

# 加速康复外科理论对颅内肿瘤患者焦虑情绪及预后的影响

李楠 吴丹 季贵英 王洪芬

中国人民武装警察部队特色医学中心 神经外科 天津 300162

**摘要:**目的 将加速康复外科(enhanced recovery after surgery, ERAS)理论应用于神经外科颅内肿瘤围手术期患者,观察其对患者焦虑情绪及预后的影响。方法 将本科室2015年12月—2019年12月所收治的90例颅内肿瘤患者随机分为对照组和研究组。对照组(n=45)采用常规护理方法,研究组(n=45)采用加速康复外科理论,对颅内肿瘤围手术期患者进行护理。主要探讨加速康复外科理论护理是否可以改善患者的焦虑情绪和预后状况。首先对两组患者进行焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)问卷调查统计;其次对两组患者围手术期胃管、尿管留置时间和感染发生率进行统计分析;同时对比两组患者住院时间差异。结果 与对照组相比,研究组患者发生焦虑、感染的概率明显较低( $P < 0.05$ ),且鼻胃管、导尿管留置时间和住院时间显著较短( $P < 0.001$ )。结论 加速康复外科理论在神经外科患者围手术期护理中应用,可以显著改善患者焦虑情绪和预后。

**关键词:**加速康复外科;颅内肿瘤;焦虑情绪;围手术期护理

## 引言:

加速康复外科(Enhanced recovery after surgery, ERAS)理念最早源于20世纪90年代,由丹麦外科医生 Kehlet 提出,该理念的主要目的是为了加快患者术后恢复、减少术后并发症的发生、降低患者病死率、缩短住院时间,以此为宗旨而采取一系列医护措施。ERAS理念开始多用于胃肠外科手术患者,随着该理念的应用发展,目前在国内已经被各个学科领域所熟知并广泛应用,例如肝胆、泌尿、胸外等科室<sup>[1-2]</sup>。ERAS理念在神经外科的应用也有诸多报道<sup>[3-4]</sup>。神经外科疾病主要包括由各种原因引起的颅脑损伤;脑血管疾病;脑及脊髓肿瘤;中枢神经系统疾病等。此类疾病一般较重,患者住院时间长,心理负担重,常伴焦虑抑郁情绪<sup>[5]</sup>。本文将ERAS理念在神经外科颅内肿瘤患者护理应用时,观察患者住院时间、焦虑状况等指标变化并与常规护理方法做对照比较,探讨ERAS理念在神经外科颅内肿瘤患者围手术期护理应用中是否可以给患者带来获益。

## 1 对象与方法

### 1.1 一般资料

选取我院神经外科2015年12月—2019年12月所收治的90例颅内肿瘤手术患者,将患者随机分为对照组和研究组,每组各45例。患者均具有沟通和认知能力,且研究内容告知患者及家属,并签订知情同意书。患者经术前影像学、术后病理检查,确诊为颅内肿瘤,收治颅内肿瘤类型多为胶质瘤及少量脑膜瘤患者,两组患者间肿瘤类型无差异。两组患者年龄34—65岁,平均(45.3±9.91)岁,两组患者年龄、性别、疾病类型等资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者在围手术期进行常规护理。进行术前备皮准备,术前4—6小时禁食禁饮,避免患者手术过程中出现呕吐误吸等紧急情况。密切监护患者情况。术中注意监护及保暖。术后宣教,做好患者饮食、管道、用药护理,以及预防患者围手术期感染。

研究组患者采用加速康复外科理念进行围手术期护理。术前:健康宣教手册学习,对家属和患者进行术前谈话和宣教,术前饮食护理交代,并叮嘱患者手术期

注意事项,同时做好心理护理,给予宽慰,减轻患者焦虑情绪。术前备皮。

术中:注意患者体温,随时给予加温设备,密切监护患者生命体征。术后:严密监测生命体征,保持呼吸通畅;术后基础护理,患者采取卧位,给予气垫床,防止压疮的发生;麻醉清醒后指导病人床上小幅度肢体活动;留置引流管期间做好引流管消毒护理,预防术后感染发生;饮食方面,术后可食用清淡易消化、营养丰富的流食;评估患者神经功能状况,根据情况制定康复训练计划,并鼓励患者早期下床活动,预防便秘、压疮和下肢深静脉血栓等长期卧床并发症的发生;加强患者住院期间情绪梳理,了解患者心理状态,及时沟通解压,疏解其焦虑抑郁情绪。

患者术后1周行焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)问卷调查<sup>[11]</sup>,该项目由Zung于1971年编制,共20个评估项目来评估患者焦虑情况,SAS统计指标为标准分。20个项目的各个得分相加,即为总分,总分乘1.25后取整数为标准分。SAS标准分的分界值为50分,50分以下为无焦虑,SAS评分大于50分,患者存在焦虑,分值越高,焦虑情况越严重。

