

精细化护理干预在脑膜瘤患者术后康复中的应用研究及疼痛持续时间的影响

阿达来提·西力甫

新疆维吾尔自治区喀什地区第二人民医院神经外科 新疆喀什

【摘要】目的 分析术后精细化护理干预对脑膜瘤患者术后疼痛持续时间、康复质量影响。**方法** 纳入 2024 年 3 月~2025 年 3 月期间入院手术治疗脑膜瘤患者（30 例）为研究对象，开展临床护理研究，术后取随机数字表法分组后，予以对照组（15 例）常规术后护理，予以实验组（15 例）术后常规护理联合精细化护理干预。比较患者术后康复期间术后心理弹性评分（CD-RISC）、疼痛评分（NRS），术后康复指标及手术并发症发生率组间差异。**结果** 较对照组，实验组第 12、18、24h 时 NRS 评分，手术并发症发生率降低，且术后首次下床时间、下床活动时间，术后疼痛持续时间缩短，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。较对照组，实验组护理后 CD-RISC 评分升高，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 精细化护理干预在脑膜瘤手术治疗患者术后护理中的应用，可积极促进患者术后疼痛缓解，缩短术后下床活动康复用时，综合改善患者术后心理健康。

【关键词】 脑膜瘤；术后护理；精细化护理干预；疼痛缓解

【收稿日期】 2025 年 7 月 11 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250411

Application research of refined nursing intervention in postoperative rehabilitation of meningioma patients and its impact on pain duration

Adalaiti Silifu

Department of Neurosurgery, Second People's Hospital of Kashgar Prefecture, Kashgar, Xinjiang

【Abstract】Objective To analyze the impact of postoperative refined nursing intervention on the duration of postoperative pain and rehabilitation quality in patients with meningioma. **Methods** Thirty patients with meningioma who underwent surgical treatment between March 2024 and March 2025 were included as the research subjects for clinical nursing studies. After surgery, they were randomly divided into two groups using a random number table. The control group (15 cases) received routine postoperative care, while the experimental group (15 cases) received routine postoperative care combined with refined nursing intervention. Compare the differences between groups in postoperative psychological resilience score (CD-RISC), pain score (NRS), postoperative rehabilitation indicators, and incidence of surgical complications during the postoperative rehabilitation period of patients. **Results** Compared with the control group, the NRS score and incidence of surgical complications were reduced in the experimental group at 12, 18, and 24 hours, and the first time to get out of bed, the time to move out of bed, and the duration of postoperative pain were shortened, with statistical significance ($P<0.05$). Compared with the control group, the experimental group showed an increase in CD-RISC scores after nursing, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The application of refined nursing intervention in postoperative care of patients undergoing meningioma surgery can actively promote postoperative pain relief, shorten the time required for postoperative mobilization and rehabilitation, and comprehensively improve patients' postoperative mental health.

【Keywords】 Meningioma; Postoperative care; Refined nursing interventions; Pain relief

脑膜瘤是临床常见颅内占位性良性病变类型,以脑膜及脑膜间隙为病变源发部位,疾病首发症状以头痛、癫痫为主,且可由病灶发生部位差异,由病灶进展对脑组织压迫,引发患者不同程度视力、视野、听觉功能障碍表现,部分患者可合并运动障碍表现,必要时可积极开展手术治疗,经切除脑膜增生组织,以解除、患者相关症状表现^[1-2]。但在对既往脑膜瘤手术患者术后护理经验总结中发现,术后疼痛作为相关患者主要护理问题,与手术创伤因素关系密切,可有明显疼痛的发生,影响患者术后心理情绪健康及康复干预依从性,且可由疼痛所致身心应激反应增加手术并发症风险,需合理选择术后护理干预方案,以实现对上述问题的积极干预^[3-4]。因此,为分析术后精细化护理干预对脑膜瘤患者术后疼痛持续时间、康复质量影响,特开展研究,详情如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

纳入 2024 年 3 月~2025 年 3 月期间入院手术治疗脑膜瘤患者(30 例)为研究对象,开展临床护理研究,术后取随机数字表法分组为对照组 15 例、实验组 15 例。对照组,男 9 例,女 6 例,年龄 38~69 岁(53.55 ± 4.36)岁, BMI $17 \sim 29 \text{ kg/m}^2$ (23.04 ± 1.16) kg/m^2 , 病程 0.5~2.8 年(1.65 ± 0.32)年, 病灶直径 1.3~5.5 cm (3.42 ± 0.28) cm; 实验组,男 8 例,女 7 例,年龄 39~67 岁(53.27 ± 4.31)岁, BMI $17 \sim 28 \text{ kg/m}^2$ (22.82 ± 1.15) kg/m^2 , 病程 0.3~3.2 年(1.75 ± 0.28)年, 病灶直径 1.5~5.2 cm (3.35 ± 0.24) cm。临床资料组间对比无统计学差异($P > 0.05$), 研究结果可比。

