

快速康复外科护理在脑膜瘤围手术期中的应用

王道敏

湖北省十堰市太和医院 湖北十堰

【摘要】目的 探究在对脑膜瘤患者术期护理过程中将快速康复外科护理模式进行运用的价值。**方法** 在2022年3月至2023年3月本院进行手术治疗脑膜瘤患者66例为对象,按照数字表随机排序并分组的方式,划分对照组(33例,开展常规护理支持)和观察组(33例,开展快速康复外科护理)。分析护理效果。**结果** 对比两组术中出血量、手术时间、下床活动时间、住院时间,观察组均短于对照组, $P<0.05$ 。对比两组术后并发症发生率,观察组低于对照组, $P<0.05$ 。两组术后生活质量,观察组高于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 在对脑膜瘤患者进行术期护理过程中将快速康复外科护理模式进行运用,可以减少术中出血量,缩短患者住院时间,降低并发症发生率,提升患者生活质量,有助于患者恢复。

【关键字】 快速康复外科护理; 脑膜瘤; 生活质量

【收稿日期】 2023年5月15日 **【出刊日期】** 2023年7月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000365

The application of rapid rehabilitation surgical nursing in the perioperative period of meningioma

Daomin Wang

Taihe Hospital in Shiyan, Hubei

【Abstract】 objective To explore the value of applying the rapid recovery surgical nursing model in the perioperative care of meningioma patients. **Method** From March 2022 to March 2023, 66 patients with meningioma underwent surgical treatment in our hospital. They were randomly sorted and divided into a control group (33 cases, receiving routine nursing support) and an observation group (33 cases, receiving rapid rehabilitation surgical care) according to a numerical table. Analyze the effectiveness of care. **The results** showed that the observation group had shorter intraoperative bleeding volume, surgical time, time to get out of bed activity, and hospital stay compared to the control group ($P<0.05$). Comparing the incidence of postoperative complications between the two groups, the observation group was lower than the control group ($P<0.05$). The quality of life after surgery in the observation group was higher than that in the control group, $P<0.05$. **Conclusion** The application of rapid recovery surgical nursing mode in the perioperative care of meningioma patients can reduce intraoperative bleeding, shorten patient hospitalization time, reduce the incidence of complications, improve patient quality of life, and help patients recover.

【Key words】 rapid rehabilitation surgical nursing; Meningioma; Quality of Life

脑膜瘤为当前脑科肿瘤类病症中最为常见且发生率较高的类型,患者以成年男性为主。会导致患者存在有抽搐、头痛、肢体功能障碍等方面症状,部分患者甚至会存在有意识障碍以及听觉异常等症状,病症诱发因素较为复杂^[1-2]。在对该部分患者进行手术治疗的过程中,因手术存在有一定创伤性,为促使患者可以尽快恢复,需做好手术期间护理工作。将快速康复外科护理模式运用到该部分患者手术期间逐步在临床得到运用^[3-4]。本次研究就主要对快速康复外科护理模式在脑膜瘤患者护理中的具体价值进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2022年3月至2023年3月本院进行手术治疗脑膜瘤患者66例为对象,按照数字表随机排序并分组的方式,划分对照组(33例,开展常规护理支持)和观察组(33例,开展快速康复外科护理)。在患者组成方面,对照组中包括男性17例,女性16例,年龄在34—64岁间,均值为(51.23±1.73)。观察组中男性18例,女性15例,年龄在33—65岁间,均值为(52.01±1.83)。对比两组基本资料,无差异, $P>0.05$ 。

