

风险管理护理在脑胶质瘤术后护理中的应用价值分析

任金环

宁夏医科大学总医院心脑血管病医院 宁夏银川

【摘要】目的 分析风险管理护理用于脑胶质瘤术后的价值。**方法** 随机均分 2023 年 3 月-2025 年 2 月本院接诊脑胶质瘤手术病人 (n=62)。试验组采取风险管理护理, 对照组行常规护理。对比风险事件等指标。**结果** 关于风险事件: 试验组 6.45%, 对照组 25.81%, $P<0.05$ 。护理质量: 试验组高达 (98.72±0.64) 分, 对照组只有 (92.79±1.01) 分, 差异显著 ($P<0.05$)。抑郁、焦虑自评量表 (Self-rating depression scale, SDS; Self-Rating Anxiety Scale, SAS) 评分: 干预后, 试验组低至 (33.09±3.75) 分、(32.78±4.02) 分, 对照组高达 (47.13±4.74) 分、(46.23±4.05) 分, 差异显著 ($P<0.05$)。**结论** 脑胶质瘤病人术后用风险管理护理, 效果显著, 风险事件发生率也更低, 心态改善情况更好。

【关键词】 脑胶质瘤; 风险事件; SDS 评分; 风险管理护理

【收稿日期】 2026 年 6 月 11 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 8 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260364

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

Jinhuan Ren

Ningxia University of Medical Sciences General Hospital Cardiovascular and cerebrovascular Disease Hospital,
Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To analyze the value of risk management nursing in postoperative glioma patients. **Methods** A total of 62 patients with glioma who were admitted to our hospital from March 2023 to February 2025 were randomly divided into two groups. The experimental group received risk management nursing, while the control group received routine nursing. Risk events and other indicators were compared. **Results** Regarding risk events: 6.45% in the experimental group and 25.81% in the control group, $P<0.05$. Nursing quality: The experimental group scored as high as (98.72±0.64), while the control group scored only (92.79±1.01), with significant differences ($P<0.05$). Self-Rating Depression Scale and Self-Rating Anxiety Scale (SDS, SAS) scores: After intervention, the experimental group scored as low as (33.09±3.75) and (32.78±4.02), while the control group scored as high as (47.13±4.74) and (46.23±4.05), with significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** Postoperative risk management nursing for glioma patients is highly effective, with a lower incidence of risk events and better psychological improvement.

【Keywords】 Glioma; Risk event; SDS score; Risk management nursing

临床上, 脑胶质瘤作为一种颅内原发肿瘤, 以感觉异常、头痛、运动异常和癫痫发作等为主症, 若不积极干预, 也可致人死亡^[1]。目前, 医生在对确诊的脑胶质瘤病人进行干预时, 通常会采取手术方案, 但手术也具备应激和创伤性, 会增加病人发生各类风险事件的几率^[2]。为此, 护士还应加强对病人进行术后护理的力度。风险管理护理乃比较新型的一种护理技术, 能针对病人治疗期间存在的一些风险因素, 提前采取有效的措施来对这些风险因素进行规避, 以缩短病人康复时间, 减少病人并发症发生几率, 从而有助于确保病人疗效^[3]。本

文选取脑胶质瘤手术病人 62 名, 旨在剖析风险管理护理用于脑胶质瘤术后的价值^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023 年 3 月-2025 年 2 月, 本院接诊脑胶质瘤手术病人 62 名。研究纳入病例的资料都完整, 且有手术适应症。研究获伦理委员会批准。病人入组前都排除了精神心理疾病、传染病、其他肿瘤、全身感染、重要脏器功能衰竭与血液系统疾病的病例。分组用随机数表法, 各组病例数 31。试验组女病人 14 人, 男病人 17

人, 年纪上限 74, 下限 40, 平均 (49.26 ± 3.15) 岁; 病程上限 29 个月, 下限 7 个月, 平均 (14.63 ± 2.13) 个月。对照组女病人 13 人, 男病人 18 人, 年纪上限 75, 下限 41, 平均 (50.02 ± 3.64) 岁; 病程上限 28 个月, 下限 6 个月, 平均 (14.71 ± 2.06) 个月。各组基线资料相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组术后行常规护理: 遵医嘱正确用药; 监测病人体征; 优化病房环境; 调整病人输液速率; 强化出院指导力度。

