

# 风险管理护理模式在脑胶质瘤患者术后的应用效果

朱玲

(十堰市太和医院神经肿瘤疾病诊疗中心)

**【摘要】**目的探讨风险管理护理模式在脑胶质瘤患者术后的应用效果。方法选取2022年11月-2023年11月我院收治的脑胶质瘤手术患者70例,分为两组,对照组选择常规护理,研究组选择风险管理护理模式。结果与对照组比,研究组术后并发症的发生率较低( $P < 0.05$ );研究组的护理质量更好( $P < 0.05$ );研究组的生活质量更高( $P < 0.05$ )。结论风险管理护理模式在脑胶质瘤患者术后的应用效果明显,能够有效降低并发症的整体发生率,改善护理质量水平,提高生活质量,值得推广。

**【关键词】**风险管理护理模式;脑胶质瘤患者;并发症;术后效果;生活质量;护理质量

The postoperative application effect of risk management nursing model in glioma patients

Zhu Ling

Shiyan Taihe Hospital Neurotumor disease Diagnosis and Treatment Center

**[Abstract]** Objective To study the postoperative effect of risk management nursing model in glioma patients. Methods 70 patients with glioma surgery admitted to our hospital from November 2022 to November 2023, divided into two groups, The control group selected the routine care and the research group chose the risk management care model. Results Compared with the lower incidence of postoperative complications in the study group ( $P < 0.05$ ); quality of care was better in the study group ( $P < 0.05$ ); and quality of life was higher in the study group ( $P < 0.05$ ). Conclusion The postoperative application effect of risk management nursing mode in glioma patients is obvious, which can effectively reduce the overall incidence of complications, improve the quality of nursing, and improve the quality of life, which is worth promoting.

**[Key words]** Risk management and nursing mode; glioma patients; complications; postoperative effect; quality of life; quality of care

脑胶质瘤属于非常常见的神经外科肿瘤,是原发性的一种颅内恶性肿瘤,一旦发病就会严重威胁机体的生活质量<sup>[1]</sup>。其中大脑与脊髓胶质细胞出现癌变是该病出现的病理基础,因为该病的恶性程度比较高,而且在颅内会出现浸润性以及膨胀性的生长,因此临床的发病率和病死率都较高<sup>[2]</sup>。现阶段手术能够有效改善临床效果,也是目前首选的治疗方法,但是因为在手术期间容易产生脑叶牵拉以及局部水肿等情况,就会造成在术后产生较多的并发症,从而影响整体的预后效果<sup>[3]</sup>。护理风险管理在临床指的是对科室里面存在的护理风险予以分析,从而制定出针对性的预防手段,从而有效减少护理风险事件的发生率,来最大化的控制由于护理风险导致的病情加重情况<sup>[4]</sup>。我院在脑胶质瘤患者术后治疗期间,使用风险管理护理模式,效果显著,现进行报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年11月-2023年11月我院收治的脑胶质瘤手术患者70例,分为两组,分为两组,对照组35例,其中男22

例,女13例;年龄33~64岁,平均( $48.25 \pm 5.67$ )岁;研究组35例,其中男21例,女14例;年龄32~63岁,平均( $47.68 \pm 6.13$ )岁。且两组一般资料具有可比性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组:选择常规护理,手术结束后,护理人员对患者开展健康宣教,并定期更换伤口敷料,保证病房度足够舒适和安静,还要指导其开展合适的康复运动,提醒其多吃容易消化的食物,如果出现不适症状就马上上报给医生进行对症处理。

研究组:选择风险管理护理模式,(1)建立小组:由科室护士长去担任小组组长,并定期开展小组会议,共同交流并掌握风险护理的临床理念和要求。并有效落实患者术后护理的重点,有效加强成员的风险意识。(2)并发症护理:骨髓抑制:对患者开展1~2次/周的临床抽血检查,若是白细胞下降时就根据医嘱选择重组人粒细胞刺激因子进行治疗,若是白细胞少过 $1.0 \times 10^9/L$ ,就予以隔离护理,并杜绝探视,提高巡视,定时对病房进行紫外消毒,并加服合适的抗感染药物。继发性癫痫:提前备好床旁的相关抢救物品,确保能够及时对患者服用抗癫痫药物,在癫痫发作时使其取平卧