纳入指标：认知、交流功能正常；无精神类疾病；无高血压、冠心病等常见慢性疾病；愿意参与本次研究。排除标准：不愿参与本次研究；近期存在有手术史；存在有药物过敏症状。

1.2 方法

对照组在在接受手术治疗过程中，护理人员的各方面护理操作都按照常规护理规定进行开展。护理人员需耐心为患者讲解在手术流程，并对患者术前心理进行疏导。手术过程中做好对应手术配合操作，保障手术顺利性，术后做好常规切口护理以及用药指导等。在对观察组进行护理时则需要将快速康复外科护理模式进行运用，干预措施如下：（1）术前护理。在手术前，护理人员需要积极和患者进行交流，评估患者对自身病症的了解情况，按照图片或者视频等方式对患者进行手术宣贯，增加患者对脑膜瘤以及临床手术方案的认知程度。并指导患者掌握正确的呼吸方式，指导患者正确进行咳嗽、翻身等。在手术前 12h 可指导患者服用 500ml 葡萄糖溶液，在手术前 2h 可再服用 200ml，避免患者在手术期间存在有饥饿感。（2）术中护理。在手术操作过程中，护理人员需配合麻醉医生完成对应置管操作，并对患者各方面生命指标的变化情况准确进行评估，分析是否存在异常症状。在不影响手术正常操作的情况下，可适当将床头抬高，并对患者四肢等部位进行固定、遮盖等，保护好患者隐私。可以在患者四肢、腋下以及膝盖等部位放置软垫，达到改善局部组织受压情况的目的。并做好手术过程中保温护理操作，对手术内温度合理进行条件，在不影响药液温度的情况下，可对药液进行加热处理等，避免患者术中体温出现异常。（3）术后饮食护理。术后早期饮食需要以清淡容易消化食物为主，可以选择米粥、南瓜等，按照少食多餐的原则进行饮食。并结合患者具体恢复情况，适当调整饮食方案，逐步过度到正常饮食。需避免摄入油腻、辛辣等刺激性食物。并对脂肪、盐分以及糖分的摄入量严格进行控制。对于存在有吸烟、饮酒习惯的患者，在术后恢复过程中需告知患者戒烟、戒酒。（4）并发症护理。在术后恢复期间，患者出现并发症的机率较高，常见包括颅内血肿、癫痫以及脑疝等。护理人员需对患者术后各指标变化情况准确进行评估，分析患者瞳孔变化情况，及时对患者鼻腔、口腔等分泌物进行清理，促使患者呼吸道处在通畅的状态。及时判断患者是否存在有呕吐、头痛等表现，达到对颅内感染进行防控的目的。

1.3 观察指标

本次研究中需对两组病例手术过程中术中出血量、手术时间、下床活动时间、住院时间进行统计。并对比两组术后并发症发生率，运用 SF-36 量表对两组患者术后恢复过程中生活质量进行分析。

1.4 统计学方法

本次对比护理中和两组有关数据都按照 SPSS20.0 开展处理，按照均值±标准差的形式对计量数据表示，t 检验，计数数据则按照均值±标准差表示，卡方检测， $P<0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术期间各指标对比

对比两组术中出血量、手术时间、下床活动时间、住院时间，观察组均短于对照组， $P<0.05$ ，详见下表 1。

2.2 两组并发症发生率对比

对比两组术后并发症发生率，观察组低于对照组， $P<0.05$ ，详见下表 2。

2.3 两组术后生活质量分析

在干预前，观察组精力维度评分为（74.96±2.12），对照组为（75.11±1.62），对比 $t=1.758$ ， $P=0.568>0.05$ 。观察组情绪角色维度评分为（75.43±2.05），对照组为（75.61±1.42），对比 $t=1.252$ ， $P=0.427>0.05$ 。观察组躯体角色维度评分为（73.15±2.13），对照组为（74.93±1.76），对比 $t=1.585$ ， $P=0.117>0.05$ 。观察组社会功能维度评分为（72.05±1.61），对照组为（72.48±1.86），对比 $t=1.085$ ， $P=0.483>0.05$ 。在干预后，观察组精力维度评分为（91.36±1.67），对照组为（83.58±1.85），对比 $t=12.085$ ， $P=0.001<0.05$ 。观察组情绪角色维度评分为（92.46±1.76），对照组为（82.63±1.96），对比 $t=12.425$ ， $P=0.001<0.05$ 。观察组躯体角色维度评分为（92.04±1.78），对照组为（81.36±1.89），对比 $t=11.085$ ， $P=0.001<0.05$ 。观察组社会功能维度评分为（92.36±1.57），对照组为（83.58±1.75），对比 $t=11.258$ ， $P=0.001<0.05$ 。