试验组增加使用风险管理护理: (1) 组建风险管理护理小组, 主要由护士、科主任和主治医师等构成, 并让护士长担任组长。统一组织组员进行培训, 要求组员学习风险管理护理的基本概念与内容, 同时重视护士风险防控等意识的培养, 以提高护士综合能力。(2) 以小组为单位进行讨论, 分析病人康复期间存在的风险因素, 并通过查阅文献等途径, 制定系统性的护理方案。(3) 每周按时采集病人血液送检, 若病人白细胞计数明显下降, 需对其施以重组人粒细胞刺激因子治疗。对于白细胞计数低于 $1 \times 10^9/L$ 的病人, 应对其施以隔离治疗, 并强化巡视力度, 做好空气、地板与物品等的消毒工作, 另外, 还应正确指导病人使用抗感染等药物。若病人存在骨痛与疲乏的情况, 需积极安抚, 并强化宣教力度。若病人疼痛剧烈, 需予以镇痛治疗。(4) 让病人保持头高脚低位, 以促进其颅内静脉回流。根据病人实际情况, 酌情予以其吸氧治疗, 需控制氧流量在 $2-3L/min$ 的范围之内, 目的是避免病人因脑缺氧缺血而出现脑水肿加重等问题。强化巡视力度, 若病人有躁动的情况, 需适当约束, 防止出现坠床与意外拔管等问题。(5) 评估病人肢体运动功能, 然后再根据评估结

果, 为病人制定个体化的康复训练护理。按时帮助病人变化体位, 同时按摩病人的肢体, 预防压疮。若病人存在语言障碍的情况, 需指导其做语言功能训练。如: 让病人做单音节发声训练, 此后, 再让练习说一些短句, 最后再让病人做对话训练。(6) 观察病人是否出现癫痫发作的情况, 若病人癫痫发作, 应立即上报, 并对其施以抗癫痫治疗。让病人取平卧位, 并为其静注标准剂量的丙戊酸钠, 同时予以病人低流量吸氧等治疗。(7) 强化体温监测力度, 若病人发热, 需立即予以物理降温处理, 如: 冷敷等。若物理降温不理想, 需予以药物降温治疗。(8) 仔细观察病人情绪变化, 并通过有效的沟通, 掌握病人性格特征, 明确病人是否存在心理问题。正确引导病人宣泄心中的苦闷, 同时向病人介绍预后较好的脑胶质瘤案例。

1.3 评价指标^[5]

1.3.1 统计 2 组风险事件发生例数。

1.3.2 护理质量评估: 涉及操作技术、风险防控、服务态度与环境管理等, 总分 100。

1.3.3 心态评估: 其评估工具选择的是 SDS (标准分 53) 及 SAS (标准分 50)。病人评估结果若超过标准分, 说明心态差。评分越高, 心态越差。

1.4 统计学分析

处理本文中所列举的数据之时, 都选择 SPSS 24.0。分析 χ^2 与 t 的作用, 前者检验计数资料, 后者检验计量资料, 而这两种资料的表现形式则是 (%)、 $(\bar{x} \pm s)$ 。差异符合统计学设定的标准时, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 风险事件分析

对比表 1 内的风险事件数据: 试验组 6.45%, 对照组 25.81%, $P < 0.05$ 。

表 1 风险事件显示表 [n, (%)]

组别	例数	颅内出血	压疮	骨髓抑制	意外拔管	感染	发生率
试验组	31	0 (0.0)	1 (3.23)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.23)	6.45
对照组	31	1 (3.23)	2 (6.45)	1 (3.23)	1 (3.23)	3 (9.68)	25.81
χ^2							7.0213
P							0.0204

2.2 护理质量分析

对比护理质量: 试验组高达 (98.72 ± 0.64) 分, 对照组只有 (92.79 ± 1.01) 分, 差异显著 ($t=8.1939$, $P < 0.05$)。

2.3 心态分析

对比评估获取的 SDS 和 SAS 数据: 未干预, 试验组 (57.03 ± 6.75) 分、 (55.39 ± 6.12) 分, 对照组 (57.38 ± 6.94) 分、 (55.82 ± 6.04) 分, 差异不显著 ($t_1=0.1739$, $t_2=0.2013$, $P > 0.05$); 干预后: 试验组低至 (33.09 ± 3.75) 分、 (32.78 ± 4.02) 分, 对照组高达 (47.13 ± 4.74)