### 1.3 观察指标

本文主要探讨加速康复外科理论护理是否可以改善患者的焦虑情绪和预后状况。首先对两组患者行 SAS 问卷调查,并统计分析;其次对两组患者围手术期胃管、尿管留置时间和感染发生率进行分析;同时对两组患者住院时间进行比较。

### 1.4 统计方法

计量资料采用 prism 软件进行 T 检验分析,计数资料采用卡方检验进行统计分析,  $P < 0.05$  为组间差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 焦虑情绪

颅内肿瘤患者一般病情较重,住院时间较长,患者围手术期易产生焦虑抑郁情绪。对两组患者于术后 1 周进行 SAS 问卷调查填写,统计患者焦虑情况。与对照组相比,加速康复外科理论应用于颅内肿瘤患者围手术期护理,可有效缓解患者焦虑情绪 ( $P < 0.05$ ) (见表 1)。

表 1 加速康复外科理论对颅内肿瘤患者围手术期焦虑情绪的影响

组别	例数	焦虑 (例)	非焦虑 (例)	焦虑发生率 (%)
对照组	45	31	14	68.9
研究组	45	20	25	44.4
$X^2$ 值				5.475
P 值				0.019

### 2.2 鼻胃管、导尿管留置时间

留置鼻胃管和导尿管是神经外科常用的基本操作,术后患者留置管道时间长短在一定程度上也会影响患者

的康复活动及其感染几率。研究统计了两组患者住院期间鼻胃管、导尿管留置时间,结果显示:对照组患者鼻胃管留置时间为  $(16.62 \pm 2.09)$  天、导尿管留置时间为  $(18.00 \pm 1.93)$  天,而研究组患者鼻胃管留置时间为  $(14.62 \pm 1.17)$  天、导尿管留置时间为  $(15.68 \pm 1.95)$  天,与对照组相比,加速康复外科理论护理下颅内肿瘤患者术后鼻胃管和导尿管留置时间皆相对较短,且统计学差异显著 ( $P < 0.001$ ) (见图 1)。

### 2.3 术后感染发生率

术后感染是神经外科较为常见的并发症之一,由于患者手术部位特殊,感染后果较为严重,所以医护工作中更加注意预防患者发生感染。患者住院期间,本研究观察并统计其各部位感染发生率。与对照组相比,研究组围手术期感染发生率明显下降,加速康复外科理论适用于颅内肿瘤患者的围手术期护理,有益于患者康复 ( $P < 0.05$ )。

### 2.4 住院时间

两组患者住院时间统计显示:对照组患者住院天数为  $(22.20 \pm 2.20)$  天,研究组患者住院天数为  $(19.02 \pm 1.65)$  天。与对照组相比,加速康复外科理论护理组患者住院时间显著缩短 ( $P < 0.001$ ) (见图 2)。

## 3 讨论

神经外科常见疾病之一为颅内肿瘤,该病发病率近年来不断升高。其主要治疗方法依然是手术治疗,但由于恶性肿瘤有向颅内广泛浸润生长的特点,所以既要彻底切除肿瘤,又要保证不损伤正常脑组织,手术难度大、风险高,康复时间长,住院时间久。且由于其生长在颅内,不论良性还是恶性,肿瘤生长到一定程度,占据颅内空间,都会使颅内压升高,压迫脑组织,导致中枢神经系统损伤,给患者带来巨大的精神压力。且该病

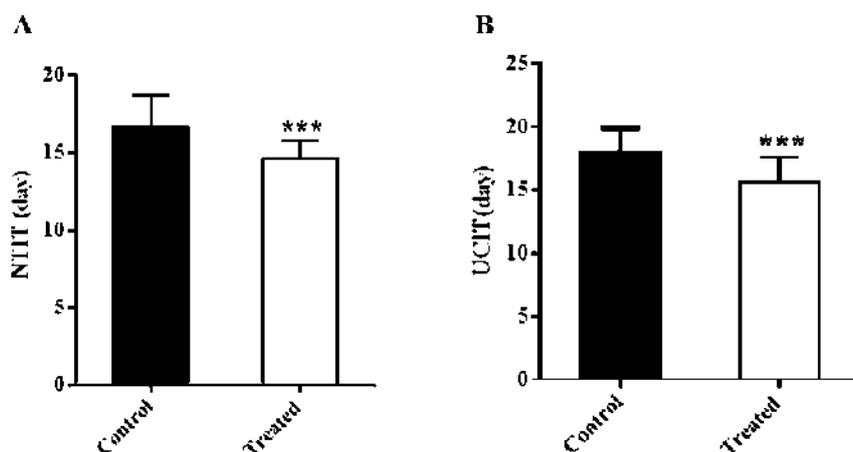


图 1 加速康复外科理论护理对颅内肿瘤患者鼻胃管、导尿管留置时间的影响

注: Control: 对照组; Treated: 研究组; NTIT: Nasogastric tube indwelling time 鼻胃管留置时间; UCIT: Urinary catheters indwelling time 导尿管留置时间; \*\*\* $P < 0.001$ . (Control:  $n=45$ ; Treated:  $n=45$ )

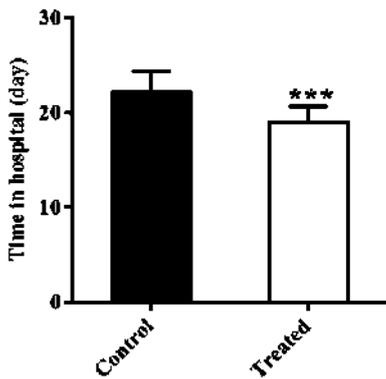


图2 加速康复外科理论护理对颅内肿瘤患者住院时间的影响

注: Control:

对照组; Treated: 研究组; \*\*\*P<0.001.

(Control: n=45; Treated: n=45)

病死率高、致残率高,预后相对较差,如意识障碍、肢体功能障碍、视觉障碍等不同程度的功能障碍造成患者生活不能自理,在脑瘤患者规范化治疗后仍有出现的几率。给患者带来沉重打击,甚至焦虑抑郁。有研究表明<sup>[6]</sup>,在术前对脑瘤患者开展护理干预,可以有效的缓解患者焦虑抑郁情绪。本研究也主要探讨在ERAS护理干预下,患者焦虑情绪是否缓解,与文献报道一致,脑瘤患者在围手术期进行ERAS护理干预后,焦虑情绪的发生率显著低于对照组。

### 结 论:

综上所述,ERAS在神经外科颅内肿瘤患者围手术期应用,可以显著改善患者焦虑抑郁情绪的产生,同时缩短患者鼻胃管、导尿管留置时间,降低围手术期感染发生率,缩短患者住院时间。能够显著的促进患者早日康复,值得在神经外科颅内肿瘤患者围手术期护理中推广应用。

### 参考文献:

[1] 邵金娥,任菁.加速康复外科护理用于泌尿外科腹腔镜围手术期的效果[J].结直肠肛门外科,2018,24(S2):294-295.  
 [2] 郑娥,沈诚,等.加速康复外科在中国大陆各区域医院胸外科的应用现状分析[J].中国胸心血管外科临床杂志,2018,25(08):681-686.

颅内肿瘤患者病情复杂,又常危及生命,且并发症多,预后差,极大地增加了护理工作量和难度<sup>[7]</sup>。近年来,ERAS得到了广泛的应用,不仅加快了患者的康复进程,系统化的护理也可以提高护理工作的效率和满意度。目前已经在胃肠肿瘤等领域取得了较好的成果,在神经外科的应用也较为常见。减少各种应激刺激,为病人提供舒适护理,促进患者康复是ERAS理念的核心内容。而促进患者机体功能尽早康复,减少患者围手术期并发症也成了护理工作的重点内容。有报道称,我国神经外科感染发生率为6.37%-9.60%,感染部位主要包括呼吸道(54%)、泌尿道(14%)和手术部位(13.2%)等。颅内肿瘤患者大部分病情较重,围手术期留置鼻胃管、导尿管时间长,住院时间也相对较长,如果患者发生感染,将很难控制,进而影响患者预后。有研究表明,将ERAS理念应用到开颅手术患者的围手术期护理中,可以显著降低患者术后并发症的发生率。该报道与本研究结果相一致。患者感染发生率与围手术期留置鼻胃管、导尿管、引流管等侵入性操作和患者住院时间也有着密切关系,因此本文还统计分析患者围手术期鼻胃管、导尿管的留置时间以及患者的住院总时间,研究表明,采用ERAS理念护理的患者其管道留置时间、住院时间、感染发生率都显著低于对照组。表明采用ERAS理念进行护理干预,对颅内肿瘤患者而言,可以使其早日康复,提高其生活质量。

[3] 张燕.多学科协作快速康复外科手术室护理在高血压脑出血手术中的作用[J].心血管病防治知识(学术版),2018(19):19-20.

[4] 叶春芬,王坤玉.快速康复外科理念对颅脑外伤患者术后运动、神经功能及生活质量的影响[J].中国医学创新,2020,17(03):106-110.

[5] 阮小菱,彭程,刘红霞,等.加速康复外科对腹腔镜胃癌根治术患者预后、负面情绪及心理应激的影响[J].中国医学前沿杂志(电子版),2019,11(03):76-80.

[6] 张园园,曹晶.开展术前护理干预对脑瘤患者不良情绪的影响[J].医疗装备,2019,32(03):144-145.

[7] 周元,袁慧,任兴珍.国内神经外科护理相关研究现状与趋势分析[J].护理研究,2019,33(07):1115-1119.