3 讨论

脑膜瘤为颅内肿瘤中最为常见的类型，结合临床近几年接诊情况可以发现，在多方面因素的作用下，该部分患者的临床发生率存在有明显增加的趋势^[5-6]。虽然在临床手术方案持续完善的情况下，脑膜瘤患者的治疗效果已经在很大程度上得到提升。但因手术时间较长，术中对患者造成的创伤较大，患者术后恢复较为缓慢。在临床治疗过程中，为促使患者可以尽快进行恢复，更应当做好对应护理工作。

在常规护理支持的基础上对患者开展快速康复外

科护理模式。该护理模式的核心宗旨就在于,从不同角度对患者进行术期护理支持,帮助患者受损功能可以尽快得到改善。通过术前健康教育等干预,可以增加患者对病症以及手术方案的认识^[7-8]。在手术过程做好患者体位护理以及保温护理等,可以避免患者在长时间手术治疗过程中出现体温异常降低或者局部组织长时间受压等情况。在术后恢复过程中,护理人员准确评估患者各方面指标的变化情况,做好常见并发症防控护理干预,可以达到对术后常见并发症进行预防

的目的^[9-10]。在本次研究中,在对观察组进行护理时则将快速康复外科护理模式进行运用,对比常规护理方案可以发现,在该护理模式的作用下,可以缩短患者住院时间,并降低术后并发症发生率,提升患者生活质量,有助于患者术后迅速进行恢复。

综合本次研究,在对脑膜瘤手术患者进行护理的过程中可以将快速康复外科护理模式进行运用,间接达到帮助患者进行恢复的目的,提升对该部分患者的综合护理效果。

表1 两组手术期间各指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (h)	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	33	356.85±11.25	4.25±0.31	3.12±0.74	7.14±1.68
对照组	33	422.56±14.05	6.04±0.24	5.08±0.46	10.01±1.95
t	-	13.425	11.425	12.042	13.425
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

表2 两组并发症发生率对比[n, (%)]

组别	例数	感染	脑水肿	出血	发生率
观察组	33	1 (3.03)	1 (3.03)	1 (3.03)	3 (9.09)
对照组	33	2 (6.06)	3 (9.09)	2 (6.06)	7 (21.21)
χ^2	-	4.836	5.785	4.836	13.042
P	-	0.011	0.001	0.011	0.001

参考文献

- [1] 邹欣,吕燕,沈雁蓉,王芳.1例老年长期卧床脑膜瘤合并深静脉血栓并发心力衰竭病人的护理[J].全科护理,2022,20(19):2733-2736.
- [2] 韩娜.认知行为护理干预对脑膜瘤术后患者心理状态及睡眠质量的影响[J].中国医药指南,2022,20(18):183-185.
- [3] 陈利娜.快速康复理念用于大脑凸面脑膜瘤围术期病人护理中效果评价[J].智慧健康,2022,8(15):161-163+170.
- [4] 司爱冰.快速康复理念应用于脑膜瘤围术期患者的护理效果观察[J].临床研究,2021,29(03):175-177.
- [5] 黄志超.快速康复外科理念应用于脑膜瘤围手术期患者的临床护理效果[J].光明中医,2020,35(12):1927-1930.
- [6] 刘春艳.快速康复理念应用于脑膜瘤围术期患者的护理作用分析[J].中国医药指南,2020,18(14):209-210.
- [7] 丁星星.快速康复理念在脑膜瘤围术期患者护理中的应用效果[J].名医,2020(02):163.
- [8] 张玲,龙芳,张芳钧,王舰,吴雪,高俊丽,陈峥,常晓娟.多学科护理照顾模式在脑膜瘤围术期患者护理中的应用[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(12):1509-1512.
- [9] 陈宏松.快速康复理念在脑膜瘤围术期患者护理中的应用效果观察[J].中国医药指南,2018,16(32):214-215.
- [10] 杨莹.探讨快速康复理念在脑膜瘤围手术期患者护理中的应用效果[J].大家健康(学术版),2016,10(07):262-263.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS