

风险管理护理模式在脑胶质瘤术后的效果观察

陈慕媛, 王菀琪

汕头大学医学院第一附属医院神经外科, 广东 汕头 515041

摘要: **目的** 探讨风险管理模式在脑胶质瘤患者术后护理中的临床效果。**方法** 选取 2012 年 2 月至 2013 年 7 月在神经外科住院手术治疗的胶质瘤患者 86 例为研究对象, 根据护理模式不同分为对照组和观察组, 对照组 43 例采用常规护理模式, 观察组 43 例采用风险管理护理模式。对两组患者不同时间点的心率、并发症发生情况、护理满意度及风险认知度进行分析。**结果** 入院时两组患者心率比较差异无统计学意义($t=0.36, P>0.05$), 观察组患者在术前、术中及术后的心率较对照组低, 差异均具有统计学意义($t=3.99, t=5.50, t=2.17, P<0.05$ 或 $P<0.01$); 观察组患者中有 2 例患者出现肢体功能障碍, 2 例患者出现语言功能障碍, 1 例高热症状, 与对照组相比并发症发生率显著降低(11.6% vs 65.1%, $P<0.01$); 观察组患者的护理满意度(90.70% vs 65.12%, $P<0.01$) 和风险认知度(93.02% vs 55.81%, $P<0.01$) 显著高于对照组。**结论** 对脑胶质瘤手术患者护理过程中采用风险管理能够有效的减轻患者的痛苦, 提高临床治疗效果, 对于提高患者生存质量及护理满意度有重要的意义。

关键词: 脑胶质瘤; 术后护理; 风险管理; 并发症

中图分类号: R 739.41 R 473.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)01-0114-03

脑胶质瘤是颅内最常见的原发性恶性肿瘤, 约占脑肿瘤总数的 40.49%^[1], 特别是高级别脑胶质瘤呈膨胀性、浸润性生长, 具有高发病率、高复发率、高病死率和低治愈率等“三高一低”的特点^[2-3]。目前高级别脑胶质瘤的治疗原则仍以手术为主, 术后辅以放疗、化疗等综合治疗。胶质瘤护理工作任务比较繁重, 护理潜在风险发生率、护患纠纷率不断提高。本研究分析风险管理在高级胶质瘤患者护理中的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 2 月至 2013 年 7 月在我院神经外科住院手术治疗的脑胶质瘤患者 86 例为研究对象, 临床表现有局限性神经功能障碍、癫痫、部分肢体运动障碍、颅内压升高及感觉神经障碍, 其中高级别脑胶质瘤 50 例, 低级别脑胶质瘤 36 例。根据护理模式不同分为观察组(给予风险管理护理)与对照组(给予一般护理), 每组 43 例。观察组中男 25 例, 女 18 例; 年龄 16~77(48.5±6.2)岁; 高级别脑胶质瘤 27 例, 低级别脑胶质瘤 16 例; 病程 5~25(10.5±9.9)个月。对照组中男 27 例, 女 16 例; 年龄 19~76(47.9±7.8)岁; 高级别脑胶质瘤 23 例, 低级别脑胶质瘤 20 例; 病程 5~31(13.5±11.6)个月。两组患者在性别、年龄、胶质瘤级别及病程方面差异

无统计学意义(P 均 >0.05), 具有可比性。

1.2 方法 对照组患者遵照医嘱给予常规护理管理, 即术后的一般护理措施, 医护人员对术后患者进行健康教育, 及时更换敷料, 防止切口感染, 保持病房安静、舒适, 保证患者良好的睡眠环境, 同时指导患者进行适当的康复运动, 嘱患者进食容易消化的食物, 少食多餐, 防止消化不良。当患者出现头痛等不适, 立即告知医师作出对应处理。观察组在常规护理的基础上给予风险管理, 参照如下。

1.2.1 风险因素及应对措施 针对护理中常出现的护理风险因素, 进行提前预演, 做好应急预案, 在风险发生时能够做出有效的抗风险处理。(1)骨髓抑制。对脑胶质瘤患者术后易出现的骨髓抑制情况, 患者应每周进行 1 次或 2 次抽血检查, 如出现白细胞降低时应遵照医嘱给予重组人粒细胞刺激因子治疗, 当白细胞低于 $1.0 \times 10^9/L$ 时, 应进行隔离护理, 谢绝探视, 加强巡视, 每天给予病房紫外线消毒, 在遵照医嘱给予重组人粒细胞刺激因子治疗的同时加服抗感染药物; 当患者出现疲乏、骨痛时, 应对患者进行疏导, 讲解该症状由于刺激因子治疗引起, 停药后会自行消失, 患者疼痛难忍时给予肌肉注射 0.1 g 盐酸布桂嗪治疗。(2)颅内出血。对于颅内出血的可能原因进行分析, 手术过程中损伤组织、止血不彻底、术后剧烈咳嗽、低氧、引流不畅等。全身麻醉没有清醒的患者为了避免误吸采取平卧位, 头偏向一侧; 麻醉清醒的患者为了促进颅内静脉回流采取头高脚低位。按照 2~3 L/min 给予吸氧, 防止脑部缺血缺氧引起脑水

