

儿童颅内肿瘤切除术的围术期优质护理方法与效果

贾杰

首都儿科研究所附属儿童医院 北京 100020

摘要: 目的: 研究围术期优质护理干预儿童颅内肿瘤切除术的价值。方法: 研究共选取 38 例颅内肿瘤切除术儿童患者为研究对象, 患儿收治时间为 2022 年 06 月~2023 年 06 月, 采用随机数字表法分两组 (19 例/组), 一组实施常规护理 (设对照组), 另一组实施围术期优质护理 (设观察组), 对比分析两组干预效果。结果: 两组均无死亡病例 ($P > 0.05$), 两组对比, 观察组 ADL、GOS 评分及护理满意度更高, 并发症率更低 ($P < 0.05$)。结论: 针对儿童颅内肿瘤切除术, 通过围术期优质护理可以更好的预防并发症、改善预后, 取得患儿及家属信赖。

关键词: 儿童颅内肿瘤切除术; 围术期优质护理; 预后; 护理满意度

Abstract: **Objective:** To study the value of perioperative quality nursing intervention in children with intracranial tumor resection. **Methods:** study selected 38 cases of pediatric patients with intracranial tumor resection as the study object, children admitted time for June 2022 to June 2023, using random number table method in two groups (19 cases / group), a group of routine care (control group), another group of perioperative quality care (set observation group), comparative analysis of two groups of intervention effect. **Results:** There were no deaths in both groups ($P > 0.05$). Comparing the two groups, the observation group had higher ADL, GOS score and nursing satisfaction, and lower complication rate ($P < 0.05$). **Conclusion:** For children with intracranial tumor resection, the perioperative quality care can better prevent complications, improve the prognosis, and win the trust of children and their families.

Key words: Intracranial tumor resection in children; perioperative quality care; prognosis; nursing satisfaction

儿童中枢神经系统相关肿瘤绝大多数为颅内肿瘤 (即脑肿瘤), 临床尚未清楚掌握其病因, 推测与遗传、电离辐射等可能有关^[1-2]。当肿瘤组织对脑组织形成侵犯并对邻近脑区形成压迫下, 会出现一系列异常的症状体征, 一旦确诊, 需要积极展开治疗^[3]。手术是最主要的治疗手段, 然而其创伤性不可忽视, 为改善预后需要重视围术期护理^[4-5]。本文推荐优质护理模式并将其作用于此类患儿围术期, 为调查其干预效果特抽取部分病例进行分析, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究共选取 38 例儿童颅内肿瘤切除术患者为研究对象, 患儿收治时间为 2022 年 06 月~2023 年 06 月, 采用随机数字表法分两组 (19 例/组), 对照组、观察组之中的男/女患儿比例分别为 10/9 (52.63%/47.37%)、11/8 (57.89%/42.11%); 年龄 10 个月~11.5 岁、1-12 岁, 平均年龄 (6.53 ± 1.02) 岁、(6.49 ± 1.03) 岁。两组资料差异, ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 经颅脑影像学检查证实为颅内肿瘤, 具备手术指征; (2) 年龄 ≤ 12 岁; (3) 对手术耐受; (4) 监护人知情研究, 签署同意书, 自愿加入。

排除标准: (1) 合并先心病; (2) 先天性畸形; (3) 未完整参与研究全过程。

1.2 方法

围术期常规护理 (对照组): 根据医嘱在围术期各时间点为患儿提供相应的护理, 辅助治疗工作进行顺利; 协助医生安抚患儿及家属情绪, 做好相关解释说明工作。

围术期优质护理 (观察组): 在围术期不同时间点根据患儿切实所需提供力所能及的帮助, 护理要点主要有以下几点。

术前: (1) 对患儿病情加强观察, 颅内高压是疾病典型表现, 对比成人儿童疾病的病程较短, 早期诊断难度相对较高, 所以需要病情变化做严密的观察分析, 除生命体征指标变化外, 还需要掌握其肢体活动的变化、瞳孔的变化以及意识的变化, 瞳孔与意识建议间隔 30min 需要检查一次, 其余体征指标则建议间隔 4h 检查一次, 随时向医生汇报异常结果并积极处理。 (2) 加强对患儿的术前评估, 向家属调查

