具体性质与引流量,做好记录工作。倘若引流量过多,颜色变红,护士要观察患者是否存在脉速、面色苍白以及血压降低等等和休克有关的症状,第一时间发现患者病情改变并上报医生。第三,术后管道护理:患者完成手术之后,护士应当科学固定各类管路,避免这些管路受压、扭曲、阻塞,维持管道畅通。每相隔 120 分钟挤压管道 1 次。精准记录引流液性状以及引流量。

2 结果

本组 96 例直肠癌病患手术顺利完成,没有出现严重并发症。患者的住院时间为 10~14d,平均住院时间为(12.26±0.25)d,病患术后进食时间为 2.15~5.15,平均时间为(3.21±0.14)

d;手术后病患人工肛门排气时间为 2.16~6.25d,平均时间为(3.66±0.94)d。病患手术以后没有出现感染以及出血的症状,患者不存在黏膜坏死以及造瘘口狭窄的不良情况。治愈出院继续化疗者 95 例,死亡 1 例。病患术后没有出现吻合口复发以及切口种植的不良情况。

3 讨论

现阶段,随着我国医学技术的进步,腹腔镜手术技术在临床中被广泛应用。这种手术范围和病种和以往相比也有所扩大。对于直肠癌患者来讲,为其开展腹腔镜下肠癌根治术治疗疾病能够取得满意效果。接受此项手术的患者护理要求比传统手术更高。基于这种情况,院内护理人员应当掌握更多相关护理内容。在手术之前,做好患者的基础护理及心理护理,为病患开展检查,有效改善患者机体营养情况,做好肠道准备;术中做好配合;术后结合腹腔镜手术的具体特征以及患者疾病特点,为其开展具有针对性护理干预。本组实验研究结果表明:对于患者开展围术期护理干预,能取得满意成效。

综上所述,对于接受腹腔镜下经腹会阴联合直肠癌根治术治疗疾病的直肠癌患者而言,围术期内院方对患者开展针对性护理干预能促进患者疾病转归,减少住院时间、平均进食时间以及人工肛门排气时间。

参考文献

- [1] 张雅静,卫丽君,柴小艳,等.腹腔镜辅助经肛全直肠系膜切除术在低位直肠癌根治中的应用及其手术配合护理[J]. 肿瘤基础与临床, 2022, 35(05):444-447.
- [2] 宋蕊蕊.运动训练联合优质护理在腹腔镜下结直肠癌根治术围手术期的应用[J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42(10):61-63.
- [3] 邓美娟,郭宁,刑利超.术中精准护理对腹腔镜下结直肠癌手术患者应激反应及并发症的影响[J]. 中外医学研究, 2022, 20(15):71-74.
- [4] 陈窈丽,江畅生.无瘤技术配合手术室护理对腹腔镜直肠癌手术患者术后康复、并发症发生情况及生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(25):170-172.
- [5] 袁若彦,赵宗贤.接纳与承诺联合情志干预对直肠癌患者术后疼痛及负性情绪的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(15):2354-2356+2360.

(上接第 81 页)

异,具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,对卵巢囊肿患者采取腹腔镜手术治疗护理干预的方式相比较传统护理干预而言更为明显,能够让手术效果达到最佳,由此,降低不良反应的发生率,值得在临床上大力推广和运用。

参考文献

- [1] 陆艳妮.术中综合保温在老年卵巢囊肿患者腹腔镜手术中的应用效果[J]. 微创医学, 2020, 15(4):3.

(上接第 82 页)

研究结果显示观察组并发症率低于对照组($p<0.05$),提示全面护理可降低手术并发症风险,继而为术后康复提供保障作用。其次观察组生活质量高于对照组($p<0.05$),反映出在全面护理的作用下,患者手术取得更大的成功,使患者生活质量有逆转性改善。

综上,全面护理在脑部肿瘤患者术后护理中取得预期效果,值得推广。

- [2] 黄倩,董艳,马娜娜.观察手术室护理干预应用于腹腔镜卵巢囊肿手术中的具体价值[J]. 2020.

- [3] 周小燕.观察手术室护理干预应用于腹腔镜卵巢囊肿手术中的具体价值[J]. 饮食保健 2020 年 7 卷 1 期, 145-146 页, 2020.

- [4] 王红英.优质护理在腹腔镜下卵巢囊肿切除术后患者护理中应用的效果观察[J]. 2021.

- [5] 曾艳.研究卵巢囊肿患者腹腔镜手术围术期应用目标策略的针对性护理干预的效果[J]. 人人健康, 2020, No.523(14):460-460.

参考文献

- [1] 胡霞.以应激系统理论为基础的护理干预在颅内肿瘤切除术患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(33):4592-4595.

- [2] 李园园,王雷,张晴.King 达标理论护理干预对运动区脑肿瘤患者术后肢体功能康复训练的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(32):155-158.