肿加重、癫痫发作。遵医嘱定时巡视观察患者生命体征,约束躁动患者的四肢,避免意外发生。(3)肢体功能障碍。对于肢体功能障碍的可能原因,观察患者有无躁动及肢体运动受限,判断肌力,与医生商定后给予针对性的功能恢复训练及按摩护理,直至恢复术前状态。(4)语言功能障碍。针对语言功能障碍,护理人员应对患者进行心理疏导,积极与患者交流,给予针对性的语言功能训练,并调动家属积极配合语言恢复工作。(5)癫痫发作。癫痫会加重脑部缺血缺氧,增高颅内压,加重脑水肿,甚至引起手术区域再次出血而需二次手术。护理人员应床旁准备好各种抢救设施,准确记录癫痫发作的频率、持续时间,出现癫痫时,立即报告医师,给予患者抗癫痫药物,快速抢救:患者取平卧位,静脉注射丙戊酸钠,清除口腔中分泌物,低流量吸氧。(6)体温变化。护理人员密切观察患者体温变化,区分热型,鉴别泌尿感染、肺部感染等引发的高热,进行降温处理,并给予药物治疗。

1.2.2 健康教育 护理人员可以与患者进行耐心沟通,将术后护理中应该注意的事项与患者和家属沟通,使其充分认识到护理工作的重要性,增加对风险因素的认知。当病情好转时,护理人员可以调整护理计划,针对病情的不同阶段采取相应的风险管理。

1.3 观察指标 观察两组患者不同时点的心率,护理后不同并发症的发生情况及患者的护理满意度及风险认知度。护理满意度:将院内自编患者对护理工作满意度调查表发放患者,由患者本人填写,采用无记名的方式。调查表分 4 个项目,即非常满意、满意、不满意、很不满意。风险认知度:采用问卷调查方式,根据患者对胶质瘤手术的风险、可能带来的并发症等

因素的认知给予评估,满分为 100 分,80 分以上为认知度合格。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 19.0 进行统计学分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以百分比表示,用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同时间点心率比较 本研究结果显示,入院时两组患者心率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),观察组患者在术前、术中及术后的心率较对照组低,差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 1。

2.2 两组患者护理后并发症发生情况比较 本研究中观察组患者中有 2 例患者出现肢体功能障碍,2 例患者出现语言功能障碍,1 例高热症状,与对照组相比并发症发生率显著降低 (11.6% vs 65.1%, $\chi^2 = 22.24, P < 0.01$)。见表 2。

2.3 两组护理满意度、风险认知度比较 本研究结果显示观察组患者的护理满意度和风险认知度均高于对照组,且差异有统计学意义 ($\chi^2 = 8.17, \chi^2 = 15.64, P$ 均 < 0.01)。见表 3。

表 1 两组患者不同时间点心率比较 (次/min, $n = 43, \bar{x} \pm s$)

组别	入院时	术前	术中	术后
对照组	78.95 ± 9.74	92.69 ± 11.72	102.41 ± 12.96	83.64 ± 10.17
观察组	79.81 ± 12.06	83.18 ± 10.31	87.62 ± 11.97	79.04 ± 9.52
t 值	0.36	3.99	5.50	2.17
P 值	>0.05	<0.01	<0.01	<0.05

表 2 两组患者护理后并发症发生情况比较 例 (%)

组别	例数	颅内出血	肢体功能障碍	语言功能障碍	癫痫	高热	χ^2 值	P 值
观察组	43	0	2(4.65)	2(4.65)	0	1(4.65)	22.24	<0.01
对照组	43	1(2.32)	13(30.23)	8(18.60)	2(4.65)	4(9.30)		

表 3 两组患者护理满意度和风险认知度比较 例 (%)

组别	例数	护理满意度	风险认知度
观察组	43	39(90.70)	40(93.02)
对照组	43	28(65.12)	24(55.81)
χ^2 值		8.17	15.64
P 值		<0.01	<0.01

3 讨论

脑胶质瘤是中枢神经系统最常见的原发性肿瘤。而在全身肿瘤中,高级别脑胶质瘤 5 年死亡率仅次于胰腺癌和肺癌,5 年生存率不足 5%,对人类生命构成严重的威胁^[4-5]。术后常见并发症包括语言功能障

碍、肢体功能障碍、高热、癫痫、颅内出血等,其引发病因可能包含术中脑叶牵拉、头部包扎过紧、术中局部水肿及手术脑部功能区损伤等,术后密切观察患者的生命体征,发现异常及时告知医生进行处理,提高临床治疗效果^[6-7]。

风险管理是对护理工作中现存的或者潜在的护理风险进行识别、评价和处理,以减少护理意外事件的发生及减少对患者和医院的危害和经济损失^[8]。其目的是规避护理风险事件的发生,减少风险事件对患者带来的危害^[9-10]。本研究采用风险管理对脑胶质瘤术后可能发生的并发症进行针对性的预防,癫痫的发作可能由于术中脑叶牵拉、术后低钠血症及代谢

性酸中毒引起,针对该情况护理人员记录癫痫发作频率,持续时间,做好抢救准备,并给予患者抗癫痫药物治疗。针对可能引发颅内出血的术中损伤、止血不彻底、低氧及引流不畅等,麻醉中患者采取平卧位,头偏一侧,苏醒后采取头高脚低位处理,时刻观察患者的生命体征,避免发生意外。经过风险管理护理干预的观察组患者的术后并发症、患者满意度及风险认知度均显著优于对照组。

综上所述,对脑胶质瘤手术患者护理过程中采用风险管理,针对可能发生的风险进行针对性的防范能够有效的减轻患者的痛苦,提高临床治疗效果,对于提高患者生存质量及护理满意度有重要的意义。

参考文献

- [1] 宋姗姗,马骊. 脑肿瘤干细胞与胶质瘤生物治疗研究进展[J]. 中华神经医学杂志,2011,10(9):960-963.
- [2] 金宏,温娜,纪鹏艳等. 不同浓度五味子乙素对脑胶质瘤 SHG-44 细胞增殖的影响[J]. 中国实验诊断学,2011,15(12):2026.

- [3] 汪宇雄,熊永辉,杨进华. 影响脑胶质瘤手术疗效的相关因素分析[J]. 中国临床研究,2012,25(6):567-568.
- [4] 许乃滔,王志策. CT 灌注成像在脑胶质瘤分级中的价值及与微血管密度的相关性[J]. 海南医学院学报,2012,18(12):1708.
- [5] 许妍,韩倩,胡娟,等. 术后放疗联合福莫司汀化疗治疗成人人大脑深部低级别胶质瘤患者的护理[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(14):20-22.
- [6] 李海涛,王文,肖淳等. 小脑幕切开对缓解侧裂区胶质瘤术后脑水肿及降低颅内压的相关性研究[J]. 中国神经精神疾病杂志,2013,39(3):162-165.
- [7] 任琳,任学芳,郎黎薇,等. 全程无缝隙护理模式在胶质瘤术后患者中的应用[J]. 护理学杂志,2013,28(6):19-21.
- [8] 尹琴,李琼颖,毛洁敏,等. 自我管理教育对胶质瘤术后化疗患者生活质量的影响[J]. 上海护理,2014,14(3):9-12.
- [9] 王靖,刘慧敏,张燕,等. 护理风险管理对老年冠心病患者经桡动脉途径 PCI 术后严重不良事件的影响[J]. 河北医药,2013,35(12):1911-1912.
- [10] 刘雅芳,申静琳,曲德伟. 护理干预对胶质瘤患者生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2013,32(12):2712-2713.

收稿日期:2014-08-28 修回日期:2014-10-03 编辑:王娜娜

· 护 理 ·

解毒消瘀膏联合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎疗效观察与护理

武纪玲¹, 石瑞芳¹, 王想福², 谭小花¹

1. 甘肃省中医院门诊护理部, 甘肃 兰州 730003; 2. 甘肃省中医院骨科, 甘肃 兰州 730003

摘要: **目的** 探讨解毒消瘀膏联合玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎的临床疗效与护理体会。**方法** 将 2012 年 1 月至 2013 年 6 月门诊及住院部收治的 135 例膝骨性关节炎患者按就诊顺序随机分为治疗组 66 例(解毒消瘀膏 + 玻璃酸钠关节腔注射)和对照组 69 例(单用玻璃酸钠关节腔注射),分别于治疗后 6 周、3 个月、6 个月后进行膝关节功能评分,并观察比较两组不良反应发生情况。**结果** 两组患者在治疗后 6 周、3 个月和 6 个月 WOMAC 评分均明显降低(P 均 < 0.05),且治疗组低于对照组(P 均 < 0.05)。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 解毒消瘀膏联合玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎效果良好,安全性好。做好治疗期间的护理可提高临床疗效,减少药物不良反应的发生。

关键词: 解毒消瘀膏; 玻璃酸钠; 中药外敷; 膝骨性关节炎; 护理

中图分类号: R 684.3 R 473.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)01-0116-03

膝关节骨性关节炎(osteoarthritis, OA)是一种退行性骨关节病变,常见于中老年人,发病率呈逐年上升趋势。因此,研究有效、安全、性价比高于治疗膝 OA 的综合干预方案,是目前骨伤科学界面临的重大课题^[1]。近年来,我科通过采用解毒消瘀膏外敷联

合玻璃酸钠关节腔注射治疗膝关节 OA 患者,取得了较好疗效,现将疗效观察及护理体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月至 2013 年 6 月我院骨伤科门诊及住院治疗的膝关节 OA 患者 135 例。按就诊顺序随机将纳入的患者分为治疗组和对照组,治疗组 66 例(73 个膝关节),其中男 29 例,女 37 例;