

护理程序在脑肿瘤手术患者术后护理中的运用效果研究

陈佳杰 王 毓

空军军医大学第一附属医院神经外科监护室 陕西 西安 710000

摘要：目的：研究护理程序在脑肿瘤术后患者护理中的应用及效果评价。方法：选取2022年8月~2023年8月期间，本院收治的脑肿瘤手术的80例患者为研究对象，按照随机数字表法分为两组：观察组和对照组均有40例患者。对观察组患者实施护理程序进行护理，而对照组则采用常规护理手段。通过对比两组患者的术后恢复情况、并发症发生率以及患者和家属的满意度等评价指标，对护理程序的应用效果进行评估。结果：与对照组相比，观察组患者的术后恢复情况显著更佳，其并发症发生率为5.00%，而对照组的并发症发生率为8.00%，两组之间的差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。此外，观察组患者及家属对护理的满意程度也明显高于对照组，差异同样具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：护理程序的应用可以使护理工作更加规范有效，显著降低脑肿瘤患者的术后并发症发生率，提升患者的治疗效果和满意度。因此，护理程序值得在临床各类疾病的护理中推广应用。

关键词：护理程序；脑瘤手术；术后护理；运行效果

脑肿瘤作为神经外科领域的一种常见疾病，具有起病急、病情重的特点，因而致残率和死亡率均较高。传统的开颅手术方式因其较大的手术创伤、缓慢的恢复过程以及较高的并发症发生率，已不能满足现代医学对患者康复效果的高要求。随着医学技术的不断革新与进步，脑肿瘤手术正逐渐向着微创化的方向发展，尽管如此，手术后的并发症风险仍然存在，如何有效提升患者的术后康复效果，已成为当前医学界关注的焦点问题^[1]。

护理程序作为一种科学、先进、循环往复及系统性的护理方法，能够通过系统性的评估、计划、实施与评价，确保患者在接受护理服务过程中的每一个环节都能得到精准、高效的护理支持，从而有效避免护理疏漏，促进患者康复，并进一步提升患者的满意度。本研究采用护理程序对脑肿瘤术后患者进行精细化护理，取得了显著的康复效果。现将详细的研究报告呈现如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经过严格筛选，本研究选取了2022年8月~2023年8月期间，本院收治的80例脑部肿瘤手术患者作为研究样本。为确保研究的科学性和公正性，按照随机数字表法将这些患者均分为两组，每组各40例。在观察组中，采用了专门的护理程序进行术后护理。该组患者包括男性21名，女性19名，年龄跨度为30岁~70岁，平均年龄为（45.3±2.12）岁。而对照组则采用了常规的护理方法，包含男性患者20名，女性患者20名，年龄分布在31岁~72岁之间，平均年龄为（44.4±3.24）岁。经过详细的数据分析，发现两组患者在性别、年龄等基础资料上无显著

差异，具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：①患者必须经计算机体层摄影（CT）检查确诊为脑部动脉肿瘤；②患者的年龄需在18~75岁之间；③除了脑动脉瘤外，患者不应患有其他不能耐受手术的疾病；④患者及其家属需对研究内容有充分了解，并签署知情同意书。

排除标准：①存在认知障碍或精神类疾病的患者；②心脏、肝肾功能不全的患者；③术前生理指标异常，无法进行手术的患者；④术后无法配合本研究的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组：①经过严谨的临床研究，选取了两组患者，并为他们施行了相同的手术方法。②在术前护理方面，两组患者的处理方式基本一致，确保了实验的公正性和准确性。③在术后护理环节，为对照组患者提供了常规的脑部肿瘤手术护理方法，严格遵循医嘱进行操作^[2]。

1.2.2 观察组：①实施精心策划的护理方案，用于术后患者的护理工作，目标是确保患者获得更加周全和细致的照料。②患者入院后，由熟悉护理流程的医护人员与患者及其家属进行积极的沟通，全面掌握患者的基本情况，包括其身体状况、生活习惯和心理状态。③同时，深入研究患者的诊断病例，全面了解患者的病情发展。通过这两项工作的有效实施，能够科学合理地评估和预测患者术后可能出现的并发症和影响康复的因素，从而更好地推进护理工作并促进患者的康复。④关于术后并发症的发生情况，对于脑部肿瘤患者而言，无论采用何种治疗手段，术后均存在并发症的风险。这种风险是普遍存在的，不容忽视。⑤在评估患者的自理能力

时，由于脑部手术创伤较大，可能导致自主神经受到暂时性损伤，从而影响患者的自理能力^[3]。因此，对患者进行自理能力的诊断分级是必要的。根据临床上广泛使用的Barthel评分系统，满分为100分。具体分级如下：0~20分表示患者出现极严重功能障碍；20~45分表示患者出现严重功能障碍；50~70分表示患者出现中度功能障碍；70~90分表示患者出现轻度功能障碍。在依赖程度上，重度依赖意味着患者完全不能自理，需要他人的全面照顾；中度依赖则表示患者部分不能自理，需要他人的部分照顾；轻度依赖意味着患者极少部分不能自理，只需要他人的少量照顾；而无需依赖则表示患者完全能够自理，不需要他人的帮助。⑥对于术后患者的精神状态，一般来说，其状态可能会较差。因此，对患者进行精神状态的诊断评估是至关重要的。

1.3 观察指标

1.3.1 观察护理情况：①确认护理过程中可能存在的疏漏，旨在确保患者接受到全面且周到的护理服务。②通过对所有并发症发生率的精确计算，得以更深入地了解患者的康复状况，为后续的护理和治疗提供有力依据。③在患者出院之际，对其自理能力进行了系统评估。评估涵盖了日常生活自理能力以及主动进行肢体功能锻炼的情况。④采用改良Barthel指数评定量表(modified Barthel index, MBI)作为初次评估工具，以确

保评估结果的客观性和准确性。⑤根据痊愈、基本痊愈和未痊愈三种不同情况，计算治愈率。痊愈标准为患者生活完全自理，思路清晰，言语功能正常；基本痊愈为患者生活基本自理，能够借助辅助物行走，保留言语功能；未痊愈为患者未达到以上标准或病情有所恶化。这一评估提供了患者康复状况的全面视角，有助于进一步优化护理方案。

1.3.2 观察护理满意度：在术后3~6个月的追踪随访中，采用了自制问卷了解患者及家属对护理服务的满意度。问卷满分为10分，评分低于5分为不满意，5~7分为满意，高于7分为非常满意。通过这些评价，能够更全面地了解患者的康复情况，为今后的护理工作提供更有针对性的指导。

1.4 统计学分析

本次实验数据SPSS23.0软件进行统计学分析，计量资料对比采用t检验，表示($\bar{x} \pm s$)，计数资料对比采用 χ^2 检验，(n, %)表示，以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义

2 结果

2.1 对比两组患者护理效果

观察组在护理过程中的漏项以及并发症的发生率均低于对照组。同时，在患者出院时的自理能力以及治愈率方面，观察组也显著高于对照组。这些差异在统计学上具有显著意义($P < 0.05$)。具体数据详见表1。

表1 两组患者护理效果比较[n/%]

组别	例数(n)	护理漏项	并发症发生率	自理能力	治愈率
观察组(n)	40	1(2.50)	2(5.00)	30(75.00)	37(92.50)
对照组(n)	40	10(25.00)	8(20.00)	22(55.00)	22(55.00)
t值		11.246	11.268	11.368	12.799
p值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比两组患者护理满意度

观察组患者在护理满意度方面的总体表现显著优于对照组。观察组患者的总满意度高达92.50%，而对照组

患者的总满意度为70.00%。这一差异在统计学上具有显著意义($P < 0.05$)。详细数据请参见表2。

表2 两组患者护理满意度[n/%]

组别	例数(n)	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组(n)	40	23(57.50)	15(37.5)	2(5.00)	37(92.50)
对照组(n)	40	14(35.00)	14(35.00)	12(30.00)	28(70.00)
χ^2 值					11.256
p值					<0.05

3 讨论

脑部肿瘤主要发生在颅内，多为原发性病变，尽管其发病机制尚未明确，但发病率逐年上升，导致高致残率和致死率，已成为威胁人类生命的重大因素。目前，

针对脑部肿瘤患者的有效治疗方法主要是手术切除，但术后患者常面临多种并发症的风险，这对其康复构成了挑战。因此，对脑部肿瘤患者的术后护理提出了更高的要求。

护理程序作为一种科学、先进和有效的护理方法,已在多项临床研究中证实其在各类疾病护理中的显著效果。将护理程序应用于脑肿瘤术后患者的日常护理中,可以使医护人员更有目的、有计划地执行护理工作,从而促进患者的早期康复,减少术后并发症的发生。此外,通过心理支持,还能有效改善患者的心理状态,全方位地促进患者的康复,提高患者在护理过程中的满意度^[4]。

术后并发症是任何手术后都可能出现的现象,对于脑部肿瘤患者而言,其术后出现并发症的风险尤为高。研究表明,护理程序在脑部肿瘤患者的术后护理中能够显著降低并发症的发生率。

本研究对观察组实施了护理程序。在制定护理计划前,首先对患者的具体情况进行了深入的分析和评估。通过护理诊断,发现除了并发症外,自理能力弱、康复知识缺乏和心理压力大也是影响患者术后康复的重要因素。因此,护理人员在制定护理计划时,需综合考虑这些临床实际问题,并基于最新的研究进展和科学证据来制定护理实践^[5]。

针对脑肿瘤术后常见的并发症,制定了循证的护理措施,确保准确、及时地进行综合评估,密切观察患者情况,积极应对各种挑战,以最大限度地减少术后并发症的发生。

本研究的结果显示,与常规护理手段相比,护理程

序具有显著的优势。具体表现在护理漏项显著降低,患者出院时的自理能力、手术成功率和出院后的满意度均高于对照组($p < 0.05$),组间对比差异具有统计学意义。

综上所述,经过严谨的研究与实践验证,护理程序在脑肿瘤患者术后护理中的应用,可以显著提高其护理工作的规范性,进而有效降低并发症的发生率。这不仅有助于提升患者的治疗效果,还能显著提高患者的满意度。因此,这种护理程序具有广阔的推广价值,可广泛应用于临床各类疾病的护理实践中。

参考文献

- [1]赵道妍,宛楠,张远倩,陈鸿胜.居家产后护理小程序的设计与实现[J].福建电脑,2023,39(08):90-93.
- [2]张霞,袁真,吴莹,曾玉.标准作业程序在手术室护理管理中的应用现状研究[J].全科护理,2023,21(16):2199-2202.
- [3]阮选.护理程序对脑肿瘤手术病人术后护理的应用分析[J].人人健康,2018,(22):203.
- [4]纪光州.护理程序在脑肿瘤手术患者术后护理中的应用及效果评价[J].中国医学工程,2017,25(04):59-62.
- [5]周雪松,陈松,张丽伟,贾磊,刘英丽.护理程序在脑肿瘤手术患者术后护理中的应用[J].实用临床医药杂志,2016,20(08):158-160.