纳入标准:确诊原发性脑膜瘤;符合手术治疗指征;确认手术;知情,自愿入组。排除标准:伴认知、语言交流功能障碍;确诊多发性脑膜瘤、复发性脑膜瘤;伴其他类型颅内病变;伴严重肝、肾系统器官功能障碍;伴手术禁忌症;伴精神障碍;资料缺损。

1.2 方法

对照组:接受常规术后护理。即在术后遵医嘱完成术后治疗配合,基于患者术后支持性治疗措施,完成呼吸道清洁,导尿量、尿液性状观测记录等护理配合,并积极完成术后疼痛干预、康复干预等护理,连续护理 10d。

实验组:(1)常规护理同对照组;(2)精细化护理干预:①疼痛干预:即基于药物镇痛干预,在患者意识恢复后,指导其学习自主渐进式放松锻炼、正念冥想干预,由护士为其提供训练配合音频,要求患者在感到疼痛不适后,打开音频,配合音频完成相关锻炼,以辅

助改善疼痛感受。②心理干预:即在患者术后护理期间,于术后第 1d 完成手术治疗情况、术后康复内容等相关内容予以详细介绍,完善患者康复配合认知基础。自术后第 2d 起,需在每日晨间查房时,详细询问患者当日生理感受变化,并通过沟通引导患者主动完成当日情绪感受叙事,由护士依据叙事内容、语气表达,在分析其心理情绪倾向后,积极予以语言鼓励、疏导,维持患者情绪正向性,并定期组织同时段手术治疗患者进行病房内相互沟通,通过患者间交流、沟通,辅助建立其临床康复信心。③康复干预:术后 24h 内,需予以患者被动锻炼干预,含四肢肌肉按摩,关节屈伸扭转等,待患者术后生命体征稳定后,利用三部曲指导患者自主完成下床锻炼,含坐立、双腿摆放于床边、站立,共三个步骤,患者站立后可手扶床栏或由护士辅助,在病房内自主活动 30min,其后指导患者完成每日活动锻炼,含股四头肌收缩锻炼、踝泵运动等,于术后第 72h 起,积极辅助患者下床自主活动,30min/次,1 次/日。连续护理 10d。

1.3 观察指标

(1)心理弹性评分:取心理韧性量表(CD-RISC)测评,测评维度含力量性、坚韧性、乐观性,共 3 维度,各维度测评条目依次为 8 条目、13 条目、4 条目,取 Likert4 级评分法赋值,得分越高,则受试者心理弹性越好^[5]。(2)疼痛评分:取数字模拟评分法(NRS)测评,测评总分为 0~10 分,得分越高,则受试者疼痛感受越严重。(3)术后康复指标:依据术后护理信息记录,统计各组患者术后首次下床时间、下床活动时间及术后疼痛持续时间均值^[6]。(4)手术并发症发生率:统计各组术后住院期间手术并发症总发生率,含应激性溃疡、恶心呕吐、低体温。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 软件统计;计量资料,即($\bar{x} \pm s$),符合正态分布 t 检验;计数资料,即 $n(\%)$,行 χ^2 检验;如 $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理弹性评分对比

患者护理前心理弹性评分组间对比无统计学差异($P > 0.05$);实验组护理后心理坚韧性、乐观性、力量性评分均高于对照组($P < 0.05$),见表 1。

2.2 疼痛评分对比

患者术后第 6h 时疼痛评分组间对比无统计学差异($P > 0.05$);实验组术后第 12、18、24h 时 NRS 评分均低于对照组($P < 0.05$),见表 2。

2.3 术后康复指标、手术并发症发生率对比
实验组术后首次下床时间、下床活动时间，术后疼痛持续时间及手术并发症发生率均低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 1 心理弹性评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别/n	坚韧性（分）		乐观性（分）		力量性（分）	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组/15	39.82±8.14	42.67±5.26	9.52±3.02	11.04±2.46	22.65±4.32	24.47±3.12
实验组/15	39.85±8.21	47.25±5.74	9.54±2.98	12.98±2.31	22.68±4.35	27.25±2.95
<i>t</i>	0.010	2.278	0.018	2.227	0.019	2.508
<i>P</i>	0.992	0.031	0.986	0.034	0.985	0.018

表 2 疼痛评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别/n	术后 6h（分）	术后 12h（分）	术后 18h（分）	术后 24h（分）
对照组/15	4.37±0.82	3.58±0.62	3.28±0.57	2.32±0.45
实验组/15	4.28±0.87	2.89±0.55	2.45±0.41	1.87±0.29
<i>t</i>	0.292	3.224	4.578	3.617
<i>P</i>	0.773	0.003	0.000	0.001

