

快速康复理念在脑肿瘤手术患者护理流程中的应用探索

杨平平

芜湖市第二人民医院 安徽 芜湖 241000

【摘要】目的：探究快速康复理念用于脑肿瘤手术患者护理的效果，优化护理模式。方法：2024年1月-2025年1月，于我院神经外科选取100例脑肿瘤手术患者，随机均分为对照组和实验组各50例。对照组行传统护理，实验组在传统护理基础上融入快速康复理念。结果：实验组术后平均住院（10.2±1.5）天，短于对照组（14.5±2.3）天（ $P<0.05$ ）；并发症发生率12%低于对照组28%（ $P<0.05$ ）；术后疼痛评分（3.1±0.8）分低于对照组（5.6±1.2）分（ $P<0.05$ ）。结论：快速康复理念可缩短住院时间、降低并发症发生率、减轻疼痛，利于患者康复，值得推广。

【关键词】快速康复理念；脑肿瘤手术；护理流程；术后康复

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.074

引言

脑肿瘤是一种严重威胁人类健康的神经系统疾病，手术是目前治疗脑肿瘤的主要方法之一。然而，脑肿瘤手术创伤大、风险高，患者术后恢复过程漫长，容易出现多种并发症，影响康复效果和生活质量。快速康复理念是一种基于循证医学证据的围手术期处理方案，通过优化一系列医疗护理措施，减少患者生理和心理的创伤应激，促进患者快速康复^[1]。近年来，快速康复理念在外科领域得到广泛应用，但在脑肿瘤手术患者护理中的应用仍处于探索阶段。因此，开展本研究，旨在探讨快速康复理念在脑肿瘤手术患者护理流程中的应用效果，为提高脑肿瘤手术患者的护理质量提供新的思路和方法。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

在2024年1月至2025年1月这段为期一年的时间里，于我院神经外科通过严格的纳入与排除标准，精心选取了100例脑肿瘤手术患者，作为本次深入研究的对象。为确保研究结果的科学性与可靠性，运用专业且随机的分组方式，将这100例患者均匀地分为对照组和实验组，每组各有50例患者。在对照组的50例患者中，男性患者数量为28例，占比56%，女性患者为22例，占比44%。从年龄分布来看，年龄跨度处于22-68岁之间，经计算得出该组患者的平均年龄为（45.6±8.3）岁。反观实验组的50例患者，男性患者为30例，占比60%，女性患者是20例，占比40%。年龄范围在20-70岁之间，平均年龄为（46.2±7.9）岁。随后，对两组患者在性别构成、年龄均值以及肿瘤类型分布等一般资料方面，运用专业的统计学方法进行详细分析。结果显示，各项数据的P值均大于0.05，这充分表明两组患者在这些关键的一般资料维度上，差异并无统计学意义，具备高度的可比性，能够为后续研究不同护理策略的效果奠定坚实基础。

1.2 实验方法

对照组采用传统脑肿瘤手术护理流程：术前按常规进行肠

道准备，告知患者术前12小时禁食、8小时禁水；术中配合医生完成手术操作，密切观察患者生命体征；术后给予常规的生命体征监测、伤口护理、引流管护理等基础护理，待患者胃肠功能恢复后逐渐恢复饮食，鼓励患者在术后3-5天开始下床活动。

实验组在传统护理基础上融入快速康复理念：术前，加强与患者的沟通，进行心理疏导，缓解患者焦虑、恐惧情绪，并开展健康宣教，向患者及家属讲解手术相关知识、快速康复理念的内容及优势，提高患者的依从性；将禁食时间缩短至术前6小时，禁水时间缩短至术前2小时。术中，采取有效的保温措施，如使用加温毯、输注加温液体等，维持患者体温在正常范围。术后，在患者生命体征平稳的情况下，鼓励患者在术后6小时开始在床上进行翻身、四肢活动；术后24小时内协助患者坐起、床边站立；术后48小时内指导患者在病房内行走。饮食方面，术后6小时若无恶心、呕吐等不适，可给予患者少量温开水；术后12小时给予流质饮食，并根据患者胃肠功能恢复情况逐渐过渡到半流质、普食。

1.3 观察指标

1.3.1 术后住院时间：记录患者从手术结束到出院的天数。

1.3.2 术后并发症发生率：统计患者术后出现颅内感染、肺部感染、深静脉血栓等并发症的例数，并发症发生率=发生并发症例数/总例数×100%^[2]。

1.3.3 术后疼痛评分：采用视觉模拟评分法（VAS），让患者根据自身疼痛感受在0-10分的标尺上进行评分，0分为无痛，10分为剧痛。

1.4 研究计数统计

用SPSS 22.0这个专门统计数据的软件来分析。数据是具体数值，就用平均数再加上或者减去标准差的方式，写成（ $\bar{x} \pm s$ ）形式。想要得知两组这种数据有没有差别，就用t检验和 χ^2 检验来分析。如果P这个数值小于0.05，那就说明这两组数据的差别是有意义的。

