

脑膜瘤患者手术中实施优质护理的临床效果

陈焕焕

郑州工业应用技术学院，河南 新郑 451100

DOI:10.61369/MRP.2025050030

摘要： 手术切除肿瘤能够解除脑组织受压状态，使局部压力恢复正常，改善脑室循环及神经功能，通常作为治疗脑膜瘤的首选方案。随着外科技术的更新及医疗器械的进步，手术切除脑膜瘤病灶的风险大幅度下降。但是，手术过程中患者发生的应激反应仍属于不可控因素，且手术并发症仍是术后恢复过程中不可忽视的威胁。因此，医护人员必须高度重视并采取相关护理措施，以确保手术安全及术后恢复质量。常规护理对脑膜瘤手术的作用十分有限，优质护理模式是对基础护理的夯实，为了分析该护理模式的作用，本文展开相关研究。

关键词： 脑膜瘤；手术；优质护理；应激反应；并发症；恢复时间

Clinical Effect of Quality Nursing in Meningioma Patients During Operation

Chen Huanhuan

Zhengzhou Institute of Industrial Technology, Xinzheng, Henan 451100

Abstract： Surgical resection of the tumor can relieve the compression on brain tissue, restore normal local pressure, improve cerebrospinal fluid circulation and neurological function, and is typically the preferred treatment for meningiomas. With advancements in surgical techniques and medical devices, the risks associated with surgical resection of meningioma lesions have significantly decreased. However, the patient's stress response during surgery remains an uncontrollable factor, and surgical complications remain a significant threat to postoperative recovery. Therefore, healthcare providers must pay close attention and implement appropriate nursing measures to ensure surgical safety and the quality of postoperative recovery. Conventional nursing care has limited effectiveness in meningioma surgery, while a high-quality nursing model builds on basic care. This article explores the role of this nursing model through research.

Keywords： meningioma; surgery; quality care; stress response; complications; recovery time

引言

手术切除病灶是治疗脑膜瘤的最佳方法，但手术过程可能引发的强烈应激（生理、心理）反应以及多种并发症也不容忽视，故在围术期实施必要的护理措施显得尤为重要^[1]。常规护理仅能满足基本医疗需求，但其对患者个体化的生理和心理需求方面可能存在不足，且被动式护理难以预防并发症^[2]。本次将优质护理模式应用于围手术期，旨在评估其对脑膜瘤患者应激反应、并发症预防及术后恢复的影响，为临床护理实践提供有价值的参考，相关研究内容如下。

一、资料与方法

（一）一般资料

搜集我院2023年2月至2024年2月收治的脑膜瘤手术患者的病历资料，从中抽取68例进行研究，以随机函数法分为对照组和试验组，各34例。对照组：男/女为20例：14例，颅底肿瘤/眶内肿瘤/其他部位肿瘤为18例：10例：6例，年龄28~65（42.75±9.26）岁，病程7个月~3年（1.68±0.62）年；试验组：男/女19：15，颅底肿瘤/眶内肿瘤/其他部位肿瘤为19例：10例：5例，年龄29~67（43.18±9.43）岁，病程8个月~3年（1.74±0.59）d。对比上述相关基线资料，两组各数据差异小，P

> 0.05。本次实验项目获得医院医学伦理委员会批准。

纳入依据：①诊断参照文献《脑膜瘤分子诊疗专家共识（2022版）》^[3]；②经体格检查、头颅CT、肿瘤活检等检查确诊；③具有手术治疗指征；④研究征得患者或家属同意。

剔除依据：①合并脑梗死等脑血管疾病；②合并颅内感染、重型颅脑损伤等疾病；③合并凝血功能障碍；④既往有精神病史；⑤合并肺脏等重要脏器功能障碍；⑥临床配合度低，或中途转院；⑦处于妊娠期、哺乳期的女患者。

（二）方法

对照组采用常规护理；试验组实施优质护理，具体内容

1.术前优质护理

①宣教及心理疏导：护士在患者入院后便带其参观医院，使患者快速熟悉病房、检验室等区域，消除其初入陌生环境的恐慌感。与患者熟悉后，根据患者认知能力，向患者介绍疾病、手术相关知识，重点讲解及早切除肿瘤对病情控制的作用，减少患者对手术的排斥感，减轻其应激反应，同时介绍围术期需要注意的事项，让患者做好心理准备。待患者与护士建立信任关系后，护士应鼓励患者敞开心扉、表述感受，评估患者是否承受着巨大的心理压力，耐心倾听患者担忧、需求，通过案例介绍、放松训练、情绪转移等方法^[4]，帮助其克服心理障碍，能更好地应对手术带来的心理挑战。