表 3 术后康复指标、手术并发症发生率对比

组别/n	首次下床时间 （ $\bar{x} \pm s, h$ ）	首次下床活动时间 （ $\bar{x} \pm s, min$ ）	术后疼痛持续时间 （ $\bar{x} \pm s, h$ ）	手术并发症发生率 （ <i>n</i> , %）
对照组/15	38.65±6.35	22.05±3.74	31.25±4.32	4（26.67）
实验组/15	30.45±5.89	29.35±5.21	26.89±3.45	0
χ^2/t	3.667	4.408	2.495	4.615
<i>P</i>	0.001	0.000	0.019	0.032

3 讨论

手术作为脑膜瘤患者临床主要治疗措施之一，可在切除患者病灶组织后解除脑膜增生组织对相应部位脑组织、神经组织压迫症状，效果确切，但受手术创伤性、手术操作复杂性等因素影响，手术应激明显，可由不同程度身心应激反应的发生，影响患者术后康复质量，需合理选择术后康复干预方案，辅助优化患者术后康复质量^[7]。

研究结果表明：较对照组，实验组第 12、18、24h 时 NRS 评分，手术并发症发生率降低，且术后首次下床时间、下床活动时间，术后疼痛持续时间缩短，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。分析研究结果可知，基于常规护理，从患者术后疼痛、心理应激及早期康复三个层面开展针对性精细化护理干预，可帮助患者通过全身渐进放松锻炼、冥想干预，经转移自身对疼痛注意力后，辅助改善主观疼痛感受，降低疼痛对心理应激反应程度；心理干预的实施，则可通过引导患者主动叙事，

抒发自身术后不良情绪感受后，通过积极语言疏导干预、患者间沟通鼓励的开展，辅助改善患者术后负面情绪感受，为术后积极康复信息的树立提供基础；康复干预的阶段性实施，可在缩短患者术后卧床时间，确保康复干预的早期介入后，辅助优化术后整体康复质量，合理控制术后相关并发症风险^[8-9]。

较对照组，实验组护理后 CD-RISC 评分升高，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。分析研究结果可知，精细化护理干预的临床开展，可从身心应激、身体康复层面为患者提供不同维度精细化护理措施后，积极维持患者术后心理、躯体健康质量，从而在促进康复、身心健康维护作用下，逐步改善患者术后心理弹性，干预效果确切^[10]。

综上所述，精细化护理干预在脑膜瘤手术治疗患者术后护理中的应用，可积极促进患者术后疼痛缓解，缩短术后下床活动康复用时，综合改善患者术后心理健康、生活质量水平。

参考文献

- [1] 林灵,冷静思,唐媛媛,等. 加速康复外科联合精细化护理对脑膜瘤术后患者康复效果、负性情绪及生活质量的影响[J]. 中国医刊,2024,59(11):1237-1240.
- [2] 张新,龚陈伟,吴杰. 基于 IKAP 理论的护理干预对脑膜瘤切除术后患者护理效果、负性情绪及生活质量的影响[J]. 中外医学研究,2024,22(22):77-81.
- [3] 唐小璐,李小强,何小宇,等. 优质护理对脑膜瘤切除术后并发症的预防效果[J]. 中国肿瘤临床与康复,2022,29(4): 480-483.
- [4] 余爽. 标准化预见性护理对改善脑膜瘤手术患者生活质量的作用分析[J]. 中国标准化,2024(22):305-308.
- [5] 陈文琴,林燕惠,贾正云. 前瞻性护理对脑膜瘤手术患者生活质量与并发症的影响研究[J]. 黑龙江中医药,2024,53(5): 218-219.
- [6] 王瑶,刘伟娜. 前瞻性护理对脑膜瘤手术患者生活质量与并发症的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2024,33(13): 1880-1883.
- [7] 刘冰雪,张艳茹,丁丹丹,等. IKAP 理论下康复护理对行脑膜瘤切除术患者术后并发症及心理韧性的影响[J]. 临床护理研究,2025,34(5):165-167.
- [8] 敖维康,曹丽慧. 术后并发症预见性护理对于岩斜区脑膜瘤术后生活质量的影响[J]. 国际护理学研究, 2023, 5(8).
- [9] 于秋菊,程玉娇,李莎莎. 舒适护理对脑膜瘤手术患者康复的效果研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2022,43(21): 2075-2078.
- [10] 汤向艳,薛雷,陈雪花. 基于加速康复外科理念的精细化护理干预在脑膜瘤患者术后康复中的应用研究[J]. 临床护理研究,2024,33(19):67-69.

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