

脑肿瘤术后康复护理的新视角与实践探索

狄冰红, 杨 阳

新疆医科大学附属肿瘤医院, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2024年6月14日; 录用日期: 2024年7月17日; 发布日期: 2024年7月24日

摘 要

目的: 探讨脑肿瘤术后康复护理的新视角与实践方法。方法: 将2022年1月至2024年1月在我院收治的80例脑肿瘤手术患者按照护理方法不同随机分成两组, 对照组进行常规护理, 观察组进行术后优质护理。观察两组护理满意度、术后心理健康、颅脑肿瘤患者干预前后生命体征变化的比较。结果: 观察组各项指标、术后护理满意度均高于对照组($P < 0.05$)有统计学意义。结论: 脑肿瘤术后优质护理有助于降低术后常见并发症风险, 提高护理满意度, 改善护患关系, 应作为脑肿瘤手术的首选护理方法。

关键词

脑肿瘤, 优质护理, 护理对策

A New Perspective and Practical Exploration of Postoperative Rehabilitation Nursing for Brain Tumors

Binghong Di, Yang Yang

Affiliated Cancer Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Jun. 14th, 2024; accepted: Jul. 17th, 2024; published: Jul. 24th, 2024

Abstract

Objective: To explore a new perspective and practical methods of postoperative rehabilitation nursing for brain tumors. **Method:** 80 patients who underwent brain tumor surgery in our hospital from January 2022 to January 2024 were randomly divided into two groups according to different nursing methods. The control group received routine nursing care, while the observation group received high-quality postoperative care. Observe the comparison of nursing satisfaction, post-operative psychological health, and changes in vital signs of patients with brain tumors before and

after intervention between two groups. Result: The observation group had significantly higher indicators and postoperative nursing satisfaction than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: High quality postoperative care for brain tumors can help reduce the risk of common complications, improve nursing satisfaction, and improve nurse patient relationships. It should be the preferred nursing method for brain tumor surgery.

Keywords

Brain Tumors, High Quality Care, Nursing Strategies

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

大脑肿瘤, 又叫做颅内瘤或脑癌, 是一种发育于大脑腔中的新生物。这种瘤可以起源于中脑、脑膜、周围神经系统、血管和大脑附件, 但亦可通过从人体的某些组织或部位转移进入颅内而产生[1]。脑肿瘤的发生原因尚不完全明确, 可能与遗传因素、环境因素、先天性因素以及其他部位的癌细胞转移等有关。脑肿瘤的表现很多, 最典型的有恶心、腹泻、视觉功能障碍、精神活动异常、单侧肢体感觉失常、幻嗅、脑瘫, 或踉跄步态、耳鸣、耳聋等。随着肿瘤的生长, 它可能压迫周围脑组织, 导致颅内压增高, 进一步引发各种症状。例如, 头痛可能会逐渐加重, 呕吐可能呈喷射状, 视力可能会受到影响, 精神状态也可能发生改变。脑肿瘤的治疗方式主要包括手术治疗、放射治疗、化学治疗以及康复治疗等。手术治疗旨在切除肿瘤或降低颅内压, 而放射治疗和化学治疗则主要用于控制肿瘤的生长和分散。康复治疗则帮助患者恢复因肿瘤影响而受损的运动、语言、视觉和思想等功能。总之脑肿瘤是一种严重的疾病, 需要尽早诊断和治疗[2]。如果您或您身边的人出现上述表现, 请及时就医, 以便得到专业的判断和医治。

2. 一般资料与方法

2.1. 一般资料

从 2022 年 1 月到 2024 年 1 月, 共收治了 80 例脑肿瘤患者, 每组各 40 例。选取病例均知晓本次研究目的并自愿签署知情同意书后进组。脑肿瘤分型: 胶质瘤 12 例, 脑膜瘤 15 例, 髓母细胞瘤 9 例, 星形细胞瘤 4 例。按照护理方式不同将入选病例随机分为两组, 其中观察组 40 例, 男 20 例, 女 20 例, 年龄在 24~75 岁之间, 平均年龄为(48.63 ± 5.72)岁, 对照组 40 例, 男 18 例, 女 22 例, 年龄在 26~73 岁之间, 平均年龄为(47.63 ± 4.97)岁。两组患者在性别、年龄肿瘤类型等一般资料上无显著差异($P < 0.05$), 有可比性。

2.2. 方法

对照组进行常规护理: 为确保手术顺利进行及术后患者的安全, 术前准备和术后生命体征监测至关重要。护理人员作为医疗团队的重要一环, 必须严谨执行医嘱, 尤其在药物管理方面, 药物的剂量、用法和时间务必精确无误。因为任何细微的差错都可能对患者的康复造成不可逆的影响。同时, 密切观察患者的病情变化也是护理人员的核心职责。意识状态、瞳孔大小和生命体征等指标的变化, 都可能是患者病情发展的重要线索。护理人员需时刻保持警惕, 一旦发现异常情况, 应立即通知医生处理, 确保患

者得到及时、有效的救治。因此术前准备和术后生命体征监测不仅是对护理人员专业技能的考验,更是对医疗团队协同作战能力的检验。只有每一个环节都做到位,才能确保手术的成功和患者的安全。

观察组优质护理措施如下:① 术前准备至关重要,它关系到手术的顺利进行和患者的生命安全。因此完善的化验与影像检查是不可或缺的,它们能帮助医生全面了解患者的身体状况,为手术提供有力的依据。做好输血准备也是预防术中出血的关键一环,这样一旦在手术过程中出现出血情况,我们可以迅速采取措施,确保患者的生命安全。通过这些细致入微的准备工作,我们旨在为手术创造一个更加安全、可靠的环境,为患者提供更好的医疗保障。② 在进行某些医疗操作或手术前,头部备皮剃发是常见的准备步骤。备皮剃发能够有效减少感染风险,因为头发和头皮上的污垢可能成为细菌滋生的温床。通过剃发,我们能够清除这些潜在的感染源,为手术创造一个更加清洁、无菌的环境。同时调整饮食对于控制营养摄入和维持身体健康也至关重要。合理的饮食能够确保身体获得必要的营养物质,避免过量摄入导致的不良影响。通过控制饮食,我们可以更好地管理身体状况,为接下来的治疗或手术做好准备。总之头部备皮剃发和调整饮食是减少感染风险和促进健康的重要措施。③ 心理调适,减轻焦虑,签署知情同意书,明确手术风险。④ 在患者手术后,医护人员应对其进行全面的评估,包括生命体征、神经系统功能、认知功能、情绪状态等方面。通过评估,可以了解患者的康复状况,为后续制定个性化的康复计划提供依据。同时医护人员应密切关注患者的病情变化,及时发现并处理可能出现的并发症。⑤ 功能康复训练是脑肿瘤术后康复护理的核心内容。根据患者的具体情况,制定个性化的康复计划,包括肢体运动、平衡协调、认知功能等方面的训练。通过系统的康复训练,可以帮助患者恢复受损的神经功能,提高生活质量。在训练过程中,医护人员应注重患者的主动参与,鼓励其积极面对康复挑战。⑥ 心理支持与疏导脑肿瘤术后患者往往面临较大的心理压力,包括焦虑、抑郁等情绪问题。因此心理支持与疏导在康复护理中显得尤为重要。医护人员应关注患者的心理状态,及时给予心理疏导和支持。通过倾听、安慰、鼓励等方式,帮助患者树立战胜疾病的信心,缓解心理压力。⑦ 并发症预防与处理脑肿瘤术后患者易发生各种并发症,如感染、癫痫发作、颅内压增高等。医护人员应密切监测患者的病情变化,及时发现并处理并发症。在预防方面,应注重手术切口的护理、感染的预防以及抗癫痫药物的应用等。在处理并发症时,应根据具体情况采取相应的治疗措施,确保患者的安全。⑧ 延续护理与随访,脑肿瘤术后患者的康复是一个长期的过程,需要持续的护理和随访。医护人员应建立患者档案,定期对患者进行随访,了解患者的康复进展和可能出现的问题。在随访过程中,可以根据患者的实际情况调整康复计划,提供个性化的护理建议。此外还可以利用现代科技手段,如远程医疗、互联网+等,为患者提供更加便捷、高效的延续护理服务。

