

围手术期细节护理在进行手术治疗的颅脑肿瘤患者

王娅莲

荆门市第一人民医院 湖北荆门 448000

摘要：目的：探讨颅脑肿瘤手术患者应用围手术期细节护理的效果。方法：2020.4-2021.7，选取 40 例颅脑肿瘤手术患者进行研究，通过双色球法分组，对照组与观察组分别在围手术期实施常规护理、细节护理，比较两组结局。结果：护理后观察组焦虑、抑郁、疼痛评分低于对照组 ($P < 0.05$)。护理后观察组护理满意度 95.00% 大于对照组 75.00% ($P < 0.05$)。结论：颅脑肿瘤手术患者实施围手术期细节护理，可改善负面情绪与疼痛症状，提高护理满意度。

关键词：颅脑肿瘤；手术；围手术期；常规护理；细节护理

颅脑肿瘤是常见神经外科疾病，多在人体颅腔中发生。确诊后多通过肿瘤切除术治疗，可最大程度上消除肿瘤对颅脑组织造成的压迫，改善患者的神经功能^[1]。但患者病变部位特殊，手术属于侵入性操作，所以容易发生手术应激反应。为改善患者的状态，做好其围手术期护理工作是很有必要的。本文以 40 例颅脑肿瘤手术患者为对象，探讨围手术期细节护理的效果，见下文。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2020.4-2021.7，选取 40 例颅脑肿瘤手术患者进行研究，通过双色球法分组，每组 20 例。对照组，男女比是 13:7，年龄 30-74 岁 (52.40 ± 7.18) 岁，病程 2 月-5 年 (2.68 ± 0.91) 年。观察组，男女比是 12:8，年龄 32-73 岁 (52.65 ± 7.21) 岁，病程 3 月-4 年 (2.40 ± 0.89) 年。上述资料对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组实施围手术期常规护理，严格控制病房环境，遵医嘱提供用药，做好入院健康教育，密切监测患者病情，及时发现并处理并发症。

观察组实施围手术期细节护理，（1）术前护理：因患者疾病的特殊性、手术部位的特殊，患者多伴有严重不良情绪，会增加手术风险，降低手术耐受性。护士需结合患者这一特点，积极评估患者心理状态，从多方面调节患者的心理状态。如阐述手术成功、效果理想、预后良好及生存时间长的病例，提升患者的手术信心，缓解其不良情绪。再者，部分患者对

疾病与手术存在错误认知，护士需主动结合其文化水平与学习能力，进行疾病健康教育，通过颅脑肿瘤教育视频、教育图册与口头教育，提升患者与家属对疾病的准确认知。（2）术后护理：术后将患者转移至病房后，需提供 24h 持续监测，明确患者的生命体征变化。妥善固定患者的各项管道，保证管道位置正常、引流袋定时更换、预留一定长度避免导管牵拉等不良事件，同时还需监测引流液情况，明确其实际性质与含量，及时发现异常。在患者麻醉苏醒后，第一时间将患者头部朝向一侧，预防呼吸道堵塞或是误吸现象。定时帮助患者清洁口腔，预防口腔感染累及手术部位。术后还需科学评估患者的疼痛症状，结合评估结果给予相应镇痛，缓解其术后疼痛，提升其舒适度。考虑到患者术后的卧床时间较长，还需在不影响手术切口的基础上，帮助患者定时翻身，按摩患者的受压部位，改善其血液循环状态，预防并发症。

1.3 观察指标

两组患者的（1）负面情绪，通过焦虑自评量表^[2]、抑郁自评量表^[3]获取，分值越高情绪状态越差；（2）疼痛症状，通过视觉模拟评分法^[4]获取，总分 0-10 分，分值越高疼痛症状越严重；（3）满意度，通过护理满意度调查问卷获取。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS22.0 统计学软件进行统计分析。

2 结果

2.1 负面情绪、疼痛症状评定

以焦虑、抑郁、疼痛评分为指标，护理前两组比值 ($P > 0.05$)，护理后观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表一。

表 1 两组负面情绪、疼痛症状评分 ($n=20$ 例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	焦虑评分		抑郁评分		疼痛评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	58.73 $\pm$ 3.69	40.28 $\pm$ 3.34 Δ	60.45 $\pm$ 3.94	41.65 $\pm$ 3.52 Δ	6.09 $\pm$ 1.43	2.07 $\pm$ 0.68 Δ
对照组	58.45 $\pm$ 3.68	51.27 $\pm$ 3.40 Δ	60.80 $\pm$ 3.97	52.39 $\pm$ 3.57 Δ	6.02 $\pm$ 1.41	3.56 $\pm$ 0.71 Δ
t 值	0.271	7.480	0.165	7.132	0.345	7.865
P 值	0.455	0.001	0.571	0.001	0.508	0.001

注：与同组比较， $\Delta P < 0.05$ 。

2.2 满意度评定

以护理满意度为指标，护理后观察组大于对照组 ($P <$

0.05)。见表二。

表 2 两组满意度 (n=20 例, n/%)

组别	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	15	4	1	19 (95.00%)
对照组	7	8	5	15 (75.00%)
χ^2 值	-	-	-	5.287
P 值	-	-	-	0.001

3 讨论

颅脑肿瘤患者的病情相对复杂, 所以治疗难度偏大。该病是神经系统疾病, 所以患者的脑部神经受到相应损伤, 发病后多伴有剧烈头痛症状与短暂性意识障碍。临床多通过肿瘤切除术治疗颅脑肿瘤, 但围手术期多联合有效护理。细节护理属于现代化护理, 主张在常规护理基础上从细节着手, 做好护理工作, 调节患者的身心健康。因病房责任护士不属于手术室护士, 所以细节护理主要分为术前护理与术后护理。实施护理时, 多结合患者的病情状态与临床护理经验, 明确护理细节问题并进行处理, 达到改善患者身心状态, 促进患者康复的目的。

综上可知, 颅脑手术患者实施围手术期细节护理, 效果显著。

参考文献

[1] PARHAR HARMAN S., CHANG BRENT A., DURHAM J. SCOTT,

et al. Post - acute care use after major head and neck oncologic surgery with microvascular reconstruction[J]. The Laryngoscope: A Medical Journal for Clinical and Research Contributions in Otolaryngology, Head and Neck Medicine and Surgery, Facial Plastic and Reconstructive Surgery, 2018, 128(11):2532-2538.

[2] 郭文荣. 围手术期细节护理在进行手术治疗的颅脑肿瘤患者护理中的应用研究[J]. 中华养生保健, 2020, 38(9):115-116.

[3] 杨硕, 李靳思. 细节护理在颅脑肿瘤患者围术期中的效果观察及并发症发生率影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(24):11.

[4] 陈艳. 围手术期细节护理在进行手术治疗的颅脑肿瘤患者护理的应用价值[J]. 中国保健营养, 2020, 30(15):135.