

风险管理护理在脑胶质瘤术后护理中的应用价值分析

赵丽红

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 分析术后护理中应用风险管理护理脑胶质瘤患者的价值。**方法** 在 2025 年 2 月-2026 年 2 月选取 78 例脑胶质瘤患者，均在本院就医。根据抽签法将研究对象随机分为 2 组，其中对照组给予常规护理，观察组给予风险管理护理，对比分析护理后各组并发症发生率。**结果** 2 组中观察组并发症发生率最低，2 组经对比， $P < 0.05$ ，有统计学意义。**结论** 术后护理中应用风险管理护理脑胶质瘤患者效果显著，可有效降低并发症发生率，值得推广和应用。

【关键词】 术后护理；风险管理护理；脑胶质瘤

【收稿日期】 2026 年 5 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260327

Analysis of the application value of risk management nursing in postoperative care of glioma

Lihong Zhao

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To analyze the value of applying risk management nursing in postoperative care for patients with glioma. **Methods** From February 2025 to February 2026, 78 patients with glioma were selected and all were treated in our hospital. Using the lottery method, the research subjects were randomly divided into 2 groups. The control group received routine care, while the observation group received risk management nursing. The incidence of complications in each group after nursing was compared and analyzed. **Results** The incidence of complications in the observation group was the lowest. After comparison between the two groups, $P < 0.05$, which was statistically significant. **Conclusion** Applying risk management nursing in postoperative care for patients with glioma has a significant effect, can effectively reduce the incidence of complications, and is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Postoperative care; Risk management nursing; Glioma

脑胶质瘤是一种常见的恶性肿瘤，该疾病和多种因素有关，例如环境、遗传等，具有易复发、死亡率高等特点，主要表现为癫痫症状、颅内压增高症状、神经功能障碍症状，严重影响患者日常生活，甚至会对其生命安全造成威胁^[1]。目前，临床上常用手术方法治疗脑胶质瘤患者，能延长其生存期限。但手术是有创疗法，难以避免脑水肿、切口损害、神经损伤，再加之后患者在多方面压力影响下，例如经济负担、生存不确定性等，会降低其治疗依从性，甚至出现抵触治疗现象，易增加并发症发生风险，而影响患者康复进程^[2]。因此，术后给予患者有效的、科学的护理干预对其康复意义重大。风险管理护理通过评估、管理风险因素，能降低不良事件的发生风险。基于此，本研究探讨术后护理中应用风险管理护理脑胶质瘤患者的效果，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

在 2025 年 2 月-2026 年 2 月选取 78 例脑胶质瘤患者，均在本院就医，根据抽签法将研究对象随机分为 2 组。对照组：性别：男 20 例，女 19 例；年龄：病灶位置：顶叶 10 例、额叶 16 例、枕叶 5 例、颞叶 8 例；年龄情况：最小的患者 31 岁，最大的患者 68 岁，平均 (48.02 ± 3.79) 岁。观察组：性别：男 18 例，女 21 例；年龄：病灶位置：顶叶 11 例、额叶 17 例、枕叶 3 例、颞叶 8 例；年龄情况：最小的患者 30 岁，最大的患者 70 岁，平均 (47.98 ± 4.01) 岁。对比 2 组脑胶质瘤患者一般资料 $P > 0.05$ ，无统计学意义。

纳入标准：（1）符合脑胶质瘤诊断标准^[3]，且均存在手术指征；（2）均自愿加入，并同意进行手术治疗。

排除标准：（1）伴凝血功能障碍的患者排除；（2）伴认知障碍或者精神障碍者排除；（3）伴其他肿瘤疾病者排除。

1.2 方法

对照组给予常规护理。术后，护理人员定时更换敷料，并为患者营造安静、舒适的休息环境。同时，叮嘱患者少食多餐，首选容易消化的食物。并勤巡视患者，询问患者感受，若其出现异常，及时上报，并配合医师对患者进行相应处理。

观察组给予风险管理护理。（1）成立风险管理小组：由若干名经验丰富的护士、护士长组成，其中护士长为小组组长，定期培训小组成员，使其了解术后护理中脑胶质瘤患者易出现的风险事件，以及应对措施，以增强护理人员风险管理意识和护理能力。同时，组长每日不定时巡视病房，以了解护理人员制度落实状况和工作情况，进而及时发现问题，及时进行抗风险处理。此外，对于病情好转的患者，要求责任护士及时调整护理方案，以便给予患者针对性的风险管理护理。（2）骨髓抑制：定期对患者进行抽血检查，以了解其白细胞数目。若患者出现白细胞数目下降，则遵医嘱给予患者治疗。若白细胞数目降低至 $1.0 \times 10^9 L^{-1}$ 以下，则予以隔离，并加强病房消毒处理。（3）肢体功能障碍：密切观察患者是否存在肢体运动受限、躁动等肢体功能障碍症状，并评估患者肌力，进而为其制定个性化的功能训练方案，以促进其肢体功能恢复。（4）颅内出血：术后密切观察和记录患者各项生命体征，以做到及时发现、及时处理颅内出血。此外，对于意识未清醒的患者，调整其至平卧位，并将其头部偏向一侧，以降低误吸风险。对于意识清醒的患者，指导其采取头高脚低位

