

多学科合作模式下的快速康复理念在胶质瘤患者围术期护理中的应用效果分析

李鹤¹ 闫杰²

(1 河南省商丘市第一人民医院神经外科 商丘 476100; 2 河南卫生健康干部学院 郑州 450008)

摘要:目的:探讨多学科合作模式下的快速康复理念在胶质瘤患者围术期护理中的应用效果。方法:选择 2018 年 4 月~2021 年 2 月收治的胶质瘤患者 100 例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 50 例。对照组实施常规护理,观察组实施多学科合作模式下快速康复理念护理,持续护理至患者出院。比较两组术后恢复情况、卡氏(KPS)评分及并发症发生情况。结果:观察组术后首次进食时间、拔除尿管时间、下床活动时间及住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前,两组 KPS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后 3 个月,观察组 KPS 评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:在胶质瘤患者围术期护理中采用多学科合作模式下的快速康复理念能有效促进患者术后恢复,降低并发症发生率,改善患者功能状况。

关键词:胶质瘤;围术期;多学科合作模式;快速康复理念;并发症;功能状况

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.19.072

胶质瘤是临床常见的原发性颅内肿瘤,发病率占颅内肿瘤的 40%~50%^[1]。临床对胶质瘤的治疗以手术切除为主,因手术需在颅内进行,创伤较大,且肿瘤无明显边界,难以做到全部切除,所以术后并发症发生及复发风险较高,需加强围术期护理干预^[2]。多学科合作模式是指不同科室之间、不同护理领域之间,针对围术期患者开展的一系列医护行为,并通过优化整合,以提升专业水平的一种工作方法^[3]。快速康复理念是指采用一系列具有循证依据的优化整合措施,减轻围术期应激,减少并发症的发生,以加快患者康复进程^[4]。基于此,本研究探讨多学科合作模式下的快速康复理念在胶质瘤患者围术期护理中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 4 月~2021 年 2 月我院收治的胶质瘤患者 100 例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 50 例。对照组男 27 例,女 23 例;年龄 18~63 岁,平均年龄(48.72 ± 6.44)岁;胶质瘤位置:额叶 23 例,枕叶 7 例,颞叶 11 例,顶叶 9 例;病理分级:I 级 6 例,II 级 19 例,III 级 22 例,IV 级 3 例。观察组男 28 例,女 22 例;年龄 21~65 岁,平均年龄(49.30 ± 7.05)岁;胶质瘤位置:额叶 20 例,枕叶 9 例,颞叶 8 例,顶叶 13 例;病理分级:I 级 7 例,II 级 18 例,III 级 20 例,IV 级 5 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:符合《中国中枢神经系统胶质瘤诊断与治疗指南(2015)》^[5]中胶质瘤诊断标准,并经颅脑超声检查确诊;择期行胶质瘤切除术;签署知情同意书。(2)排除标准:存在其他恶性肿瘤;存在颅脑外伤;存在严重心、肝、肾等脏器疾病;存在精神障碍;处于妊娠、哺乳期。

1.3 护理方法 对照组实施常规护理:术前给予疾病宣教、心理教育,做好术前备皮等准备;术中给予基本指导,密切观察患者瞳孔、意识、生命体征等;术后关注患者病情、体征状况,给予饮食、用药及康复训练指导。观察组实施多学科合作模式下快速康复理念护理。(1)成立多学科团队。由神经内科、心理科、康复科医师及营养科、神经内科护理人员组成多学科团队,团队成员协作制定快速康复流程、快速康复记录单,分为术前、术中、术后护理。(2)术前护理。团队联合宣教:医护一体评估患者营养、情绪、功能状态、疼痛耐受度等,根据评估结果给予个性化健康教育,神经内科医护人员进行疾病相关知识的教育,包括胶质瘤病因、病情严重程度、手术及预后等;由心理科医生与患者深入交流,告知手术的安全性,并指导患者自我调节方法,进行心态调整。术前准备:指导患者吹气球、腹式呼吸等,经评估存在肺部感染风险者给予药物干预(盐酸氨溴索、布地奈德);术前 1 d 让患者充分排便,可使用开塞露,术前 2 h 给予葡萄糖溶液 400 ml,糖尿病患者用温水代替。(3)术中护理。控制室内温度 24~26℃,患者全身麻醉后控制补液量,将补充液体、冲洗液均加温至 38~40℃,做好非术区保暖护理。(4)术后护理。管道处理:患者麻醉清醒后,24 h 内拔除尿管,术区不常规留置引流管。早期饮食:麻醉清醒后给予少量温水,经胃肠道评估,无恶心、呕吐反应后,术后 6 h 营养科医师为患者配制营养液口服,术后第 1 天给予半流食,之后逐渐过渡至普食。早期活动:麻醉清醒后,让患者进行下肢屈伸、踝泵主动运动,第 1 天协助患者离床活动;经身体状况评估后,康复科医师为患者制定早期康复计划。出院评估:多学科团队共同评估患者功能状态、营养状况、情绪评分等,给予全方位、个体化出

院指导。两组均持续护理至患者出院。

1.4 观察指标 比较术后康复进程、卡氏 (KPS) 评分及并发症发生情况。(1)康复进程:术后首次进食时间、拔除尿管时间、下床活动时间及住院时间。(2)KPS 评分^[9]:干预前、干预后 3 个月,采用 KPS 评估两组功能状态,总分 100 分,评分越高,功能状态越佳。(3)并发症:发热、术后出血、颅内血肿、感染等。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件分析数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后恢复情况对比 观察组术后首次进食时间、拔除尿管时间、下床活动时间及住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后恢复情况对比($\bar{x} \pm s$)						
组别	<i>n</i>	首次进食时间(h)	拔除尿管时间(h)	下床活动时间(d)	住院时间(d)	
对照组	50	11.65± 2.36	22.86± 4.71	5.78± 1.54	14.76± 2.40	
观察组	50	8.42± 1.15	6.23± 0.98	1.39± 0.26	10.04± 1.95	
<i>t</i>		8.700	24.443	19.876	10.793	
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	

2.2 两组 KPS 评分对比 干预前两组 KPS 评分比较无明显差异($P>0.05$);干预后 3 个月观察组 KPS 评分高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 KPS 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	干预前	干预后 3 个月	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	50	60.35± 3.79	77.54± 4.28	21.262	0.000
观察组	50	60.19± 4.62	83.25± 3.94	26.855	0.000
<i>t</i>		0.189	6.941		
<i>P</i>		0.850	0.000		

2.3 两组并发症发生情况对比 观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组并发症发生情况对比[例(%)]						
组别	<i>n</i>	发热	术后出血	颅内血肿	感染	总发生
对照组	50	4 (8.00)	3 (6.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	12 (24.00)
观察组	50	2 (4.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	4 (8.00)
χ^2						4.762
<i>P</i>						0.029

3 讨论

手术是治疗胶质瘤的常用方法,可通过切除肿瘤有效减轻患者临床症状,配合其他综合疗法,可进一步控制病情,改善患者预后。但胶质瘤位置特殊,对术中操作的精细度要求较高,会增加患者术前身心压力,对手术顺利进行及术后康复不利,这给围术期护理提出了更高要求^[7-8]。在常规围术期护理中,护士主要根据医嘱执行护理操作,护理质量受护士专业能力的影响,难以全方位满足临床需求。

快速康复理念是近年来围术期护理应用较多的护理理念,但缺乏统一标准,而多学科合作快速康复模式是将快速康复理念与多学科合作相结合,将传统医护人员“主导 - 从属”的工作模式转为“并列 - 互补”模式,能够充分调动护士的主观能动性^[9]。本研究结果显示,观察组术后首次进食时间、拔除尿管时间、下床活动时间及住院时间均短于对照组,干预后 3 个月 KPS 评分高于对照组,并发症发生率低于对照组,说明多学科合作模式下的快速康复理念应用于胶质瘤患者围术期护理中效果良好,能加快术后恢复,减少并发症发生,改善患者功能状态。本研究将多学科合作快速康复模式应用于围术期胶质瘤患者,改变传统医护分隔状态,由主治医生、康复科、心理科等医护人员组成多学科团队,各学科各司其职又相互协作,为患者提供全方位的护理干预。多学科合作下的快速康复护理贯穿于患者整个手术过程,术前团队联合宣教能够提高患者对疾病、手术及自身病情的认知,改善心理状态,减轻手术应激,确保手术顺利开展,降低并发症发生风险。术前优化胃肠道管理方案等准备干预利于提高患者手术耐受度,配合术中保温措施能够减少患者体温波动,进一步减轻应激反应,确保手术顺利进行,减少并发症的发生^[10]。术后由专业医师指导进行早期饮食及早期功能锻炼等,促使护理更满足患者个体化需求,及时进行营养补充,促进术后胃肠功能恢复,有利于功能状态的改善,进而缩短术后恢复时间。

综上所述,多学科合作模式下的快速康复理念应用于胶质瘤患者围术期护理中,利于加快患者术后恢复,减少并发症,改善功能状态。

参考文献

[1]陈敏.基于慢性疾病轨迹模式的护理干预在脑胶质瘤术后放疗患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(35):4610-4614.

[2]邓艳伟,洪岩,孙辉,等.辅助家庭干预对脑胶质瘤患者术后焦虑、抑郁情绪及围术期应激状态的影响[J].海军医学杂志,2019,40(1):37-39,47.

[3]孙哲,杨光.多学科护理照顾模式对脑胶质瘤患者术后心理波动、家庭功能及生活质量的影响[J].中国医药导报,2019,16(29):158-161,166.

[4]赵彬芳,王樑,王元,等.加速康复外科护理在脑胶质瘤病人中的应用[J].中国临床神经外科杂志,2019,24(12):772-773.

[5]《中国中枢神经系统胶质瘤诊断和治疗指南》编写组.中国中枢神经系统胶质瘤诊断与治疗指南(2015)[J].中华医学杂志 2016,96(7):485-509.

[6]张鑫彤,祁兴顺,郭晓钟.卡氏评分预测肝硬化患者出院后死亡风险[J].临床肝胆病杂志,2017,33(2):363.

[7]曹炎,沈劲松,蒋红,等.多媒体视频教程在语言区脑胶质瘤患者唤醒麻醉下围术期中的应用[J].护士进修杂志,2018,33(34):343-345.

[8]郭昱琪,黄娜,刘琪.胶质母细胞瘤患者术前营养风险评分对术后临床结局的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(30):3862-3865.

[9]董长玲,鲁薇薇.多学科团队合作联合加速康复外科理念在腰椎间盘突出症患者围手术期护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(2):137-141.

[10]赵彬芳,贺世明,王元,等.加速康复外科在脑胶质瘤患者围术期护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2018,24(12):1454-1457.

(收稿日期: 2021-07-10)