2 结果

2.1 术后住院时间

表1 两组患者术后住院时间比较

指标	对照组	实验组	p 值
术后住院时间(天)	14.5±2.3	10.2±1.5	P<0.05

由表1可知,实验组患者术后平均住院时间显著短于对照组。

2.2 术后并发症发生率

表2 两组患者术后并发症发生率比较

指标	对照组	实验组	p 值
术后并发症发生率(%)	28	12	P<0.05

从表2数据可见,实验组术后并发症发生率明显低于对照组。

2.3 术后疼痛评分

表3 两组患者术后疼痛评分比较

指标	对照组	实验组	p 值
术后疼痛评分(分)	5.6±1.2	3.1±0.8	P<0.05

表3显示,实验组术后疼痛评分显著低于对照组。

3 讨论

本研究结果表明,快速康复理念应用于脑肿瘤手术患者护理流程中展现出显著优势,这一成果与快速康复理念的核心机制及脑肿瘤手术患者的病理生理特点密切相关。

从术前干预来看,快速康复理念下缩短禁食禁水时间的举措对患者康复产生积极影响。传统术前长时间禁食禁水易导致患者出现脱水、低血糖等问题,引发胰岛素抵抗,影响术后恢复。而将禁食时间缩短至术前6小时,禁水时间缩短至术前2小时,既保证了麻醉安全,又能维持患者正常的生理代谢,减轻术后胰岛素抵抗,促进胃肠功能恢复,进而缩短住院时间。

参考文献:

- [1] 汪夏雨,应林平.快速康复外科理念在妇科恶性肿瘤手术患者中的效果观察[J].生命科学仪器,2024,22(06):164-165+168.
- [2] 徐琳,林婷婷,杨建娜,国宁.融入快速康复理念的护理模式对脑肿瘤围手术期康复的作用分析[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(05):76-78.
- [3] 周燕,马丽佳,狄冰红,彭抗.快速康复外科理念对经颅内镜手术治疗经鼻蝶垂体肿瘤手术患者术前焦虑和术后疼痛的影响[A]第三届全国医药研究论坛论文集(二)[C].榆林市医学会,榆林市医学会,2023:6.
- [4] 赵帆,赵敏,王君,任红艳.快速康复外科理念在脑胶质瘤患者围手术期中的应用[J].河南医学研究,2023,32(10):1873-1876.

同时,术前心理疏导与健康宣教有效缓解了患者的焦虑、恐惧情绪^[3]。研究表明,负面情绪会导致患者体内儿茶酚胺分泌增加,引起血压升高、心率加快,增加手术风险,还可能影响术后恢复。通过向患者讲解手术知识和快速康复理念,提高了患者的治疗依从性,使其以更好的身心状态迎接手术,为术后康复奠定基础。

术中保温措施对降低术后并发症发生率至关重要。低体温会影响患者的凝血功能,导致血小板功能异常和凝血因子活性降低,增加手术出血量;还会抑制免疫系统功能,使患者易发生感染。本研究中实验组采用加温毯、输注加温液体等措施维持患者体温,有效避免了低体温带来的不良影响,降低了术后颅内感染、肺部感染等并发症的发生风险。此外,术中体温的稳定有助于维持患者正常的生理机能,减少机体应激反应,促进术后恢复^[4-5]。

术后早期活动和饮食指导是快速康复理念的关键环节。早期活动可促进患者血液循环,预防深静脉血栓形成;增强心肺功能,减少肺部并发症;还能促进胃肠蠕动,加快胃肠功能恢复。本研究中实验组患者在术后6小时开始床上活动,24小时内坐起、床边站立,48小时内病房内行走,这种循序渐进的活动方式有效改善了患者的身体机能,减轻了术后疼痛。因为活动促进了局部血液循环,加速了炎性介质的吸收,同时也分散了患者对疼痛的注意力。合理的饮食指导为患者提供了必要的营养支持,满足机体恢复需求^[6-7]。术后早期给予温开水和流质饮食,有助于刺激胃肠蠕动,促进消化液分泌,加快胃肠功能恢复,同时保证了患者的营养摄入,增强了机体抵抗力,促进伤口愈合,从而降低了并发症发生率,减轻了疼痛,缩短了住院时间^[8]。

4 结论

综上所述,快速康复理念在脑肿瘤手术患者护理流程中的应用,能够有效缩短患者住院时间,降低术后并发症发生率,减轻术后疼痛,促进患者快速康复,提高患者生活质量和满意度。该理念为脑肿瘤手术患者的护理提供了一种科学、有效的模式,值得在临床实践中广泛推广应用。在推广过程中,需进一步完善护理流程和质量控制体系,根据患者个体差异进行个性化护理,以实现更好的康复效果。

- [5] 侯芳.快速康复外科理念在肿瘤手术患者康复中的效果研究[J].中国现代药物应用,2022,16(22):181-183.
- [6] 杜耀瑞,陈海军.快速康复外科理念结合中医特色护理在胃肠道恶性肿瘤患者围手术期的应用[J].河南医学研究,2021,30(29):5530-5533.
- [7] 梁润霞,李新丽,郭振青,白建华.快速康复外科理念在胃肠道肿瘤切除术围手术期患者中的应用研究[J].癌症进展,2021,19(19):2032-2035.
- [8] 马莹莹.快速康复外科理念在经尿道膀胱肿瘤电切术患者围手术期的护理疗效分析[J].临床研究,2021,29(09):177-178.