休息，有助于颅内静脉回流。同时，遵医嘱给予患者吸氧治疗，避免脑缺氧缺血加重脑水肿或者诱发癫痫。（5）癫痫：因癫痫会促使脑缺氧缺血现象加重，而导致颅内压增高，进而加重脑水肿，甚至会导致手术部位出血。为此，护理人员需提前做好抢救物品和设备，以便患者发生癫痫时给予快速抢救。同时，若患者发生癫痫，则需详细记录癫痫发作持续时间、频次，并及时上报，配合医师对患者进行针对性处理。（6）语言功能障碍：对于出现语言功能障碍的患者，护理人员需加强其心理护理，主动和患者沟通，为其讲解语言功能锻炼的重要性的方法，使其正确认知风险因素。同时，给予患者安慰和鼓励，并指导患者进行正确的语言功能训练，以减轻患者心理负担，并促进其语言功能锻炼。此外，护理人员积极和家属沟通，做好其思想工作，以提升其配合度，有助于患者语言功能恢复。（7）高热：术后，护理人员定时为患者测量体温，以了解其体温变化。若患者发生高热，需注意区分热型，并判断是否是肺部感染、泌尿感染引起的，进而给予针对性的降温处理，必要时遵医嘱给予患者药物治疗。

1.3 观察指标

护理结束后统计 2 组并发症发生率，其并发症包括肢体功能障碍、颅内出血、癫痫、语言功能障碍、高热。

1.4 统计学方法

用 SPSS24.0 软件处理计算资料，其用百分比表示，并用 χ^2 值检验，若 $P < 0.05$ ，说明有统计学意义，反之 $P > 0.05$ ，则无统计学意义。

2 结果

2 组中观察组并发症发生率最低，2 组经对比 $P < 0.05$ ，有统计学意义，见表 1。

表 1 对比 2 组并发症发生率[n (%)]

组别	肢体功能障碍	颅内出血	癫痫	语言功能障碍	高热	并发症发生率
观察组 (39)	0	0	0	1	1	2 (5.13)
对照组 (39)	2	1	1	2	3	9 (23.08)
χ^2 值						5.1859
P 值						0.0228

3 讨论

脑胶质瘤属于颅内原发性肿瘤，其呈现浸润性、膨胀生长，具有较高的死亡率、发病率、复发率，严重影响患者日常生活质量和生命安全^[4]。现今，临床上治疗脑胶质瘤患者中常应用手术疗法，虽然能缓解病情，延长患者生存期限。但因脑胶质瘤病灶位置特殊，致使手

术难度较大，术后患者易出现多种并发症，例如颅内出血、肢体功能障碍等，若未及时给予针对性干预，则会延迟患者康复进程，甚至会影响其预后。因此，术后护理中寻求科学的、高效的护理模式干预脑胶质瘤患者对其康复具有重要的临床意义。

临床上多应用常规护理干预脑胶质瘤患者，护理

人员较依赖医嘱,且凭借护理规范、自我经验对患者施护,无法切实有效降低并发症发生风险^[5]。风险管理护理通过识别、分析以及管理潜在的或者现有的风险,能有效提升护理效果,而促进患者术后康复^[6]。研究结果显示,2组中观察组并发症发生率最低,仅有5.13%,说明术后护理中应用风险管理护理有助于脑胶质瘤患者康复,该结论和王璐璐等学者^[7]研究相符。究其原因,术后护理中应用风险管理护理脑胶质瘤患者,通过对组内成员进行培训,能使其了解脑胶质瘤患者术后常见的风险事件和应对措施,能增强护理人员的工作效率和护理效果^[8]。通过定期检查,能及时发现骨髓抑制,并给予患者针对性护理和治疗,避免骨髓抑制增加感染、出血等风险。针对肢体功能障碍这一风险,通过病情观察,指导患者进行个性化功能训练,有助于患者肢体功能恢复,避免肢体功能障碍延长患者康复周期,并降低深静脉血栓和压疮等并发症发生风险。针对颅内出血风险,通过观察患者生命体征、调整体位、吸氧治疗等护理干预,能降低颅内出血发生风险,避免其加重脑组织损伤、脑水肿,有利于患者术后康复。针对癫痫发作风险,通过提前准备好抢救设施,并在癫痫发作期间记录发病情况,能及时控制病情,避免癫痫损伤语言、认知等神经功能,进而改善患者预后。针对语言功能障碍风险,通过心理护理、知识宣教、获得家属配合,能减轻患者心理负担,进而提升其语言功能锻炼积极性和效果,进而促进其语言功能恢复,并增强其预后生活质量^[8]。针对高热风险,护理人员通过定时测体温、鉴别高热因素,能给予患者针对性护理和治疗,能有效控制病情,避免高热增加癫痫、感染等发生风险,能加速患者术后康复进程。

综上叙述,术后护理中应用风险管理护理脑胶质瘤患者效果显著,值得应用和推广。

参考文献

- [1] 莫肖玲,莫燕霞,朱小冬,等.基于自我超越理论的全程综合护理在脑胶质瘤患者围手术期中的应用[J].中华神经外科疾病研究杂志,2025,19(04):141-145.
- [2] 蔡凤婷,朱柳花,张京华.以护士为主导的多学科围术期疼痛护理对脑胶质瘤病人术后康复的影响[J].循证护理,2024,10(15):2766-2769.
- [3] 《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(7):485509.
- [4] 董艳丽,王洁,周聪.多学科团队协作式延续性干预联合 Soundsory 认知训练对脑胶质瘤患者认知水平及生活质量的影响[J].癌症进展,2025,23(23):2825-2828.
- [5] 孙文文,丁良晓,梅洁,等.家属赋权结合心理支持护理在脑胶质瘤患者中的应用研究[J].临床研究,2024,32(04):184-187.
- [6] 宋娟.风险管理护理在颅脑外伤护理中的效果及对生存质量的影响[C]//广东省肿瘤康复学会.2023 年华南康复医学与护理研究学术会议论文集.中国人民解放军中部战区总医院神经外科,2023:493-496.
- [7] 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.
- [8] 仲丽芸,陆朋玮,邓岚,等.阶梯式语言康复训练在脑胶质瘤术后失语症患者中的应用[J].护士进修杂志,2024,39(19):2055-2059.

版权声明:©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS