

分析神经外科患者压疮危险因素并探讨相应护理干预措施

肖 婷 宁月敏 *

荆门市第一人民医院神经外科Ⅱ病区 湖北荆门 448000

【摘要】目的 分析神经外科患者压疮危险因素,探讨护理干预措施。**方法** 选取我院神经外科患者100例作为研究对象,根据压疮情况将其分为对照组与研究组,对两组患者一般资料与相关指标进行分析,总结压疮危险因素。**结果** 100例患者中有35例患者发生压疮,其中有21例Ⅰ期,13例Ⅱ期,1例Ⅲ期,发生压疮的主要危险因素有意识障碍程度、活动能力、营养状态以及Braden得分。**结论** 导致神经外科患者压疮的危险因素较多,针对各种危险因素实施针对性的压疮护理干预非常必要。

【关键词】 神经外科;压疮;护理措施;危险因素**【中图分类号】** R473.74**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 09-211-02

压疮也称之为褥疮,是由于局部组织长时间受压导致血液循环障碍,局部持续性缺氧、缺血、营养不良,导致软组织坏死、溃烂,在老年患者中发生率较高,好发与骶尾部、坐骨结节、足跟等位置。为了降低压疮发生率,本文选取在我院住院治疗的神经外科患者进行分析,并探讨有效的护理干预措施,现将具体情况如下报道:

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选取我院神经外科患者100例作为研究对象,纳入患者无免疫功能缺陷、血液系统疾病、脑血管疾病以及精神疾病患者,无合并其他危及生命的疾病。其中有男性58例,女性42例,年龄在43岁-79岁之间,平均(58.28±9.42)岁,其中有37例老脑外伤、23例重症颅脑损伤、19例脑梗死、8例路脑血管病变、7例肿瘤、4例脑积水、2例脑膜炎。

1.2 方法

根据压疮情况将其分为对照组(无压床)与研究组(发生压疮),对照组有35例,研究组有65例。对主要因素年龄、性别、卧床时间、体质量指数、是否合并慢性病、GCS评分、体温、活动情况、大小便情况、白蛋白水平进行分析。年龄分为70岁以上与以下。卧床时间不足1周为4分,1-3周为3分,4-6周为2分,6周以上为1分。是否合并慢性病,分为1种以内,与1种以上。GCS评分,高于14分为正常,13-14分为轻度昏迷,9-12分为中度昏迷,3-8分为重度昏迷。体温,高于38.3度为高热(1分),37.8-38.2为中热(2分),37.3-37.7为低热(3分)、37.2为正常(4分)。活动情况:正常为4分、偶尔步行3分、轮椅为2分、卧床为1分。大小便失禁为1分,小便失禁2分,偶尔失禁为3分,无大小便失禁为4分。白蛋白水平通过抽取患者空腹外周静脉血测定。

1.3 统计学分析

应用SPSS20.0软件对研究所得数据进行核对, $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料, t 检验; % 表示计数资料, χ^2 检验, 单因素应用秩和检验分析, 多因素进行 Logistic 回归分析, $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 昏迷患者压疮情况

100例患者中有35(35.00%)例患者发生压疮,其中有21(60.00%)例Ⅰ期,13(37.14%)例Ⅱ期,1(2.86%)例Ⅲ期。

2.2 单因素分析

经分析压疮组与无压疮组在是否合并慢性病、卧床时间、

Braden 评分、年龄、GCS 评分、活动能力、体温方面有明显差异 ($p < 0.05$), 提示上述因素是引发压疮的危险因素, 详细情况如表1所示:

表1:神经外科压疮单因素分析

因素	无压疮组 (n=65)	压疮组 (n=35)	χ^2/t	p
大于70岁	24 (36.92)	18 (51.43)	4.2687	0.0388
有1种以上慢性病	21 (32.31)	19 (54.29)	9.8391	0.0017
Braden 评分	15.34±2.45	12.01±1.37	7.4288	0.0000
GCS 评分	10.89±2.16	7.09±1.62	9.1110	0.0000
活动能力	3.19±0.27	2.05±0.31	19.1113	0.0000
体温评分	3.59±0.37	2.19±0.24	20.1899	0.0000
卧床时间评分	3.79±0.51	1.99±0.29	25.6586	0.0000