位,然后静脉注射合适剂量的丙戊酸钠,并清除机体口腔里面的分泌物,予以低流量吸氧干预;体温升高和感染:在术后随时测量机体体温,如果出现体温异常就要考虑是否出现感染,并使用抗生素予以降温处理干预;肢体和语言障碍:在术后对患者予以心理疏导,了解其基本情况,并锻炼整体的语言功能,对肢体进行有效按摩、翻身和康复训练的整体指导,有效做好恢复情况的具体记录,从而合理调整恢复内容;颅内出血:注意体位调整,并密切监测生命体征。(3)健康教育:护理人员对患者详细介绍术后护理的具体注意事项,让患者和家属能够了解护理工作的关键意义,加强对风险原因的整体认知。如果病情有所好转,就及时调整具体的护理措施,对不同病情时期的患者选择针对性的风险管理。(4)心理护理:对于患者术后可能出现的不良情绪进行及时有效地评估,利用专业积极的心理护理来改善其负面情绪,并有效提高术后康复的整体信心。

### 1.3观察指标

比较术后并发症的发生情况。

比较护理质量:采取我院自制的护理质量调查问卷进行了解,总分100分,分数越高质量越好<sup>[5]</sup>。

比较生活质量:采取我院自制的的生活质量调查问卷进行了解,满分100分,分数越高水平越好<sup>[6]</sup>。

### 1.4统计学方法

数据用SPSS22.0做分析,其中计数行 $\chi^2$ (%)检验,计量行t检测( $\bar{x} \pm s$ )检验, $P < 0.05$ ,有显著差异。

## 2结果

与对照组比,研究组术后并发症的发生率较低( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 并发症对比(例,%)

组别	例数	高热	语言障碍	肢体障碍	癫痫	颅内出血
对照组	35	4 (11.4)	3 (8.6)	3 (8.6)	2 (5.7)	2 (5.7)
研究组	35	1 (2.9)	1 (2.9)	1 (2.9)	0 (0.2)	0 (0.0)
$\chi^2$	/	6.612	5.612	5.612	5.456	5.456
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

与对照组比,研究组的护理质量更好( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 护理质量对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	病区管理	基础护理	专科护理	安全护理
对照组	35	69.82 ± 8.45	70.63 ± 7.49	72.86 ± 8.54	70.32 ± 9.56
研究组	35	94.25 ± 7.36	95.34 ± 8.12	96.38 ± 9.12	95.89 ± 8.97
T	/	15.231	18.654	17.346	16.475
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

与对照组比,研究组的生活质量更高( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 生活质量对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	角色功能	社会功能	躯体功能	心理功能
对照组	护理前	65.7 ± 5.4	63.4 ± 3.4	64.4 ± 4.6	64.5 ± 3.6
	护理后	73.4 ± 4.3	71.2 ± 3.6	72.5 ± 3.7	74.1 ± 3.4
研究组	护理前	65.1 ± 4.8	62.9 ± 4.4	64.9 ± 4.7	63.9 ± 4.1
	护理后	85.3 ± 5.1	83.6 ± 3.7	82.6 ± 5.3	83.6 ± 4.7

注:组内比较 $P < 0.05$ 。

## 3讨论

脑胶质瘤属于先天遗传与后天环境原因一起作用造成的原发性颅内肿瘤,大多原因是因为机体的大脑胶质细胞出现癌变,整体的生存率比较低<sup>[7]</sup>。临床研究发现,对该病患

者予以手术治疗能够准确切除具体病灶,并改善整体的临床症状,从而有效提高整体的生活质量<sup>[8]</sup>。但是手术仍然有一定程度的局限性,由于肿瘤组织和机体的脑组织没有足够清晰的分界,加上功能脑区无法全面辨认等原因,就很有可能在术后产生很多的功能缺点与并发症。所以为了降低术后临

床并发症与功能障碍的出现,就要选择合理有效的管理模式来提高整体的康复效果<sup>[9]</sup>。

风险管理护理模式的开展可以有效提高护理人员对护理风险的整体意识,注重并发症出现对患者的不良后果,还可以持续总结在护理期间可能产生的风险原因,并选择针对性的临床护理手段,确保整体的康复效果<sup>[10]</sup>。由表1可知,与对照组比,研究组术后并发症的发生率较低( $P < 0.05$ )。可以表明风险管理护理模式能够有效降低并发症的整体发生率,提高预后效果。因为该模式可以有效加强患者和护理人员对护理风险事件的整体认知,对于可能出现的并发症进行标准有效的操作护理,并有效总结并发症可能出现的具体原因<sup>[11]</sup>。而且风险管理要求医院、临床护理人员和患者一起努力,有效制定对应的风险评估内容,从而制定针对性的操作措施,来有效提高护理人员的整体护理技能。并通过对术后可能出现的并发症进行有效预防及护理,对可能出现的风险时间予以规避,可以有效降低患者术后并发症的整体发生