了解患儿日常睡眠、饮食情况和嗜好; 对患儿二便、血常规等完善检查, 分析凝血情况, 检查血型与各脏器功能状态, 筛查营养不良、筛查相关并发症; 一旦发现并发症, 需积极展开针对性护理, 以促进手术顺利完成; 术前加强访视, 重点掌握生化指标与各脏器功能状况、精神状态, 观察四肢体表静脉, 评估设计静脉置管与手术体位摆放方案; 对较大龄患儿, 可在语言沟通中加以鼓励与安慰。 (3) 心理护理: 患儿在来到陌生环境、面对陌生医护的时候, 易感到恐惧, 将住院视作“惩罚”或产生其他不好的想法; 护理人员需要组织语言, 告诉他们住院是为了打败病魔, 让他们能够恢复健康, 从而能够和小伙伴们正常玩耍, 强调医护人员们不会伤害他们, 而是与他们一起抗争病魔的同伴; 手术前一日需要掌握其心理情绪变化, 可以从面部表情、语言、动作等多方面加强观察; 护理中始终保持充足的耐心、爱心, 给予患儿关怀, 通过讲小英雄故事鼓励患儿树立战胜疾病的信心。 (4) 饮食护理: 指导家属为患儿选择易消化、营养丰富的食物, 补充所需营养; 一旦发现脱水、营养不良等问题, 需在术前积极干预, 调节好生理状态, 争取及早做好手术准备。 (5) 术前其他准备工作: 病房内需要调节合适的温湿度, 提高患儿舒适性, 防范着凉感冒; 术前按照手术需要为患儿备皮, 注意动作轻柔, 避免不必要的损伤; 对较小龄患儿, 针对其有着较厚污垢与胎脂的特点需要先以肥皂水泡软充分后备皮; 指导患儿可咳嗽练习、深呼吸练习、床上排便练习; 手术前一日晚上确保高质量睡眠; 提前 6-8h 禁食禁水。

术中: 根据医生手术操作需要, 提供默契的护理配合, 加速手术进程; 对患儿做好保暖措施, 密切观察体征变化, 有异常随时提醒医生并协助快速处理。

术后: (1) 加强基础护理, 对患儿瞳孔变化、意识变化以及体征变化等加强观察, 及时筛查颅内压增高现象; 加强头部引流液的颜色、量、性质的观察, 记录相关数据, 提供给医生; 头高足低位是术后首选体位, 麻醉苏醒前则选择平卧头偏向一侧体位, 翻身间隔时间为 2h; 饮食环节注意补充营养, 清醒后从流饮食逐步过渡到普通食物, 若存在意识障碍或进食异常, 则需要给予肠内营养或肠外营养支持。 (2) 伤口护理, 术后始终注意维持伤口敷料干燥、清洁状态; 鉴

于患儿较薄的皮肤与皮下组织特点，且肌肉发育也不够强，所以需要対伤口恢复情况加强观察，及时排查漏液或其他问题；当头皮感到受压与胀痛时，告知家长避免患儿用手抓挠伤口，患儿配合差时，由医生或护士对患儿进行评估，在取得患儿或家属同意理解后方可实施保护性约束操作，并由主管医生开具保护性约束医嘱后，方可执行，避免伤口感染甚至颅内感染问题发生。（3）呼吸道护理，术后需要观察患儿呼吸状况，及时清除呼吸道分泌物，避免阻塞呼吸，可按照需要合理调整体位辅助改善呼吸状态。（4）并发症预防，结合临床经验对术后常见的高热、脑水肿、尿崩症、癫痫等并发症问题需要加强防范，采取针对性的预防措施，同时在观察到相关征兆时，需要及时通知医生进行处理。

1.3 观察指标

（1）预后评分：日常生活活动能力（ADL），0-100 分，高分为优；格拉斯哥预后评分（GOS），1-5 分，高分为优。

（2）死亡率、并发症率：高热、尿崩症、脑水肿。

（3）护理满意度：邀请家长对护理工作进打评分，主要从护理态度、技巧、主动服务等多角度综合评估，评分高则满意度高，满意（≥90 分）+较满意（60-89 分）=总满意。

1.4 统计学方式

应用 SPSS.22 软件进行计算，其中计量资料采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验，计数资料采用（%）表示，采用 χ^2 检验，差异有统计学意义，（ $P < 0.05$ ）。

2 结果

2.1 对比预后评分

如表 1，两组对比，观察组 ADL、GOS 评分更高（ $P < 0.05$ ）。

表 1 对比预后评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	例数	ADL	GOS
观察组	19	68.25 ± 5.36	3.80 ± 0.53
对照组	19	52.13 ± 5.19	3.01 ± 0.49
t		9.418	4.771
p		0.000	0.000

2.2 对比死亡率与并发症率

如表 2，两组均无死亡病例（ $P > 0.05$ ），两组对比，观察组并发症率更低（ $P < 0.05$ ）。

表 2 对比死亡率与并发症率 [n(%)]