分、(46.23±4.05)分,差异显著($t_1=12.3167$, $t_2=12.0197$, $P<0.05$)。

3 讨论

目前,脑胶质瘤在我国临床上比较常见,其发病和病毒感染、遗传、亚硝酸盐食品、电磁辐射及环境改变等因素相关,病人发病后通常会出现头痛、感觉异常、癫痫发作与恶心呕吐等症状^[6,7]。手术治疗能促进脑胶质瘤病人症状的缓解,同时也能减轻病人的痛苦,但病人在术后容易出现意外拔管与颅内出血等风险事件,而这些风险事件的发生则会给病人造成较大的痛苦,并能延长病人的康复时间,影响病人预后^[8]。故,在实际治疗的过程当中,护士还应以病人悉心的术后护理。

风险管理护理不仅能展现人文关怀,还涵盖以人为本理念,护士需要分析病人术后存在的风险因素,然后再有针对性、有目的性的来对病人进行干预,以在最大限度上预防颅内出血等风险事件的发生^[9]。风险管理护理也十分重视病人的心理健康,能通过正确的沟通及情绪安抚,消除病人的不良心理,让病人能更好的配合治疗,从而有助于促进病人康复进程。

王璐璐等人的研究^[10]中,对94名脑胶质瘤手术病人进行了常规护理,并对其中47名病人加用了风险管理护理,结果显示:风险管理组的风险事件发生率低至10.64%,比常规组的27.66%低。表明,风险管理护理对降低病人风险事件发生率具备显著作用。本研究,对比统计获取的风险事件数据:试验组更低($P<0.05$),这和王璐璐等人的研究结果相似。对比评估获取的护理质量:试验组更高($P<0.05$);对比评估获取的SDS和SAS数据:干预后,试验组更低($P<0.05$)。提前对病人存在的风险进行分析与探讨,并通过有效的措施,如:查阅文献等,找到规避这些风险的措施,并为病人制定系统性的护理方案,可显著提升病人护理质量,同时也能有效预防各种风险事件的发生^[11]。积极安抚病人情绪,帮助病人解决心理问题,能改善病人心态,提高病人治疗配合度,而这对于确保病人康复效果来说则起着显著作用。

综上,脑胶质瘤病人术后用风险管理护理,效果显著,风险事件发生率也更低,心态改善情况更好,值得推广。

参考文献

[1] 孙文文,丁艮晓,梅洁,等. 家属赋能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(4):184-187.

- [2] 张康娜,黄娜,季楠,等. 基于"云管理"风险预警的延续性护理在恶性脑胶质瘤患者中的应用效果[J]. 广西医学,2023,45(24):3065-3068.
- [3] 朱玲. 风险管理护理模式在脑胶质瘤患者术后的应用效果[J]. 基层医学论坛(新加坡学术出版社),2024,6(6):121-122.
- [4] CALEB Y. KWON, AUGUSTINO V. SCORZO, RENDALL R. STRAWBRIDGE, et al. Evaluation of multiple fluorescent agents and intraoperative MRI in a novel pig glioma model for fluorescence guided neurosurgery[C]// Molecular-Guided Surgery: Molecules, Devices, and Applications X: At SPIE BIOS.27-28 January 2024.San Francisco, California, United States. 2024: 128250E.1-128250E.5.
- [5] 朱珍,李瑞燕,姚雪华. 基于微信的延伸护理服务对恶性脑胶质瘤患者睡眠质量、心理状态、KPS、ADL评分与并发症的影响[J]. 国际护理学杂志,2024,43(4):583-586.
- [6] 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.
- [7] 田宇慧,李康宁,王凡,等. 基于达标互动理论的护理干预策略在脑胶质瘤术后化疗患者中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践,2024,21(8):111-116.
- [8] 杨丽,和振娜,宋暖. 基于目标导向的护理模式在脑胶质瘤患者中的应用价值及对自护能力的影响[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(18):170-173.
- [9] 于蔚蔚,孙文超. 激励式信念干预联合医护共同参与的FTS护理模式在脑胶质瘤患者围手术期护理中的应用价值[J]. 反射疗法与康复医学,2024,5(3):155-158.
- [10] 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,2023,30(27):5163-5165.
- [11] 葛建丽. 多元联动健康教育对脑胶质瘤患者术后自我管理效能与并发症的影响[J]. 现代医学,2025,53(1):106-111.

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