率<sup>[12-13]</sup>。

本次研究发现,与对照组比,研究组的护理质量更好( $P < 0.05$ );研究组的生活质量更高( $P < 0.05$ )。表明风险管理护理能够有效提高整体的护理质量,改善生活质量。原因是因为该模式的核心就是避免护理风险的出现,缓解护理风险对患者造成的伤害,有效提高整体的护理效果。在该模式中通过对术后并发症进行针对性的预防和急救干预,能够有效减少并发症的整体发生率<sup>[14]</sup>。而并发症有效减少能够明显缩短整体的康复时间,提高机体的生理舒适度。而健康宣教能够有效加强患者对治疗知识的整体认知程度,配合有效的心理护理,能够缓解患者对于术后康复的不确定感,并改善不良情绪,最终有效提高整体的护理质量和生活质量<sup>[15]</sup>。

综上所述,风险管理护理模式在脑胶质瘤患者术后的应用效果明显,能够有效降低并发症的整体发生率,改善护理质量水平,提高生活质量,值得推广。

#### 参考文献:

- [1]张会丽.多学科护理照顾模式对脑胶质瘤术后患者影响[J].山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33 (1): 162-163.
- [2]李真.系统规范化护理模式对脑胶质瘤手术患者护理效果及应激反应的影响研究[J].中外医疗, 2021, 40 (18): 153-155.
- [3]Poologaindran A, Romero-Garcia R, Hart M, et al.OS14.4.A The Neuroplastic Potential of the Human Brain before and After Glioma Surgery: Towards "Interventional Neurorehabilitation"[J].Neuro-Oncology, 2021, 93 (52): 180-182.
- [4]金星, 闫薇, 焦艳.基于风险管理的精细化干预对脑胶质瘤患者术后生活质量的影响[J].癌症进展, 2022, 20 (20): 2110-2113.
- [5]A. M.D S, Zandvoort M J E V, Mantione M H M, et al.A timeline of cognitive functioning in glioma patients who undergo awake brain tumor surgery: a response to Mahajan et al. and their letter to the editor[J].Acta neurochirurgica.2023, 41 (37): 55-58.
- [6]唐丽华, 冯英璞, 丁良晓, 等.家庭联合一体化模式干预对脑胶质瘤患者术后应激, 心理波动的影响[J].癌症进展, 2021, 19 (19): 2044-2047.
- [7]罗燕红, 梁思敏, 冯奇玉.基于慢性疾病轨迹模式的护理干预在脑胶质瘤术后化疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2021, 24 (9): 122-124.
- [8]Ille S, Kelm A, Schroeder A, et al.Navigated repetitive transcranial magnetic stimulation improves the outcome of postsurgical paresis in glioma patients - A randomized, double-blinded trial[J].Brain Stimulation, 2021, 26 (14): 158-160.
- [9]李欢, 易娜.术后疼痛护理管理流程在脑胶质瘤患者中的应用观察[J].基层医学论坛, 2022, 20 (17): 26-28.
- [10]阮洁亮, 蒋丹丹.八步流程联合四轨交叉质控模式在脑胶质瘤术后患者中的应用效果[J].医学理论与实践, 2022, 35 (24): 39-40.
- [11]Yang Q, Zhang J, Zhang X, et al.C-C motif chemokine ligand 2/C-C receptor 2 is associated with glioma recurrence and poor survival[J].Experimental and Therapeutic Medicine, 2021, 21 (6): 996-996.
- [12]王卫华.早期康复护理联合持续脑电图监测在脑胶质瘤术后中的应用效果[J].慢性病学杂志, 2021, 14 (7): 100-102.
- [13]Ye - Seul Lee, Duck - Won Oh.One - year follow - up of problem - based task training for a child presenting cerebellar ataxia after brainstem glioma surgery: A single - subject experimental study[J].Physiotherapy Research International, 2021, 19 (8): 77-79.
- [14]王璐璐, 范晓杰.风险管理护理模式在脑胶质瘤患者术后的应用效果[J].河南医学研究, 2021, 30 (27): 5163-5165.
- [15]汪雅茹.浅谈风险管理护理在脑胶质瘤术后护理中的应用价值[J].医药卫生, 2021, 12 (5): 22-22.