

基于加速康复外科的精细化护理干预在脑膜瘤术后患者中的应用价值评估

洪 瑜

十堰市太和医院神经肿瘤诊疗中心 湖北十堰 442000

【摘要】目的 分析基于加速康复外科的精细化护理干预在脑膜瘤术后患者中的应用价值。**方法** 选取我院 2021 年 9 月~2022 年 12 月收治的脑膜瘤手术患者 82 例作为研究对象,对比患者护理效果。**结果** 实验组患者下床时间、下床活动时间、下床活动距离均优于对照组。实验组患者护理后 ADL 量表评分均高于对照组, SAS 评分和 SDS 评分低于对照组。实验组患者术后并发症发病率低于对照组。**结论** 为脑膜瘤手术患者实施基于加速康复外科的精细化护理干预,能够有效改善患者焦虑、抑郁等不良情绪,同时有利于降低术后并发症的发生,保证患者预后。

【关键词】 加速康复外科; 精细化护理; 脑膜瘤手术; 应用效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 05-127-02

脑膜瘤呈现为膨胀性发展,患者初始症状表现头痛、癫痫,肿瘤位置不同则表现出的视力、视野、嗅觉以及听觉障碍,脑膜瘤作为良性肿瘤,生长速度慢且病程较长,患者手术切除脑膜瘤是最佳的治疗方式。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 9 月~2022 年 12 月收治的脑膜瘤手术患者 82 例作为研究对象,患者随机分为两组,两组患者各有 41 例。实验组中有男性 20 例、女性 21 例,患者平均年龄为 (48.52 ± 3.25) 岁,平均病程为 (1.25 ± 0.11) 年,平均肿瘤直径为 (4.25 ± 1.25) cm; 对照组中有男性 22 例、女性 19 例,患者平均年龄为 (44.42 ± 3.25) 岁,平均病程为 (1.31 ± 0.15) 年,平均肿瘤直径为 (4.31 ± 1.28) cm。纳入标准:患者确诊为脑膜瘤,符合手术治疗指征。排除标准:伴意识障碍,既往合并多发性脑膜瘤和复发性脑膜瘤患者,伴随心肝肾等脏器功能不全患者均不纳入实验。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规护理。为患者开展手术前准备、手术配合、手术健康宣教和心理护理等。

1.2.2 实验组

实验组采取以快速康复外科护理为基础的精细化护理。第一,构建护理小组。护士长为护理小组组长,护理人员为组员,所有成员均参与过脑膜瘤手术并且参与快速康复外科护理和精细化护理的配合。第二,手术前护理。(1)手术健康宣教。采取 PPT 或床边健康宣教的模式向患者开展快速康复理念的讲解,让患者对快速康复外科护理有正确的认知,耐心回答患者提出的问题,将疾病发生过程、治疗护理等相关知识开展健康宣教,纠正患者错误的认知,提高患者对疾病的了解程度^[1]。(2)心理护理。在专业心理治疗师的指导下开展心理评估,通过心理弹性量表评估患者的情绪变化。可以通过播放轻音乐的方式缓解患者的情绪,保持适中的音量以及安静的氛围,在音乐环境下沟通交流,在沟通中采用积极、正面的语言鼓励患者,提高患者治疗的信心。(3)手术前口服葡萄糖注射液。患者在手术前 12 小时取 10% 葡萄糖溶液 500ml 口服,并且在手术前 12 小时禁食、手术前 6 禁饮,手术前患者服用 250ml 的 10% 葡萄糖溶液。第三,做好手术

保暖护理。在保证手术稳定进行的基础上调节手术室的温度,采用保温床垫并且加热输注液体,给予患者充分的保暖。第四,术后护理。(1)疼痛护理。根据医嘱开展术后疼痛护理,除了实施常规药物干预还要采取镇痛泵进行止痛,嘱咐患者按时服用止痛药物。护理人员要开展专门的疼痛护理干预,在训练的过程中掌握疼痛评估方法和干预方法。向患者讲解术后疼痛的原因和控制方法,让患者通过转移注意力来改善疼痛^[2]。(2)拔除尿管。患者麻醉清醒后可补充适量的水,术后 4~6 小时后进食留置食物,术后 3~4 小时则根据患者的实际情况恢复正常饮食。监测患者的尿量、尿颜色,保证尿管无弯折、脱落的问题。

1.3 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计学软件分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 统计学有意义。

2 结果

2.1 两组患者术后康复指标对比

实验组患者下床时间、下床活动时间、下床活动距离均优于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 两组患者术后康复指标对比

组别	例数	首次下床 时间 (h)	首次下床 活动时间 (min)	首次下床 活动距离 (m)
实验组	41	30.25 ± 5.25	29.52 ± 5.25	7.14 ± 1.85
对照组	41	38.85 ± 6.59	20.11 ± 4.35	4.05 ± 1.52
t		8.825	8.462	5.625
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者机体功能和情绪恢复情况

实验组患者护理后 ADL 量表评分均高于对照组, SAS 评分和 SDS 评分低于对照组, $P < 0.05$ 统计学有意义。见表 2。

表 2: 两组患者机体功能和情绪恢复情况

评估指标	实验组	对照组	t	P
SAS 护理前	52.25 ± 5.52	53.05 ± 5.82	0.825	> 0.05
评分 护理后	32.25 ± 3.52	45.42 ± 5.14	8.525	< 0.05
SDS 护理前	53.52 ± 5.82	53.85 ± 5.58	0.571	> 0.05
评分 护理后	33.25 ± 3.52	48.52 ± 5.44	8.895	< 0.05
ADL 护理前	39.52 ± 9.25	39.85 ± 9.77	0.568	> 0.05
评分 护理后	72.35 ± 5.52	60.52 ± 5.14	9.052	< 0.05

(下转第 129 页)

全丧失下肢的运动功能。因此,在膝关节退行性病变发生后,应该尽早进行治疗^[4]。

膝关节退行性病变的临床治疗,不仅要有效缓解膝关节的疼痛、肿胀、僵硬等症状,同时需要修复受损的膝关节。常规的药物治疗方法,主要侧重于消炎、止痛。在短期内,患者的临床症状得到改善,膝关节活动也得到一定程度的恢复,但是病情仍会持续进展、恶化,难以获得理想的治疗效果。手术治疗的开展,则是为了更好的改善膝关节退行性病变患者的运动功能,防止病情的持续进展^[5]。由于患者的膝关节受到严重的破坏,可以通过膝关节置换术进行修复。使用人工假体置换受损膝关节,恢复膝关节运动功能,帮助患者回归正常的生活。经过膝关节置换术治疗后,膝关节退行性病变患者的临床症状得到有效缓解,减少了膝关节疼痛、僵硬、肿胀对于日常生活活动的困扰。在膝关节置换术治疗期间,实现了对膝关节解剖结构的重建,患者在术后康复后,能够恢复正常的膝关节活动^[6]。

膝关节置换术是治疗膝关节退行性病变的良好选择,但是在手术治疗和术后恢复期间,需要加强对风险因素的防范,进而保障手术安全、顺利进行,促进患者术后的快速康复。术前做好充分的准备工作,针对膝关节退行性病变患者进行健康教育、手术指导,让患者对于自身疾病、手术治疗方法有着全面的了解,保持良好的身心状态,积极、主动的配合治疗。为了加快膝关节退行性病变患者的术后恢复,需要做

好康复护理工作。术后将患者调整为舒适的体位,正确进行肢体摆放。在肢体活动受限的情况,医护人员协助患者调整体位姿势,对于容易形成压疮的部位,做好相关的防护措施。加强对手术部位的保护,避免手术部位受到压迫、刺激和污染。在此基础上,在医护人员的指导下,进行功能恢复训练,进而加快其康复进程。

综上所述,膝关节退行性病变患者接受膝关节置换术治疗期间,实施针对性的护理干预,可以加快修复膝关节损伤的修复,改善患者的下肢运动功能。

参考文献:

- [1] 谢泰安. 关节置换术治疗老年膝关节退行性骨关节炎的临床疗效探讨[J]. 中国全科医学, 2022, 24(S2):135-137.
- [2] 魏慧明, 贾玉庆. 同期双侧全膝关节置换术在双膝骨性关节炎治疗中的效果研究[J]. 智慧健康, 2021, 7(33):57-59.
- [3] 韦巍, 薛峰. 人工全膝关节置换术对重度膝关节骨性关节炎患者关节功能及炎性因子的影响[J]. 中国实用医药, 2022, 16(31):92-94.
- [4] 卢立军. 人工膝关节置换术治疗重度膝关节退行性骨关节炎的效果分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(31):94-96.
- [5] 周磊磊, 吴春阳. 全膝关节置换术对膝关节骨性关节炎患者综合疗效评价[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(10):1444-1446.
- [6] 赵毅, 甘浩屹. 膝关节置换术治疗膝关节退行性病变的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 6(06):70-72.

(上接第126页)

者感染风险,同时还会对疗效及患者安全造成影响,因此不断优化手术室护理安全,对提升手术室管理质量起着重要意义^[3]。护理质量高低将直接影响到患者手术疗效与生命安全,一旦出现不安全因素都会对患者造成损伤,促使其治疗周期延长,对于手术室护理人员而言,其不仅需具备过硬业务能力与专业知识,而且还需不断更新自身护理理念,经强化手术室护理工作,以此来确保患者手术顺利开展及术后快速康复^[4]。细节护理属于前瞻性护理方案,将以患者作为护理中心,及时发现护理服务中安全隐患并予以相应干预,可为患者提供优质护理服务;将强化护理人员自身操作能力以及综合素质,利于护患间维持良好关系,同时还能熟练配合医师完成手术,对手术成功率提升及患者术后康复起着积极促进作用^[5]。此试验得出,与对照组的护理质量以及护理安全性相比,观察组明显更优,可见实施细节护理,可降低护理差错发生,

确保患者治疗安全性。

综上所述,对于接受手术治疗的,应用细节护理所取得的干预效果更佳,可满足患者治疗需求,应推广使用。

参考文献:

- [1] 易明芝, 张欢, 刘炳等. 基于循证的细节护理预防手术室患者术中压力性损伤的应用观察[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(33):26-28.
- [2] 刘晖. 手术室患者护理安全管理研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(06):35-38.
- [3] 肖红利, 樊旭, 陈坤坤等. 细节护理对肝胆外科手术患者的护理效果[J]. 河南医学研究, 2022, 31(09):1705-1708.
- [4] 汪玲玲. 手术室细节护理在提高手术室护理安全中的作用研究[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(05):370-371.
- [5] 肖伟. 细节护理在手术室优质护理服务中的应用价值[J]. 继续医学教育, 2021, 35(09):119-120.

(上接第127页)

2.3 术后并发症发病率对比

实验组患者术后并发症发病率低于对照组, $P < 0.05$ 。见表3。

表3: 术后并发症发病率对比

组别	例数	低体温	恶心 呕吐	便秘	应激性 溃疡	并发症 发病率(%)
实验组	41	0	1	1	0	2(4.88%)
对照组	41	2	3	2	3	10(24.39%)
χ^2						18.625
P						< 0.05

3 讨论

手术治疗都会有一定的风险,患者情绪也会因此受到一定的影响,担心手术疼痛和预后情况,患者不良情绪严重则

需要采取有效护理干预。常规护理在脑膜瘤手术应用中无法控制术后并发症的发生,也因为手术的特殊性,快速康复外科受到极高的重视。快速康复外科是患者为恒速器实施规范化护理干预,以此来改善患者机体疼痛、降低治疗成本,在快速康复外科基础上实施的精细化护理就是进一步将护理措施细化,对促进手术患者预后有重要意义。

参考文献:

- [1] 杨会婷, 赵彬芳, 王樑, 曹姪妮. ERAS理念下的围术期系统化管理对颅内脑膜瘤患者术后恢复情况及近期预后的影响[J]. 河北医科大学学报, 2021, 42(10):1155-1160.
- [2] 薛涛, 乔艳玲, 王伟红, 陈启众, 程倩, 袁梦. 加速康复外科护理在脑膜瘤病人中的应用研究[J]. 全科护理, 2020, 18(03):325-329.