分组	例数	死亡率	并发症			
			高热	尿崩症	脑水肿	发生率
观察组	19	0 (0.00)	2 (10.53)	0 (0.00)	1 (5.26)	3 (15.79)
对照组	19	0 (0.00)	5 (26.32)	2 (10.53)	2 (10.53)	9 (47.37)
χ^2		1.000				4.385
p		0.000				0.036

2.3 对比两组护理满意度

如表 3，两组对比，观察组总满意度更高（ $P < 0.05$ ）。

表 3 对比两组护理满意度 [n(%)]

分组	例数	满意	较满意	不满意	总满意
观察组	19	10 (52.63)	9 (47.37)	0 (0.00)	19 (100.00)
对照组	19	5 (26.32)	9 (47.37)	5 (26.32)	14 (73.68)
χ^2					5.758
p					0.016

3 讨论

颅内肿瘤十分危险，早期有效治疗十分必要，但是儿童颅内肿瘤切除术伴有较大的风险，患儿身体脆弱、易哭闹、配合性差等都会影响到预后，同时病灶位于脑部，侵入性操

作不可避免会形成一定创伤，在术后存在较多的并发症问题，而并发症的发生是阻碍康复、导致不良预后的重要原因^[6-7]。

常规护理所展示出的价值有限，护理措施需要进一步精细化，护理效果需要有所突破。围术期优质护理，强调在围术期不同阶段提供给患儿高质量的护理服务，具有全面、精细、综合、优质的特点，可实现预后改善。在术前，严密观察患儿病情、准确评估患者生理与心理状态、采取必要的心理安抚措施、合理调节饮食、完善手术准备，上述措施落实后可辅助患儿在术前做好生理上及心理上的准备工作，有利于手术顺利安全的完成；在术中，主要是对医生的配合与对患儿安全的管理，可加速手术进程，提高手术操作安全性；在术后，持续观察患儿病情变化，对呼吸道与伤口加强管理，就常见并发症进行风险预测与预见性干预，可以有效减少并发症，争取得到快速康复^[8]。围术期通常被划分为 3 个时期，即术前、术中、术后，临床认为患儿于不同时期状态存在着一定差异，护理需求也有所不同，优质护理高度重视这一点，在不同时间点基于患者不同的需求展开针对性护理，进一步保障了护理有效性，因此在克服围术期患儿面临的问题方面可以发挥出重要价值。

本文中两组均无死亡病例（ $P > 0.05$ ），两组对比，观察组 ADL、GOS 评分及护理满意度更高，并发症率更低（ $P < 0.05$ ）。分析该结果可知在预防并发症、改善预后方面，围术期优质护理干预有突出作用，其价值得到患儿及家属的肯定，说明该护理模式具有借鉴意义。

综上所述，儿童颅内肿瘤切除术伴有诸多风险，存在多种因素干扰最终预后，为取得良好预后，需要在围术期加强护理干预，优质护理强调以患者为中心、人性化、优质服务等理念，能够有效解决各种护理问题，针对此类患儿经围术期优质护理能够更好地预防并发症、改善预后，从而取得患儿及家属认同。

参考文献

- [1] 胡霞. 以应激系统理论为基础的护理干预在颅内肿瘤切除术患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(33): 4592-4595.
- [2] 赵秀珍, 王向阳. 基于应激系统理论的护理干预在颅内肿瘤切除术患者中的应用效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(1): 114-117.
- [3] 孔慧超. 针对性护理对颅内肿瘤切除术患者心理状态及睡眠质量的影响分析[J]. 妇幼护理, 2023, 3(20): 4955-4957.
- [4] 顾华兰, 周丽华, 戴芳. 应激系统理论干预应用于微创颅内肿瘤切除术患者围手术期的效果分析[J]. 中外医学研究, 2023, 21(16): 125-129.
- [5] 张文静, 巫秋霞, 邱璐璐. 基于应激系统理论的护理干预对颅内肿瘤患者心理弹性和睡眠质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(12): 29-32.
- [6] 韩春香, 毛春燕. 康复护理联合营养干预对儿童脑肿瘤术后神经功能恢复及生活质量的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(20): 151-155.
- [7] 赵克迪, 王冉, 张瑛, 等. 改良 SBAR 护理交接单在磁共振引导下脑肿瘤切除术患者交接班中的应用[J]. 护理学报, 2021, 28(2): 20-23.
- [8] 陈晓莹. 强化自能护理对神经导航辅助下脑肿瘤切除术患者并发症及自理能力的影响[J]. 吉林医学, 2023, 44(4): 1115-1117.