

Clinical Application Effect of Comfort Nursing Concept in Perioperative Nursing of Patients Undergoing Meningioma Surgery

Di Wang Shuang Xu* Wei Jiang Songze Li Guoshan Chen

The Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract

Objective: To analyze the value of comfortable nursing concept in the perioperative nursing work for meningioma surgery. **Methods:** 90 patients with meningioma were selected and randomly divided into control group and observation group. The control group was given routine perioperative care. The observation group provided perioperative care under the guidance of comfort concept, and compared the anxiety, depression, comfort score and patient satisfaction with nursing before and after the intervention. **Results:** After the nursing intervention, the SAS and SDS scores were lower than the observation group ($P<0.05$); after the nursing intervention, the comfort score of the observation group was higher than the control group ($P<0.05$); and the total nursing satisfaction of the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Comfortable nursing has high application value in the perioperative period of meningioma surgery, which can reduce patients' bad mood, improve the perioperative comfort of patients and their satisfaction with nursing.

Keywords

meningioma; perioperative period; comfortable care

脑膜瘤手术患者围术期护理中舒适护理理念的临床应用效果研究

王迪 许爽* 姜薇 李松泽 陈国珊

吉林大学第二医院, 中国·吉林 长春 130000

摘要

目的: 分析舒适护理理念用于脑膜瘤手术围术期护理工作的价值。**方法:** 选取90例脑膜瘤患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 对照组予以常规围术期护理, 观察组在舒适理念指导下进行围术期护理, 就两组干预前后焦虑、抑郁、舒适度评分以及患者对护理满意度进行比较。**结果:** 护理干预后, 观察组SAS、SDS评分较对照组更低 ($P<0.05$); 护理干预后, 观察组舒适度评分高于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理总满意度较对照组更高 ($P<0.05$)。**结论:** 舒适护理在脑膜瘤手术围术期应用价值高, 能够减轻患者不良情绪, 提升患者围术期舒适度以及对护理的满意程度。

关键词

脑膜瘤; 围术期; 舒适护理

1 引言

脑膜瘤是神经外科临床的常见肿瘤, 是指发生于脑膜及其间隙的肿瘤, 多为良性。由于其生长位置特殊, 手术治疗是主要的治疗手段, 对于可切除的脑膜瘤, 应当争取完全切除以获得治愈效果^[1]。神经外科手术是强烈的应激源, 可

给患者身心造成严重的应激反应, 加之手术风险较高, 有神经功能损伤、脑水肿、颅内出血等并发症风险。做好围术期护理工作对减轻患者身心应激、提高手术质量和减少并发症有重要意义^[2,3]。传统护理主要聚焦于疾病本身, 关注患者躯体症状的改善, 而对患者心理需求、舒适度等关注较少。随着社会发展和人们健康意识提高, 患者对护理要求也不再局限于疾病的治疗, 而是希望获得更多人文关怀。舒适护理强调在护理工作中重视患者舒适感受, 使患者生理、心理、灵魂、社会等维度达到最愉悦状态, 或最大程度降低不愉悦感, 从而提高患者舒适体验。本研究将舒适护理模式应用于脑膜瘤患者围术期工作中, 以期进一步提高护理质量, 报道如下。

【作者简介】王迪 (1989-), 中国吉林长春人, 本科, 护师, 从事神经外科护理研究。

【通讯作者】许爽 (1990-), 女, 中国吉林德惠人, 本科, 护师, 从事神经外科护理研究。

2 资料和方法

2.1 一般资料

研究对象：本院2023年1月—2023年12月期间收治的90例脑膜瘤患者。随机分为对照、观察两组，各45例。对照组中男/女人数26/19例，年龄20~45岁，平均(33.45±4.01)岁；观察组中男/女人数27/18例，年龄22~47岁，平均(32.98±4.71)岁。两组一般资料比较，未见显著差异($P > 0.05$)。

纳入标准：①符合脑膜瘤诊断标准，有手术适应症；②拟行择期根治手术；③患者对研究知情，自愿参与。

排除标准：①合并其他严重内科疾病，无法耐受手术者；②有精神疾病史或认知功能障碍；③免疫系统、血液系统疾病。

2.2 方法

对照组患者接受常规围手术期护理，术前协助患者完善各项检查，予以饮食、用药指导，做好皮肤准备，进行术前宣教；术中积极配合医生操作，确保手术流程顺利；术后加强体征监测和病情观察，进行对症护理，按治疗计划予以药物及康复指导，发现异常及时通知医生并协助采取相应的护理措施。