2.3 多因素分析

对年龄、是否合并慢性病、活动情况、卧床时间、Braden 评分、GCS 评分、体温等进行 Logistic 回归分析, 发现 Braden 评分、活动情况、卧床时间、GCS 评分、年龄是神经外科患者压疮发生的独立危险因素。

3 讨论

压疮称之为压力性溃疡,是临床常见疾病,多因一定的压力、摩擦力等综合损害骨突起部位皮肤,导致该部分皮肤皮下组织发生缺氧缺血,严重会导致皮下组织破溃死亡^[1]。神经外科患者多需长期卧床治疗,发生压疮的风险较高,针对压疮发生危险因素实施对应的护理干预非常必要。

针对神经外科压疮发生危险因素,为了降低患者压疮发生率,可采取以下措施:(1)强化压疮风险评估,应用《Braden 压疮风险评估表》进行压疮风险评估,对于低风险患者,应告知患者及家属仍然存在发生压疮的可能呢,并给予一般指导。对于中危患者,应针对患者危险因素制定干预方案,床头建立“预防压疮”标识。对于高危患者,应对患者建立风险档案,告知患者及家属,签订知情同意书,做好床头交接班工作,间隔1h检查患者受压部位皮肤情况^[2];(2)强化高龄患者护理,对于高龄患者处理加强 Braden 评估外,还应做好营养指出,根据患者体质制定营养计划,结合静脉进行营养物质补充,必要时可采取鼻饲^[3];(3)鼓励患者家属积极参与到护理工作中来,护理人员应耐心、详细的向家属讲解压疮的发生机制、易发部位、压疮的危害、有效的预防措施和伤口的处理方法等。耐心讲解压疮预防的有关技巧,例如:体位摆放、肢体的被动活动、减压器具的使用方法、皮肤的护理技巧,提高临床护理效果^[4];(4)强化肢体功能锻炼,护理

* 通讯作者: 宁月敏

理念,以患者为中心,注重对患者进行全面的护理干预,有利于缓解患者的负性情绪,提高生活质量和护理满意度,是一种新型、有效的护理模式。主要优势体现为:首先,采用健康宣传手册、播放视频、专家讲解等方式^[7-8]向患者讲解术后注意事项、治疗费用等相关知识,使患者获取知情权,从而增加护理配合度。同时,采用亲切、和蔼的语气主动与患者沟通,认真倾听并解答患者的疑问,积极鼓励与安慰,讲解手术治疗成功的相关案例,有利于缓解患者焦虑、抑郁等不良情绪,从而增强恢复信心,保持最佳状态面对生活。其次,向患者讲解术后出现轻微疼痛是很平常的一种生理现象,使其减轻负性情绪;为患者播放喜欢的轻音乐,有利于分散其疼痛注意力,并于患者出现严重疼痛时,针对性地给予镇痛处理。此外,加强病房巡逻,严密监测患者的各项生命体征和生理指标变化,一旦发现异常,及时报告并配合主治医师进行治疗。最后,对患者进行饮食、音乐、翻身、康复运动锻炼等护理,有利于防止患者出现静脉血栓、压疮等一系列并发症,提高生活质量。由于受到时间、样本量等原因的局限,本次研究未分析两组患者的疼痛程度和住院时间等情况,等待进一步临床研究证明。

