

时间护理在颅底肿瘤术后患者中的应用效果分析

刘 敏 陈海南 刘 娜 王亚茹 王 靓 沈红艳

航空总医院 北京 100012

摘要: 目的: 分析颅底肿瘤手术之后, 运用时间护理的效果。方法: 实验内 20 名患者, 时间: 2021.5-2023.5, 手术时间先后建组, 予以对照组常规护理, 予以观察组常规护理, 将实验数值对比分析。结果: 未行时间护理前, 患者的实验数据分值组间对比, 均 $P>0.05$; 经时间护理之后, 患者神经功能数值降低, 情绪分值也逐渐下降, 观察组数值偏低, 同时观察组的睡眠质量提高, $P<0.05$ 。结论: 颅底肿瘤患者在手术之后, 运用时间护理能够有效协助改善患者的神经损伤情况, 并稳定患者的心理状况, 提高患者的睡眠质量。

关键词: 时间护理; 颅底肿瘤; 睡眠质量; 神经功能

颅底肿瘤在临床中是一种神经外科病症, 患者在出现肿瘤后, 会对神经产生影响, 患者会呈现头晕、头痛以及面部麻木等多种病症, 严重影响患者的正常生活^[1]。临床会通过手术的形式治疗, 但是在对患者手术后, 会对其身体产生创伤, 整体治疗的难度也相应提高, 术后患者恢复时间也会比较长。在临床中为使患者病情尽快恢复, 会针对患者进行护理工作, 时间护理在实施期间, 会针对患者的生理节点, 与临床医学进行综合, 对于患者的护理时间以及情况进行综合评估, 使其患者能够感受到更为系统以及具体的护理工作[2-3]。为探究其护理效果, 对此在临床中建立相应不同小组, 分别行不同护理对比其效果,

1. 资料与方法

1.1 一般资料

实验内 20 名患者, 时间: 2021.5-2023.5, 手术时间先后建组, 对照组: 男 6 名, 女 4 名, (56.12 ± 1.23) 岁, 观察组: 男 7 名, 女 3 名, (56.89 ± 1.09) 岁, 将资料对比, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组行常规护理, 护理人员在患者进入到医院后, 对患者身体情况评估, 然后在术前辅助患者完成术前准备, 针对患者其普及疾病知识, 对于手术的各项流程、作用等也要向患者普及。在术后对于患者创口进行管控, 避免出现恶化以及感染等风险, 对患者所产生的负面症状进行管控。

观察组时间护理。(1) 在患者经手术前, 病房护士要对患者进行评估及宣教, 让患者了解术前知识, 并辅助患者完成术前准备, 对于患者针对手术所存在的疑虑进行耐心解

答。(2) 患者因病情影响会导致其心理存在负面问题, 对此要对其心理干预。可以每天上午、下午、晚间各利用一个小时对患者进行心理疏导, 让患者的心情逐渐得到平复, 并通过对患者提供治疗成功案例, 提高患者手术信心, 降低患者对治疗的恐惧心理。(3) 在每日上午、下午各选择一个小时, 通过多元化形式向患者普及疾病知识, 让患者了解到疾病产生原因与治疗方式, 在术后需要注意的事件也要告知患者。将相应知识设置在手册以及宣传栏中, 让患者随时都能够了解到疾病康复知识。在对于用药期间, 将药物使用方式进行记录, 常规药物开始发挥作用时间基本上是 30-60 分钟, 一般在用药后 2-3 小时药物作用最强, 正确选择用药时间, 密切观察用药后反应, 保证患者用药安全促进康复。(4) 在每天上午要对患者的体征进行监督, 了解患者血糖、血压的数值, 然后对于患者在检查期间一定要避免夜间 10 点到早上 6 点这一时间段打扰患者, 让患者拥有良好的睡眠, 使其身体机能稳固。(5) 在患者每天睡觉前以及早晨起床后均可饮用温开水, 对于其饮食要进行规范, 符合患者的身体情况, 为其制定饮食规划。如果患者的肠胃存在功能障碍, 可以让患者使用软食每天可进食 4-5 次, 而半流食患者可进食 5-6 次, 使用流食患者可餐七次, 一般晚餐要在 5:30 左右开始, 避免患者食用过饱, 以免造成肠胃积食等。对于患者的身体要进行引导性功能训练, 从而使患者身体功能恢复。在训练期间可以在每天的早晨 6 点-7 点左右, 以及下午 2 点-3 点和晚上 7 点-8 点时运动, 在其他时间可以引导患者休息, 保障患者舒适及生命体征平稳。

1.3 观察指标

通过NIHSS评分对患者的神经功能分值评估。通过情绪自测表对患者情绪状况评估。通过睡眠评分表对其分值检验。

1.4 统计学分析

采用SPSS24.0软件表示文中资料,通过($\bar{x} \pm s$)分值表示文中分值,t形式检测值,文中分值对比,则 $P < 0.05$ 。

2. 结果

2.1 统计患者神经功能血清神经功能指标

时间护理后,患者的神经分值明显降低,观察组分值偏低, $P < 0.05$,如表1所示。

表1 患者神经功能分值 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS	
		护理前	护理后
观察组	10	13.12 ± 1.95	4.25 ± 0.85
对照组	10	1.95 ± 0.39	1.27 ± 0.15
t	-	17.7624	10.9178
P	-	0.0000	0.0000