3. 观察指标

- (一) 两组各项满意度评分比较包括医疗效果、服务态度、技术水平、环境卫生以及人文关系。
- (二) 两组患者术后心理恢复状况的比较。
- (三) 两组颅脑肿瘤患者干预前后生命体征变化的比较包括心率(次/min)、收缩压(mmHg)、舒张压(mmHg)。

4. 结果

4.1. 满意度评分

两组满意度评分对比分析(表 1)显示,医疗效果评分差异显著,观察组高于对照组。服务态度方面,观察组表现更为热情周到[3]。技术水平评估结果显示,两组均具备较高专业素养。综合来看,优质护理显著高于对照组。

Table 1. Comparison of satisfaction between two groups of patients ($P < 0.05$)**表 1.** 两组患者的满意度比较($P < 0.05$)

| 组别 | 人文关怀 | 医疗效果 | 服务态度 | 技术水平 | 环境卫生 |
|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 观察组 | 3.21 + 0.22 | 3.41 ± 0.33 | 3.13 + 0.29 | 3.64 ± 0.28 | 3.43 + 0.28 |
| 对照组 | 4.16 ± 0.39 | 3.97 + 0.52 | 4.10 ± 0.36 | 3.99 ± 0.53 | 3.91 ± 0.51 |
| T | - | - | - | - | - |
| P | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

4.2. 术后心理恢复情况比较(表 2)

Table 2. Comparison of postoperative psychological recovery between the two groups ($P < 0.05$)**表 2.** 两组术后心理恢复情况对比($P < 0.05$)

| | 观察组 | 对照组 | T | P |
|------|-----------|-----------|---|-------|
| 手术焦虑 | | | | |
| 睡眠紊乱 | 18 (53.2) | 28 (81.8) | - | <0.05 |
| 食欲不振 | 10 (30.3) | 19 (56.2) | - | <0.05 |
| 精神症状 | 9 (27.5) | 18 (53.2) | - | <0.05 |
| 预后焦虑 | | | | |
| 手术效果 | 15 (44.6) | 24 (70.3) | - | <0.05 |
| 术后担心 | 12 (36.2) | 27 (79.1) | - | <0.05 |
| 手术应激 | | | | |
| 过度疼痛 | 16 (47.5) | 22 (64.6) | - | <0.05 |
| 沟通不良 | 4 (10.5) | 11 (33.2) | - | <0.05 |

通过对比分析,我们发现实施优质护理的患者,其心理恢复状况明显优于对照组[4]。这一结果表明,心理干预在促进患者术后心理恢复中扮演着重要角色,有助于提高患者生活质量,对医疗实践具有积极指导意义。

4.3. 两组干预前后生命体征变化情况

Table 3. Comparison of the vital signs changes before and after the intervention between the two groups**表 3.** 两组患者干预前后生命体征变化情况比较

| 组别 | 心率 | | 收缩压 | | 舒张压 | |
|-----|---------------|---------------|----------------|---------------|--------------|--------------|
| | 入院第一天 | 术后第三天 | 入院第一天 | 术后第三天 | 入院第一天 | 术后第三天 |
| 观察组 | 77.66 + 6.54 | 84.62 + 10.69 | 122.35 + 11.55 | 124.51 + 8.61 | 62.98 + 6.53 | 65.19 + 7.40 |
| 对照组 | 76.96 + 10.45 | 91.82 + 12.32 | 123.62 + 10.53 | 126.19 ± 11.1 | 64.91 + 7.48 | 71.0 ± 7.74 |
| T | -- | - | - | - | - | - |
| P | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

