

脑胶质瘤患者术后循证护理实践及人文关怀实施路径

廖纯红, 金彩娟

中国科学技术大学附属第一医院南区 安徽合肥

【摘要】脑胶质瘤是中枢神经系统里最常出现的恶性肿瘤种类, 它的治疗过程繁杂, 术后康复碰到很多难题, 患者不仅要应付神经功能损伤, 癫痫发作, 感染之类的生理麻烦, 还要承受生存压力和心理负担带来的精神烦恼。本研究想要把循证护理的科学性质和人文关怀的情感关怀融合起来, 形成一套专门针对脑胶质瘤术后患者的护理方案, 文章先整理了循证护理在防止术后并发症, 推动神经功能恢复, 改善症状管理上的应用情况和实际价值, 也仔细剖析现在人文关怀在临床操作中缺少的地方。本研究根据以上背景, 形成一种以患者为主导, 多种学科协同合作的循证及人文联合护理模式。这种模式在入院阶段评定, 手术周围时段管理, 复健期间照料, 出院后的延续护理等关键节点的实际操作途径展开深入探究, 并塑造完备的组织支持体系与成效评判制度, 力图给临床护理人员给予全面, 规范化而又富有温情的服务框架。在改良病人治疗成果, 增进生命质量的同时, 还要助力神经外科护理向更高水准前行。

【关键词】脑胶质瘤; 术后护理; 循证护理; 人文关怀; 实施路径

【收稿日期】2025 年 7 月 18 日

【出刊日期】2025 年 8 月 28 日

【DOI】10.12208/j.jacn.20250385

Evidence-based nursing practice and humanistic care implementation path for postoperative patients with glioma

Chunhong Liao, Caijuan Jin

South Campus of the First Affiliated Hospital of University of Science and Technology of China, Hefei, Anhui

【Abstract】 As the most common malignant tumor in the central nervous system, glioma presents complex treatment processes and numerous postoperative rehabilitation challenges. Patients not only face physical complications such as neurological impairment, epileptic seizures, and infections, but also endure psychological distress caused by life pressures and emotional burdens. This study aims to integrate the scientific principles of evidence-based nursing with humanistic care to develop a specialized postoperative care protocol for glioma patients. The article first examines the practical applications and value of evidence-based nursing in preventing postoperative complications, promoting neurological recovery, and improving symptom management, while also analyzing current gaps in clinical humanistic care implementation. Based on these findings, this study proposes a patient-centered, multidisciplinary collaborative evidence-based and humanistic nursing model. It explores practical implementation pathways at critical stages including admission assessment, perioperative management, rehabilitation care, and post-discharge follow-up, while establishing comprehensive organizational support systems and outcome evaluation mechanisms. This framework seeks to provide clinical caregivers with a holistic, standardized, and compassionate service system that enhances treatment outcomes and quality of life while advancing neurosurgical nursing to higher standards.

【Keywords】 Glioma; Postoperative care; Evidence-based nursing; Humanistic care; Implementation pathway

引言

脑胶质瘤是高度侵袭性的颅内恶性肿瘤, 手术切除作为首选治疗, 虽能清除肿瘤, 但术后常引发严重的

生理(如颅内压增高、感染、功能障碍)与心理(如焦虑、抑郁)问题, 严重影响患者生活品质。面对这类患者复杂多样的护理需求, 单纯的循证护理易忽略情感,

第一作者简介: 廖纯红(1988-)女, 汉, 主管护师, 主要研究方向: 脑胶质瘤术后护理。

而缺乏实证的人文关怀则流于形式, 难以解决根本问题。因此, 如何将循证护理的科学性与人文关怀的温度有效融合, 构建一套系统化、标准化且个体化的综合护理方案, 已成为神经外科护理的关键难题。本研究旨在探讨二者在脑胶质瘤术后护理中的作用机制与关系, 通过设计可操作的实施方法, 为改善患者康复状况和生活品质提供理论依据与实践指引。

1 循证护理在脑胶质瘤患者术后康复中的应用现状

1.1 循证护理的核心理念与实践步骤

循证护理的主要思想是依靠高质量的研究证据创建科学合理的临床决策架构, 它的实质是促使护理工作由依靠经验, 直觉以及传统模式朝着依靠实证依据的系统思维改变, 不是完全否定个人经验的价值, 而是提倡把主观经验同客观数据结合起来, 从而达到改良护理策略的目的^[1]。循证护理的执行一般包含五个步骤, 首先是明确具体的临床问题 (Asking), 深入探究并确认实际需求, 然后展开系统的文献查找 (Acquiring), 凭借专业数据库来筛选出优良的研究成果, 接下来认真评价证据品质 (Appraising), 从真实性, 相关性以及适用性等角度做出全面判断, 把挑选出的最佳证据同临床知识, 病人情况以及个别化需求相融合, 制订出符合实际的护理计划 (Applying), 最后通过不断监测和回馈修正 (Auditing), 形成起动态完善的护理体系。

1.2 术后并发症预防的循证实践

预防脑胶质瘤术后并发症是临床护理的关键, 循证护理为此提供了强有力的理论支持。针对深静脉血栓 (DVT), 高质量研究证实, 对长期卧床患者采用梯度压力袜、间歇充气加压并配合早期肢体活动, 能有效降低发生率。在颅内感染防控上, 循证护理强调无菌操作、合理使用抗菌药物及严密监控等关键措施^[2]。此外, 对有癫痫风险的患者进行预防性药物治疗并强化应急处置培训, 能显著提升安全性。这些基于科学依据的护理方案正逐步普及, 有效减少了术后并发症, 并显著改善了患者的远期康复。

1.3 神经功能康复的循证支持

神经功能恢复水平直接关联着脑胶质瘤患者术后的生命质量, 循证护理提倡以早期介入, 系统操作和个别化规划为主导的康复形式, 有研究显示, 当病人的生命体征渐趋稳定时, 尽早开展床边康复练习 (包括关节被动活动, 体位变换练习等), 就能有效地防止肌肉萎缩和关节僵硬, 促使功能得到恢复^[3]。针对那些具备某些功能障碍的病人 (比如说失语或者认知损害), 循证护理重视多学科合作机制, 把康复医学, 言语治疗学以

及其他相关专业的技术力量集中起来, 护理人员要依照评估的结果, 按照权威的指导方针拟定出规范化的康复方案。在日常照顾期间加入功能性训练的元素: 通过互动交流来唤起语言表达的能力, 借助辅助器具改良交流的效率, 而且采用结构化的记忆训练手段以及注意控制策略, 改善认知功能的发挥。

1.4 症状管理的循证策略

面对脑胶质瘤术后患者疼痛、疲劳等严重影响生活品质的复杂症状, 科学的综合干预至关重要。在疼痛处理上, 循证护理提倡多模式镇痛, 即组合不同药物并辅以放松训练、音乐疗法等非药物手段以协同增效。护理人员需使用标准化工具动态评估疼痛, 以制定个体化镇痛计划。对于癌因性疲乏 (CRF), 研究证实规律的身体活动 (如步行、瑜伽) 与心理干预效果显著。护理人员应负责指导患者及家属进行疲乏管理, 并协助制定安全、循序渐进的个性化运动方案。

2 循证护理与人文关怀的融合模式构建

2.1 理论基础: 协同护理模式

要推动循证护理里科学性和人文关怀实现有机融合, 可以参考美国重症护士协会所提出的“协同护理模式” (Synergy Model for Patient Care), 这个理论体系看重护理成效取决于护士的专业能力同患者自身特性及需求之间的精准契合情况, 在脑胶质瘤术后护理这一特定场景当中, 患者的个体差异非常突出, 牵涉到疾病发展走向的变化、生理心理状况的多样性、资源利用潜力和自主决策意愿等诸多因素^[4]。护理专业人才的核心素养包括临床决策能力、伦理实践水平、技术操作技能、跨学科协作意识、系统性思维模式、文化适应能力以及循证护理理念等多方面要素, 从这个能力框架中可以看出循证护理是解决患者生理功能障碍的重要途径。人文关怀是提高护理质量、促进健康教育实施、实现有效沟通的重要支撑, 二者并不是彼此独立, 而是相互交融、共同促进个体全面照护目标的实现。

2.2 融合模式的核心要素

基于协同护理理念, 循证与人文融合的护理模式其核心要素可归纳为四大维度: 首先, 以患者及家庭为中心的全面性评估。这套体系全面涵盖生理、心理、社会、经济及文化等维度, 不仅关注生物医学指标, 也深入分析患者的心理状态、社会支持网络与文化背景, 体现“以病人为中心”的人文关怀^[5]。其次, 包含科学证据与伦理规范的决策架构。制订护理计划时, 需融合最新研究成果与临床信息, 并始终将患者及家属的意愿和个人生活品质预期作为决策的核心依据, 确保其诉

求被充分尊重。第三,贯穿始终的治疗性沟通策略。护理人员需运用主动倾听、共情反馈等循证沟通技巧,建立信任的护患关系,营造一个能让患者安全、全面表达自身需求的交流氛围。第四,跨学科协作的系统整合。脑胶质瘤的管理涉及多学科团队,护士在此过程中担当信息整合与资源协调的关键角色,以确保服务环节高效衔接,最终实现全方位、个性化的照护目标。

3 脑胶质瘤患者术后循证与人文关怀一体化实施路径

3.1 路径一:入院评估与个性化计划制定阶段

此阶段属于护理路径的主要部分,患者入院以后,责任护士需在24小时之内执行全面的初次评定任务,按照循证医学原理,应选用被信效度检验过的标准量表工具,像医院焦虑抑郁量表(HADS),巴塞尔功能独立性量表(Barthel Index),欧洲癌症研究与治疗组织(EORTC)研发的生命质量问卷(QLQ-C30)以及脑肿瘤特异性模块(QLQ-BN20)^[6],从而量化病人的生理心理状况,日常生活能力和生命质量,就人文关怀而言,可以采用非正式但有结构的访谈形式,在温暖舒适的环境里展开深入交流。护理团队要全面考察病人对疾病的认知程度、最关心的事情、最重要的社会支撑以及希望参与的治疗方式等状况,凭借综合分析的结果,还要联合医疗专家,病人及其家属开个家庭会议,把循证医学支撑的治疗办法(防止并发症策略,康复指导准则)同病人的特别需求(比如“增强生活自理能力”,“重新与家人产生情感联系”)结合起来,制订一份有动态调节功能,非常个体化的,而且用文字表述出来的护理执行计划。

3.2 路径二:围手术期关键节点干预阶段

围手术期是患者生理负荷和心理压力都比较大的时期,术前护理人员要按照循证医学原则展开系统化的健康教育,内容包含手术流程,麻醉手段,术后常见反应及其应对方法,还要教会患者做深呼吸和有效咳嗽,防止肺部出现并发症。从人文关怀的角度来讲,宣教不能只是单向的信息传达,要形成双向互动的模式,护理人员要全方位地去评判患者的心理状况,采用共情技巧并用支持性语言来减轻患者的紧张感,术后病人一般会被安排到神经外科重症监护室(NICU),这样做的目的是保证病人的生命体征监测和医疗需求能得到及时的响应和妥善的处置^[7]。这一阶段循证护理的重点在于严密观察生命体征,神经系统状况以及引流管情况,而且要严格依照预防感染和并发症的规范流程执行,人文关怀体现在细节之处。对于那些意识清楚

但不能说话的患者来说,可以用手势板或者智能设备来进行非语言交流,在做各种操作之前,应该小声地向患者说明具体步骤,即使患者没有做出明显的回应,也能减轻他们的心理负担。

3.3 路径三:康复期功能训练与心理支持阶段

患者病情稳定转入普通病房后,护理重点转向功能康复与心理调适。依据循证理念,护理人员需协同多学科团队为患者制订并动态调整个性化的康复方案,涵盖肢体、言语及吞咽功能训练,并持续处理慢性疼痛与疲劳。从人文关怀角度,核心是帮助患者及家属重建信心、完善应对策略以改善生活品质。具体措施包括:组织病友互助小组以减轻孤独感;对有明显焦虑或抑郁的患者,及时转介心理或精神科专家。同时,护理团队应搭建开放式交流平台,与患者家属共同规划未来,引导他们重新审视生命意义,关注可控因素,从而提升适应能力。

3.4 路径四:出院准备与延续性照护阶段

出院管理属于护理工作的重要组成部分,它是传统照护模式的延伸,也是现代护理实践转型的关键节点,按照循证医学理论架构,临床护理人员要借助标准化的出院准备工具,全面执行患者教育活动,包含药物使用指导(药品名称,剂量,给药方式,不良反应),伤口护理要点,癫痫发作应急处理办法,定期随访规划以及紧急联络信息等,而且还要保证家属学会基本护理技巧。在人文关怀方面,则展开“过渡期关怀访谈”,着重关注家庭照护者的情绪状况和应对能力,给予社区支撑资源信息,诸如家庭医生签约服务,社区康复机构,线上互助平台等等。出院后的第一到第二周,专业的护理团队会用电话回访的方式来进行追踪服务,这个环节把患者的健康状况评定,用药依从性检查(依据循证医学准则),延续性护理概念(表现出人文关怀特色)结合起来,这样的互动形式能很好地加强患者及其家人的心理依赖程度,给他们的后续康复过程给予强有力的支撑^[8]。

4 结论

脑胶质瘤患者的术后康复是一段充满生理挑战和心理艰辛的漫长旅程。传统的护理模式已难以满足其复杂而个体化的需求。本文通过整合循证护理的科学内核与人文关怀的情感内核,构建了一套从入院到出院后延续服务的、一体化的护理实施路径。该路径强调以系统评估为基础,以共同决策为原则,以多学科协作为支撑,将科学的干预措施融入充满同理心和尊重的护患互动之中。它不仅为临床护士提供了具体、可操作

的行动指南,也为护理管理者提供了建立支持体系和评价体系的框架。

将循证与人文相结合,并非简单的“技术+态度”,而是一种深度的哲学融合,它要求护士既是严谨的“科学家”,也是富有同情心的“艺术家”。推动这一路径的实施,无疑对护士的综合素质和医院的管理水平提出了更高的要求。然而,这正是迈向高质量、全人化护理的必由之路。未来的研究应致力于通过严格的临床试验证明该路径的有效性,并进一步探索如何利用移动医疗、人工智能等新兴技术,使其更好地服务于每一位脑胶质瘤患者及其家庭,帮助他们在黑暗的隧道中,看到更多由专业与关爱共同点亮的希望之光。

参考文献

- [1] 邱莉.手法振动按压法协助成人心胸外科患者术后排痰效能评价体系构建及临床实证研究[D].福建省:福建医科大学,2012.
- [2] 杨敏.心胸外科成年择期大手术患者分级心理护理模式的探讨[D].湖南省:中南大学,2009.
- [3] 杨柠溪.方舟之帆:叙事医学的理论阐释及肿瘤科实践[D].湖北省:武汉大学,2019.
- [4] 杨艳.叙事护理实践模式的构建与实施——以肿瘤护理为例[D].上海市:中国人民解放军海军军医大学,2020.
- [5] 梁蒙娜.医务人员视角下肿瘤患者安宁疗护人文关怀实践策略的构建研究[D].广东省:广东药科大学,2024.
- [6] 黄晓露,范小璇,屠世凡,等.从“气络—血络—癌络”探讨脑胶质瘤辨治思路[J].江苏中医药,2025,57(08):27-30.
- [7] 孙宇婷,郭华,苏建龙,等.血清 MBP、癌胚抗原及预后营养指数与脑胶质瘤患者恶性程度和术后复发的关系[J].中华神经外科疾病研究杂志,2025,19(03):93-98.
- [8] 詹莎莎,李雅微.脑胶质瘤患者术后康复教学及针对性护理策略的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(02): 9-12.

版权声明: ©2025 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