②预见性准备：第一，护士评估机体营养状态，若患者营养状态不佳，应指导患者遵循“三高（高热量、高蛋白、高维生素）饮食原则”，并酌情实施肠内营养支持；若患者营养过剩，则遵循“二低（低热量、低脂肪）饮食原则”^[5]。总之，根据患者实际情况有针对性制定饮食计划，尽可能让患者在术前达到最佳营养状态。第二，做好呼吸道准备，即指导患者进行正确地咳嗽、腹式呼吸，示范咳嗽姿势、技巧以及呼吸方法等，让患者术后能及时让痰液排出，避免发生肺部感染。第三，根据患者症状、表现，遵医予以个体化用药。若有头痛表现，则合理使用甘露醇；若有癫痫表现，则予以卡马西平等药物以抑制癫痫发作^[6]；若因合并症出现高血糖、高血压等表现，则予以胰岛素、钙通道抑制剂等药物治疗。用药前，护士需做好相关解释工作，使患者能够准确执行用药计划。

2.术后优质护理

①体位护理：在患者尚未恢复意识前，护士应将患者摆放成头偏一侧平卧位，及时吸痰、清理口腔内分泌物，避免误吸事件的发生；待患者意识逐渐恢复后，则适当抬高（一般为15~30°）床头，这能改善颅内血液循环^[7]。

②饮食护理：早期喂服患者少量温开水，若未见不适反应，予以少量米汤、牛奶等，随着患者胃肠功能逐渐恢复，则过渡至稀饭、馄饨等半流质食物，最后恢复至普食。需注意的是，食物应保持清淡且高营养，严禁摄入刺激性强的食物，同时应注意控制好食物温度，避免过热或过冷；若患者有癫痫表现，应明令禁止其饮用咖啡、浓茶等饮品^[8]。

③并发症预防：第一，注意观察引流情况，行引流袋更换等操作应遵循无菌原则，避免发生颅内感染。第二，加强体征监护，遵医进行脱水治疗，控制液体出入量，避免患者发生脑水肿、脑疝等^[9]。第三，预防性使用抗生素，及时更换切口敷料，注意观察切口情况，及时予以必要的消毒处理，避免发生切口感染。第四，病房保持安静，遵医行镇静、吸氧等治疗，减少癫痫发生风险。

（三）观察指标

（1）干预前、后，分别采集空腹静脉血，采用DG5033A型酶联免疫分析仪（南京华东电子集团医疗装备有限责任公司苏械注准20142401152）检测应激反应指标，包括Cor（皮质醇），正常参考值为50~230μg/L；ACTH（促肾上腺皮质激素），正

常参考值为1.1~17.6pmol/L；A-Ⅱ（血管紧张素Ⅱ），正常参考值10~30ng/L。（2）记录感染（包括肺部感染、颅内感染、切口感染）、脑水肿、癫痫发生的病例数目。（3）记录术后恢复时间（包括肛门排气、下床活动及住院时间）。

（四）统计学方法

以SPSS 26.0把研究需要的数据（应激反应指标、并发症发生率、恢复时间）进行收集分析，其中并发症发生率为计数资料，行卡方（ χ^2 ）检验；其余二者为计量资料，行t值检验。数据对比差异以P<0.05表示有统计学意义。

二、结果

（一）两组应激反应指标对比，见表1。

表1 两组干预前、后应激反应指标对比 [$\bar{x} \pm s$, n=34]

组别	Cor（μg/L）		ACTH（pmol/L）		A-Ⅱ（ng/L）	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	27.46 ±4.23	18.36 ±3.47	338.54 ±45.87	264.12 ±35.29	89.76 ±18.54	43.27 ±12.66
试验组	27.43 ±4.19	14.80 ±2.97	339.21 ±45.36	211.63 ±28.63	90.02 ±18.15	27.95 ±9.42
t	0.029	4.545	0.061	6.735	0.058	5.661
P	0.977	<0.001	0.952	<0.001	0.954	0.033

（二）两组并发症发生率对比，见表2。

表2 两组并发症发生率对比 [n（%）]

组别	例数	感染	脑水肿	癫痫	合计
对照组	34	4 (11.76)	2 (5.88)	1 (2.94)	7 (20.59)
试验组	34	1 (2.94)	0	0	1 (2.94)
χ^2	-	-	-	-	5.100
P	-	-	-	-	0.024

（三）两组恢复时间对比，见表3。

表3 两组恢复时间对比 [$\bar{x} \pm s$, n=34, d]

组别	肛门排气时间	下床活动时间	住院时间
对照组	1.47±0.32	6.39±0.93	9.26±1.57
试验组	0.92±0.18	4.43±0.65	7.78±1.14
t	8.735	10.073	4.448
P	<0.001	<0.001	<0.001

三、讨论

蛛网膜细胞异常增殖形成的肿瘤，称为脑膜瘤。脑膜瘤为颅内肿瘤常见类型，其患病率约为1/10000^[10]。脑膜瘤的症状各异，早期肿瘤较小往往不会引起特异性症状，待肿瘤生长至一定体积，致使脑组织受压，患者会出现头痛、呕吐等颅内高压表现，若治疗不及时，肿瘤可能损害神经组织，导致患者出现面瘫、失语、癫痫等神经症状^[11]。而且，有研究表明，脑膜瘤会影响脑室循环系统，使得脑脊液流动不畅，引起脑水肿等并发症^[12]。手术能够有效根治脑膜瘤，但大量报道证实，围术期提供

科学的护理措施是提高手术质量的关键^[13-14]。

本次研究中，试验组干预后 Cor、ACTH、A-Ⅱ 下降梯度较对照组更大，分析原因为：①优质护理为患者提供了更精准化、个性化的措施，包括宣教、心理干预、预见性干预、饮食指导等，这些不仅能够维持患者心态的稳定，且能改善患者生理状态，能有效抑制应激激素 Cor 的分泌，从而减轻应激反应。②该护理模式下护士能够及时根据患者表现使用一些药物，这些药物可能会干扰应激激素生成；且护士应用科学的护理措施，如体位摆放、并发症预防等，减少了患者经历的应激源，从而使应激激素下降梯度更大。试验组并发症发生率、恢复时间均较对照组更少，这是因为：①一方面，护士应用优质护理模式为患者提供更全面、科学的护理措施，患者心理、身体状况均能得到更好的调

整，进而减少并发症的发生^[15]；另一方面，护士术后加强监测、评估，及早发现患者潜在的风险并采取预防干预措施，使得并发症发生几率降低。②该护理模式并不是盲目遵循医嘱，护士在实际工作中指导患者掌握围术期自我管理技巧，如有效咳嗽、合理饮食等，让患者能够更好地管理自己的健康状况，缩短术后恢复时间。

综上，脑膜瘤手术会让患者产生不同程度应激反应，围手术期辅助实施优质护理，能让患者安心度过手术，避免其给患者带来不好的体验。同时，术前、术后强化基础护理，能预防并发症的发生。此外，该护理模式能为患者提供个性化服务，让其获得全面的身心照护，让患者尽快恢复健康。

参考文献

[1] 潘海洋, 吴静, 周萍. 基于护士主导的家属支持在脑膜瘤术后患者康复中的应用 [J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(1): 126-128.

[2] 句乐乐. 早期康复训练联合正念减压训练应用于脑膜瘤手术患者的效果 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2022, 14(10): 264-267.

[3] 中华医学会神经外科学分会神经肿瘤学组. 脑膜瘤分子诊疗专家共识 (2022 版) [J]. 中华神经外科杂志, 2023, 39(4): 325-338.

[4] 杨萍. 心理干预与康复护理在脑膜瘤切除术后应用 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(4): 420.

[5] 赵艳. 舒适护理干预对脑膜瘤手术患者术后并发症认知功能及睡眠质量的影响研究 [J]. 实用医技杂志, 2021, 28(5): 718-719.

[6] 肖晓花. 风险管理护理模式对脑膜瘤患者术后生活质量的影响 [J]. 中国药业, 2021, 23(S02): 196-197.

[7] 练琨, 陈芳, 李依溪. 循证护理在预防颅底脑膜瘤显微切除术后并发症中的应用效果观察 [J]. 临床研究, 2021, 29(11): 154-155.

[8] 尧安琪, 乐意敏, 朱惠丹. 感恩-拓展行为理论对脑膜瘤手术患者护理效果的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(22): 1-3.

[9] 徐晓炜, 孙羽. 以风险管理为基点的强化护理对脑膜瘤术后并发症的控制作用 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(19): 2476-2478.

[10] 刘娜, 刘秋月, 郭玉莲, 等. 认知行为干预配合音乐疗法对脑膜瘤术后患者心理状态、睡眠质量及心理弹性的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(3): 446-450.

[11] 吴楠, 何娟, 陈静, 等. 正念减压训练对脑膜瘤手术患者术前应激反应及知觉压力的影响 [J]. 医学临床研究, 2022, 39(7): 1116-1118.

[12] 吴敏, 王洪岩, 刘璐, 等. 动机性访谈结合思维导图式健康宣教对脑膜瘤切除术后患者应用效果探讨 [J]. 社区医学杂志, 2023, 21(7): 362-366.

[13] 李响. 实施优质护理模式在脑膜瘤患者手术中的价值分析 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(A01): 0436.

[14] 田红. 围手术期护理对脑膜瘤手术患者心理状态及护理满意度的影响 [J]. 中国医药指南, 2024, 22(5): 171-173.

[15] 唐小璐, 李小强, 何小宇, 等. 优质护理对脑膜瘤切除术后并发症的预防效果 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(4): 480-483.