综上所述,给予主动脉夹层术后患者针对性的优质护理

有利于降低患者焦虑、抑郁等不良情绪,提升生活质量,且患者的满意度高,具有临床护理实用价值。

参考文献

- [1] 李致香.优质护理服务在主动脉夹层患者围手术期中的应用[J].心血管病防治知识(学术版),2017(12):71-73.
- [2] 许志英,阎丽英,洪秀琴.主动脉夹层介入治疗的术后护理对策探讨[J].中国现代药物应用,2017,11(03):160-161.
- [3] 沈美玲.优质护理在主动脉夹层动脉瘤患者外科手术治疗后的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(08):61+64.
- [4] 陈亚红,马玉聪,刘晓蓉.优质护理在主动脉夹层介入手术围术期的应用效果[J].临床医学研究与实践,2017,2(13):145-146.
- [5] 张美华,张来香,张萍萍,等.优质护理在主动脉夹层病人行主动脉夹层腔内修复术的应用[J].全科护理,2017,15(18):2216-2218.
- [6] 王群.优质护理措施对主动脉夹层动脉瘤患者围手术期血压控制的作用[J].中国实用医药,2014,9(14):226-227.
- [7] 杜映,杜拥军,吴晓玲.护理干预预防主动脉夹层介入治疗术后并发症[J].哈尔滨医药,2014,34(04):327-328.
- [8] 梁钰.主动脉夹层术后并发神经系统损伤的护理[J].中国继续医学教育,2017,9(36):123-124.

(上接第210页)

表2:两组患者术后排气排便情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	排便排气			
		12h	24h	48h	72h
对照组	50	8.0±1.0	8.0±1.5	4.0±1.5	4.0±3.0
壮药组	50	4.0±0.6	4.0±2.0	0	0
T		24.52	11.31	18.64	9.42
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

淤滞内结、气机失利、通降失常出现排气、排便停止并伴有不同程度的腹胀、便秘^[4]。腹胀、便秘严重影响患者手术的效果和康复时间^[5]。壮药方具有温经通络、行气消胀、散寒止痛的作用。进行腹部穴位贴敷可加速血液循环,促进肠胃蠕动,刺激胃液分泌,健胃消食,有效促进术后胃肠功能恢复,

促进术后肛门排气排便,减少腹胀腹痛症状发生,缩短排气排便的时间,还能减轻疼痛,增加舒适感。

参考文献

- [1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].北京:人民军医出版社,2005:236-245.
- [2] 吕式瑗.创伤骨科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2001:114.
- [3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第3辑)[S].1997.
- [4] 蒋芝英.腹部手术后促进胃肠功能恢复的临床研究[J].护理研究,2005,19(12):2635-2637.
- [5] 蒋俊梅.促进腹部手术后胃肠蠕动功能恢复的研究[J].南方护理学报,2004,11(11):7-8.

(上接第211页)

人员应为患者进行肢体运动锻炼,根据患者身体情况进行被动或主动的全范围关节运动锻炼,功能锻炼应循序渐进实施,锻炼期间应做好保暖措施,有利于改善患者皮肤血运情况,降低压疮发生率^[5]; (5)应用气垫床或加海绵垫,受压部位贴凝胶敷料^[6]。

综上所述,神经外科因患者年龄较大、大部分患者需长期卧床、自主活动能力差等因素影响,发生压疮的风险较高,压疮不仅会增加患者疼痛感,同时还会增加感染率,甚至会危及患者生命安全,故针对压疮危险因素实施护理干预非常必要。本次研究表明,Braden评分、活动情况、卧床时间、GCS评分、年龄是神经外科患者压疮发生的独立危险因素,针对上述危险因素做好压疮护理干预,降低压疮发生率,有利于缩短患者住院时间、提升患者生存质量。

参考文献

- [1] 徐晓娟,黄潇湘.循证护理在神经外科重症患者气管

切开术后呼吸道护理中的应用[J].解放军护理杂志,2016,33(08):58-61.

- [2] 倪志宏,顾彩萍.基于个案分析的针对性护理在神经外科重症监护患者肺部感染预防中的应用[J].护士进修杂志,2015,30(20):1867-1869.

- [3] 徐小飞,赵毅,张岚,陈海花.绩效考核法在神经外科护理管理中的应用与实效[J].护理管理杂志,2015,15(10):727-729.

- [4] 侯晓敏,苏青,郑莉丽,姜好.集束化护理干预预防神经外科手术患者术中压疮[J].护理学杂志,2015,30(16):52-55.

- [5] 王素霞.细节优化管理理念对神经外科护理人员工作效能感及职业倦怠感的影响[J].中国医药导报,2013,10(29):146-148+152.

- [6] 孙春霞,葛东明,丁涟沭,王爱凤,王正梅,林征.预见性护理在神经外科重症监护病房安全管理中的应用[J].实用医学杂志,2013,29(19):3248-3251.