2.2 统计患者情绪分值

未行时间护理前,患者的情绪分值对比, $P > 0.05$;护理之后,患者的情绪分值逐渐降低,观察组数值低, $P < 0.05$,如表2所示。

表2 患者情绪分值 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	10	12.04 ± 2.17	5.09 ± 1.07	13.11 ± 2.22	5.27 ± 1.11
对照组	10	11.95 ± 2.10	7.38 ± 1.11	12.95 ± 2.30	8.52 ± 1.64
t	-	0.0942	4.6970	0.1582	5.1897
P	-	0.9260	0.0002	0.8760	0.0001

2.3 统计患者睡眠质量情况

护理之后,患者的睡眠质量逐渐提高,观察组患者数值高, $P < 0.05$,如表3所示。

表3 患者睡眠质量情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	睡眠深度	入睡时间	醒来次数	醒来后入睡情况	睡眠总体状态
观察组	10	7.67 ± 1.03	7.84 ± 1.07	7.66 ± 1.04	7.50 ± 1.05	7.82 ± 1.04
对照组	10	5.81 ± 0.95	5.95 ± 1.00	6.00 ± 0.99	6.07 ± 1.07	6.09 ± 1.01
t	-	4.1976	4.0809	3.6559	3.0164	3.7736
P	-	0.0005	0.0007	0.0018	0.0074	0.0014

3. 讨论

患者颅底肿瘤的体积相对较大时,对于脑部的血管以及神经都会产生压迫以及影响。在临床中对患者会通过手术的方式进行治疗,将其肿瘤进行切除,但是在手术过程中,对周围神经组织,以及血管都可能会产生影响,因此其手术的难度比较高[4-5]。同时由于患者对该病症会产生不同的心理状况,以及受到病情影响,导致身体会存在不适,因此在实施治疗期间,更需要对患者进行细致的护理工作^[6]。

时间护理在实施期间会根据患者血压、心率等多种情况,为患者制定出更为合理的时间段进行生活以及运动等,避免对患者身体所产生巨大的波动,同时也会避开相应时间段,并使患者拥有良好的睡眠,降低对患者神经功能所产生的损害症状。对于患者饮食时间调控,在良好的时间内饮食,有效促进患者胃肠蠕动,使患者血液粘度降低,从而使患者身体机能逐渐得到提高。在实施时间护理期间,由于患者心理会因病情等产生影响,对此在每天相应时段中,对患者的心理情况进行关注以及调节,令患者的情绪逐渐稳定,保证以平稳的心态面对治疗。此外,在进行康复护理期间,会根据患者的病情进行规划,使患者的身体逐渐康复[7-8]。

在此次实验中,护理前患者的神经功能以及情绪,睡眠质量等分值之间存在浮动比较小 $P > 0.05$;时间护理之后,患者神经功能数值降低,情绪分值也逐渐下降,观察组数值偏低,同时观察组的睡眠质量提高, $P < 0.05$ 。可知通过时间护理能够使患者的病情得到管控,令其患者神经功能出现损伤的情况逐渐降低,提高患者的情绪,使其能够积极的面对治疗,保证患者有充足的睡眠。

综上所述,在对颅底肿瘤患者手术后,运用时间护理能够有效使患者情绪得到提高,让其能够积极的参加到治疗以及护理工作中,降低神经功能损伤的问题,并且保证患者的睡眠,让其身体能够尽快康复。

参考文献

- [1] 赵莉,杨丽华,钟锋,等.多学科诊疗护理对侧颅底肿瘤患者术后心理状态及生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2023,39(9):649-655.
- [2] 范亚琼.脑肿瘤患者术后颅内感染影响因素及针对性护理[J].辽宁医学杂志,2022,36(6):92-94.
- [3] 刘琳.时间护理在颅底肿瘤术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(20):154-157.

- [4] 孙家蓉, 刘啟, 饶一琴, 等. 基于循证理念的鼻腔冲洗护理方案对颅底肿瘤患者术后生存质量的影响 [J]. 中国医学创新, 2022, 19(27): 97-101.
- [5] 贺欣, 范艳竹. 三步吞咽康复法在颅底肿瘤术后吞咽障碍患者中的应用效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(12): 1617-1621.
- [6] 林淑敏. 标准护理流程在颅底肿瘤患者围手术期的应用研究 [J]. 中外医疗, 2020, 39(36): 164-166.
- [7] 戴娟. 内镜导航系统下鼻颅底肿瘤切除患者围术期护理研究 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(18): 104-106.
- [8] 万美萍, 蒋紫娟. 气管导管拔管时机对颅底肿瘤病人术后苏醒护理质量的影响 [J]. 全科护理, 2020, 18(19): 2406-2408.