观察组实施舒适护理，具体包括以下方面。

2.2.1 术前舒适护理

①心理护理：患者入院后，护理人员热情接待，积极和患者沟通，用温和、亲切的口吻与之交流，迅速拉近护患关系，建立基本护患信任。进行个体化术前宣教，告知患者手术方案、麻醉方法、手术流程和相关注意事项，耐心解答患者关于疾病和手术的疑问，打消其疑虑，提高心理舒适度。对患者进行正向心理暗示，告知患者术后会常规应用镇痛药物进行疼痛管理，从而减轻患者对手术及疼痛的恐惧感。此外，还需向患者解释术后常见并发症的产生原因，取得其理解和配合，并强调积极配合治疗有利于减少并发症，帮助患者做好心理建设，减轻焦虑和抑郁情绪。

②术前适应性体位训练：术前三天，午饭和晚饭后半小时进行适应性体位训练，持续30min；术前两天，三餐后半小时进行去枕平卧训练，持续1h；术前一天，三餐后进行体位训练，持续1.5h。

③床上排便训练：术后患者需要长时间卧床，提前进行床上排便训练可以提高患者适应性，预防尿潴留和腹胀，在患者排便训练时加强隐私保护，避免其他陪护人员在场。

2.2.2 术中舒适护理

加强身体保暖：为患者提供保温毯，术中输液提前加温，确保核心温度维持在36℃左右。

2.2.3 术后舒适护理

①为患者提供安静、舒适的病房环境，每四小时进行一次疼痛评估。根据疼痛评估结果，结合医生意见，选择应用止痛药物和脱水药物。在患者疼痛时，可予以身体按摩、音乐疗法等方式，转移注意力，减轻不适感。

②活动护理：绝对卧床期间加强和患者沟通，嘱咐患者家属多陪患者交流谈心，结合患者爱好播放音乐、视频等，保持患者愉悦心情。告知患者绝对卧床的目的是防止脑脊液漏，但可以进行常规的床上活动，促进肢体和关节功能恢复，预防深静脉血栓，并根据患者恢复情况，遵医嘱鼓励患者尽早下床活动，积极引导患者认识术后活动的必要性。

③术后心理护理：护理操作、查房等与患者接触过程中，多用正向性语言进行鼓励，积极为患者答疑解惑。告知其疾病和治疗的相关知识，对于已有同类疾病痊愈待出院的患者，在询问其意见，征得同意后让待出院患者提供现身指导，从而提高患者痊愈信心，减轻焦虑和抑郁情绪，使其积极配合治疗。

2.3 观察指标

①分别于护理干预前后使用焦虑、抑郁自评量表(SAS、SDS)进行评估，评分越高，症状越重。

②舒适度：使用舒适状况量表(GCQ)从生理、心理精神、社会文化、环境四个维度进行评估，评分越高，舒适度越高。

③调查患者对护理服务的满意程度。

2.4 统计学方法

采用SPSS 24.0软件处理资料，以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料，(%)表示计数资料，分别以t和卡方检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 心理状态

护理干预后，观察组SAS、SDS评分较对照组更低($P < 0.05$)，见表1。

3.2 舒适度评分

护理干预后，观察组舒适度评分高于对照组($P < 0.05$)，见表2。

表1 两组心理状态评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	45	53.33±4.12	39.45±5.12	50.45±7.66	34.52±9.12
对照组	45	51.75±4.08	44.57±6.85	51.53±8.03	45.63±8.46
<i>t</i>	—	1.828	5.585	0.653	5.991
<i>P</i>	—	0.071	0.000	0.516	0.000

表2 两组舒适度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
生理维度	干预前	19.55 ± 2.67	18.93 ± 3.41	0.960	0.340
	干预后	34.12 ± 2.45	22.15 ± 2.78	21.670	0.000
心理精神维度	干预前	18.52 ± 3.05	19.23 ± 4.12	0.929	0.355
	干预后	24.33 ± 2.06	21.52 ± 3.17	4.986	0.000
环境维度	干预前	10.24 ± 2.12	10.52 ± 1.97	0.649	0.518
	干预后	18.02 ± 1.98	12.64 ± 2.63	10.963	0.000
社会文化维度	干预前	9.41 ± 2.17	8.98 ± 1.97	0.984	0.328
	干预后	15.25 ± 3.05	10.51 ± 2.04	8.666	0.000

4 讨论

脑膜瘤疾病本身和即将进行的手术对患者而言均是强烈的应激源,会引起一系列应激反应,进而给患者生理、心理状态造成负面影响。脑膜瘤围术期,由于疾病状态、手术创伤和并发症等不良因素的存在,可导致患者出现疼痛、焦虑、抑郁、活动能力下降等一系列身心负面反应,从而影响其生活质量。因此,要提升围术期护理质量,有必要针对上述不良刺激因素进行干预。

舒适护理的核心目标是使患者在生理、心理及精神层面达到最佳状态。在舒适护理中,心理舒适占据重要地位,这方面主要强调使患者感受到安全感、被尊重感及满足感,从而减轻心理不适。生理舒适则侧重于减轻患者的躯体症状及疼痛,减少外界不良刺激对患者身体、食欲、睡眠等的影响,从而获得躯体上的舒适。精神舒适则关注患者的信仰、信念等精神层面,强调对其的尊重与关怀。社会舒适主要关注患者家庭、人际方面内容,要通过社会支持网络为患者提供必要的帮助和关怀,促进患者的全面康复。

本研究结果显示,护理干预后,观察组 SAS、SDS 评分较对照组更低 ($P < 0.05$),表明舒适护理相较于常规护理减轻了脑膜瘤患者围术期焦虑感和抑郁感。分析原因:舒适护理中,心理舒适是贯穿患者围术期全过程的,在术前,护理人员通过热情接待、亲和交流等方式,拉近护患关系,迅速让患者消除对医院的陌生感、不安感,提高其信任度。术前进行正向心理暗示,患者在获知术后会常规使用药物镇痛,可以减轻对手术、疼痛等的担忧、焦虑感,为其做好相应的心理建设,提升患者心理舒适度。同时,在术前适应性体位训练中,重视患者隐私保护,充分尊重患者人格尊严,让患者感受到被尊重感。疼痛和情绪之间相互影响,术后加强疼痛护理,提高患者生理舒适程度的同时,减轻了患者烦

躁、不安等心理不适,从而提升了心理舒适度;此外,术后由同类疾病痊愈的患者进行现身指导,有利于帮助患者树立康复信心,减少对疾病预后的担忧、焦虑。

护理干预后,观察组舒适度评分高于对照组 ($P < 0.05$),表明舒适护理提升了脑膜瘤患者围术期舒适度。这里的舒适度包含了生理、心理、环境、社会四大维度,生理维度的改善得益于术后疼痛控制、活动护理;心理精神维度的改善则和上述焦虑、抑郁评分改善的原因相关;环境舒适的实现依靠为患者创造安静舒适的休息环境、充分保护隐私的体位训练环境等实现。社会文化舒适度的提高,得益于护理人员与患者之间建立了良好、和谐、互信的关系,在护理中体现人文关怀,从而为其提供了必要的社会支持。

观察组护理总满意度较对照组更高 ($P < 0.05$),表明舒适护理有利于提高护理质量和患者满意度。在当下社会环境中,患者对护理要求不再局限于疾病的治疗,而更重视护理人员能否提供符合其心理、精神等层面需求的护理服务。舒适护理重视人文关怀,从细节体现人文精神,符合患者对护理服务的期待,更能获得患者认可。

综上所述,舒适护理在脑膜瘤手术围术期应用价值高,能够减轻患者不良情绪,提升患者围术期舒适度以及对护理的满意程度。

参考文献

- [1] 尤延辉,马政委,王钰娜.生活希望计划结合感恩-拓展行为理论对脑膜瘤术后患者的影响[J].肿瘤基础与临床,2024,37(3):336-339.
- [2] 吴樊,沈理霞,翁晓芳.加速康复外科护理在幕上脑膜瘤患者围术期中的应用效果分析[J].中外医疗,2024,43(7):129-132+141.
- [3] 练琨,陈芳,李依溪.循证护理在预防颅底脑膜瘤显微切除术后并发症中的应用效果观察[J].临床研究,2021,29(11):154-155.