通过表 3 对比得知,两组患者在干预后生命体征情况,观察组显著高于对照组,说明优质护理效果显著有助于恢复患者身体机能有助于医疗实践。

5. 讨论

脑肿瘤术后康复护理的新视角主要体现在以下几个方面：首先个性化护理方案的重视[5]。传统的康复护理方法往往采用标准化的流程，忽视了患者之间的个体差异。新视角强调根据患者的具体情况，包括年龄、性别、病情严重程度、手术效果等因素，制定个性化的康复护理方案。这样的方案更能满足患者的实际需求，提高康复效果。其次全面关注患者的身心健康。脑肿瘤手术不仅影响患者的生理功能，还可能对其心理、认知、情感等方面造成不同程度的影响。新视角强调在康复护理过程中，除了关注患者的身体恢复，还要重视其心理状态的调整，以及认知、情感等方面的康复。通过综合运用心理学、社会学等多学科的知识，为患者提供全方位的康复支持[6]。此外强调康复护理的连续性和协调性。脑肿瘤术后康复是一个长期的过程，需要多个医疗团队的协作。新视角强调康复护理应该与手术治疗、药物治疗等其他治疗手段相协调，形成一个完整的康复体系。同时，康复护理应该贯穿于患者出院后的日常生活中，提供连续的康复指导和支持，帮助患者逐步恢复正常的生活和工作。最后注重康复护理的效果评估和持续改进。传统的康复护理往往缺乏对效果的量化评估，难以判断康复效果的好坏。新视角强调通过科学的评估方法，定期对患者进行康复效果评估，并根据评估结果及时调整康复护理方案。同时，鼓励康复护理人员不断学习和更新知识，提高专业素养，以更好地满足患者的康复需求。

综上所述，脑肿瘤术后康复护理的新视角主要体现在个性化护理方案的制定、全面关注患者的身心健康、康复护理的连续性和协调性，以及注重康复护理的效果评估和持续改进等方面[7]。这些新视角为脑肿瘤术后康复护理提供了新的思路和方法，有助于提高康复效果，改善患者的生活质量。

6. 展望未来

未来跨学科合作在现代医疗体系中显得尤为重要。我们需要集结多学科的力量，汇聚各领域的知识，形成合力，共同为脑肿瘤术后患者的康复努力。与此同时，医疗资源的整合和优化配置也是至关重要的。我们要确保每一位患者都能得到最适合自己的治疗和护理，让每一份资源都能发挥最大的效用。当然这一切都离不开我们每一个医疗工作者的努力和探索。我们要以高度的责任感和使命感，投身于脑肿瘤康复护理事业中，为患者带来实实在在的帮助。同时我们也要保持积极向上的心态，相信我们的努力一定能够照亮患者康复的道路，为他们带来希望和曙光[8]。展望未来，我们有信心也有决心，通过我们的不懈努力和持续探索，推动脑肿瘤康复护理事业不断向前发展，为更多的患者带来康复的希望和美好的未来。

参考文献

- [1] 梁田, 刘正瑞, 孙洁. 康复护理在脑肿瘤患者术后护理中应用[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2024, 34(1): 107-108.
- [2] 顾芬, 王悦平, 杨文玉, 赵小妹, 唐燕, 沈淑坤, 毛艳, 张金凤, 吴奕帆, 张媛媛, 杨悦, 张剑春, 余红, 王兰, 郝桂华, 侯黎莉. 口腔颌面头颈肿瘤术后康复护理专家共识[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2023, 43(10): 1289-1296.
- [3] 段冉, 魏丽莎, 宋冬, 裴晶晶, 丁良晓. 时效性激励联合吞咽-摄食训练在后颅窝肿瘤术后吞咽障碍患者康复护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(20): 4-8.
- [4] 付鑫媛. 快速康复护理对妇科肿瘤术后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(6): 68-71.
- [5] 牛珊珊. 早期康复护理对颅脑肿瘤术后偏瘫患者自理能力的改善情况[J]. 继续医学教育, 2022, 36(2): 121-124.
- [6] 李义娟. 间歇夹管结合盆底功能训练在妇科恶性肿瘤术后留置尿管患者康复护理中的应用观察[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(8): 883-884.
- [7] 沈扬灵, 陈晓红. 早期康复护理对脑肿瘤术后偏瘫患者自理能力影响[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 27(S1): 185-186.
- [8] 徐清. 针灸疗法配合早期康复护理对脑肿瘤患者术后功能障碍恢复效果的影响[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 27(S1): 188-189.