



预见性护理干预对颅脑肿瘤患者围手术期压疮的预防效果

蒋银燕 (永州市零陵区富家桥中心卫生院外科护理 425006)

摘要: **目的** 探究预见性护理干预对颅脑肿瘤患者围手术期压疮的预防效果。**方法** 选取2015年6月—2016年6月来我院就诊的颅脑肿瘤患者180例,采用随机数字表法将其分为两组,其中实验组90例患者行预见性护理干预,参照组90例患者采用常规护理干预,比较两组患者围手术期压疮的发生率和发生时间。**结果** 实验组患者的焦虑自评量表评分、抑郁自评量表评分以及压疮发生时间均显著低于参照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。**讨论** 在常规护理的基础上,对颅脑肿瘤患者围手术期压疮患者采用预见性护理干预,可有效减少颅脑肿瘤患者术后发生压疮的几率。

关键词: 预见性护理 颅脑肿瘤患者 围手术期 压疮

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-353-02

在颅脑肿瘤手术过程中,手术时间长、术中持续盐水冲洗、开颅时气钻、电钻的震动等因素的影响,导致颅脑肿瘤手术患者成为术后出现急性压疮的高危人群。而在常规护理中,无法有效改善患者出现术后压疮的情形,护理效果不显著。随着我国医疗事业的不断进步,预见性护理干预逐渐受到相关专家的关注,有效减少颅脑肿瘤患者在术后发生压疮的几率,有助于颅脑肿瘤患者术后的康复。在本文中,主要研究预见性护理干预对颅脑肿瘤患者围手术期压疮的预防效果分析。其研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取我院于2015年6月—2016年6月来我院就诊的颅脑肿瘤患者180例,收入标准:(1)临床确诊颅脑肿瘤择期手术患者。排除标准:(1)严重的心、肝肾功能不全者;(2)入院检查时有皮肤破损等相关疾病采用随机数字表法,将其分为两组。参照组:90例患者,其中男60例,女30例,平均年龄(46.2±6.24)岁,手术时间(3.95±0.72)小时。观察组:90例患者,其中男72例,女18例,平均年龄(44.32±8.26)岁,手术时间(4.32±0.56)小时。两组患者的一般资料进行对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对参照组颅脑肿瘤患者围手术期采用常规护理,而实验组在行常规护理的基础上,应用预见性护理干预。其干预方法如下:首先,在术前对患者的身体等情况进行风险评估,告知患者及家属手术术后发生压疮的风险,引导患者积极主动参与到临床护理中;同时,在术前指导患者对皮肤受压及骨隆突部位采用保护贴膜或者利用减压贴减轻摩擦力,及时纠正患者体位^[1]。其次,在手术过程中,保持手术室的温度,避免低温等情况的出现;采用控温床或者棉被来维持患者体表温度;与此同时,要固定好肢体,合理摆放患者术中体位,以免发生坠落等情况。另外,在术后对患者实施预见性护理干预,在基础护理的基础上,及时观察患者的皮肤、感官、知觉等情况的变化;针对无法下床的患者,需采用气垫床保持半卧状态;实时监测患者的血压等生理指标^[2];对于四肢受限、无自理能力等情况的患者,应用有效的护理方法对患者易接触的皮肤实施保护。定期对患者的生理、心理等临床指标进行监测,以此来有效降低患者在术后发生压疮的几率。

1.3 观察指标

分析比较两组在一年内分别行常规护理干预和预见性护理干预的各项指标。负面精神状态,采用焦虑自评量表和抑郁自评量表进行测评;压疮发生状态,用压疮发生率和压疮发生时间进行监测;生活质量情况,采用生活质量评分对患者的生理和心理等情况进行评定。

1.4 统计学分析

本次研究中的180例患者所有数据均行SPSS18.0软件处理,本次研究的数据采用的表现形式为($\bar{x} \pm s$),采用t检验;计数资料对比用率(%)的形式表示,行卡方检验,检验值 $P<0.05$ 则代表差异性存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的焦虑、抑郁等负面精神状态

干预后,两组患者的焦虑、抑郁等负面情绪较干预前有所改善;而实验组的焦虑自评量表评分和抑郁自评量表评分均低于参照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。详见表1所示。

表1: 两组患者焦虑和抑郁负面情绪变化对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	焦虑自评量表评分		抑郁自评量表评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	90	55.36±6.26	46.27±2.47	50.81±5.03	42.16±2.32
参照组	90	58.02±6.03	50.21±4.24	50.26±5.52	48.36±4.25
T值		2.9032	7.6173	0.6986	12.1475
P值		0.0042	0.0000	0.4857	0.0000

2.2 两组患者术后压疮发生时间对比

两组患者在术后的压疮发生时间对比,干预后实验组患者的压疮发生时间显著低于参照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。详见表2。

表2: 两组患者术后发生压疮时间比较分析 (n, %)

组别	n	手术当天	手术后1—3d	手术后4—6d
实验组	90	10 (11)	8 (8)	5 (5)
参照组	90	30 (33)	20 (22)	15 (16)
χ^2 值		12.8571	6.0902	5.6250
P值		0.0003	0.0135	0.0177

3 讨论

压疮又称褥疮,是指机体局部长期受到挤压,人体血液循环受阻,而造成的皮肤及皮下组织受损或遭到破坏的一种病症。其主要多发于骨骼凸起部位,发展程度可分为三度,一度:局部肌肤出现水肿,或苍白色,有轻微麻痛感;二度:肌肤颜色变深,呈深紫色或紫黑色,出现水疱,或浅表糜烂;三度:皮肤表面形成溃疡,继发感染等症^[3]。临床上针对压疮主要采用如下处理:一度压疮:变换卧床体位,定期按摩,肌肤局部涂抹酒精等处理;二度压疮:可外涂抗生素软膏,后用无菌纱布覆盖其溃疡表面;三度:应进行清创处理,根据患者自身情况作出不同处理方式。在临床治疗中,对颅脑肿瘤患者围手术期压疮预防多采用常规护理干预,但临床护理效果并不显著,不利于术后患者生理机能的恢复。随着我国医疗技术水平的不断发展,在颅脑肿瘤患者术后压疮预防中行预见性护理干预,可有效降低颅脑肿瘤患者围手术期压疮的发生,有助于患者术后身体、心理等机能的恢复。

在颅脑肿瘤患者围手术期压疮预防过程中,主要在患者术前、术中、术后进行干预,其主要方法包括:在术前,告知患者及家属有关术后出现压疮的风险;术中:及时调整患者体位,保持患者体表温度;术后,定期对患者术后的各项指标进行监测,结合患者自身不同身体情况,实时对护理方案进行调整。在本次研究中,对来我院就诊的颅脑肿瘤患者分别行常规护理干预和预见性护理干预,对比两组患者的

(下转第355页)



发病率不断上升,大大将低了人们的生活质量。相关调查数据表明,因治疗无效而自杀身亡的抑郁症患者的占比高达15%,这类患者自身承受着相当大的痛苦,使社会、所在家庭都担负着重担^[2]。抑郁症的发作机制与病因较为复杂,目前国内外给出的定论尚未统一。然而相关研究证明,抑郁症的出现和心理、生理、社会等因素存在着显著相关性,其中以心理因素的影响最为突出^[3]。在治疗抑郁症时,主要是依靠抗抑郁药物进行治疗,然而其治疗成效并不显著,且复发率高,预后不佳。既往研究文献显示,抑郁症患者在药物治疗的基础上联合护理干预有助于提高治疗效果^[4]。个性化干预模式主要是结合患者个体具体情况和抑郁特点来对其施以护理措施,更加具有针对性,因此可以提高对患者抑郁状态的改善效果^[5]。此次研究中特选择抑郁症患者给予个性化干预模式,同时和常规护理实施比较性研究,通过对护理结果的分析可知,较干预前,干预后的两组HAMD评分更低,观察组比对照组更低($P < 0.05$),这与其他相关文献研究结果相符,由此可见这一点和有关文献研究结果不谋而合。综上,采取个性化干预模式可以更好的帮助患者缓解负性情绪,改善抑郁状态。大多数抑郁症患者存在严重的负性情绪,主要表现为在治疗中缺乏信心、服药依从性差,以及治疗后复发率较高等,都给临床抑郁症的治疗带来了很大的难度。不少研究指出,通过个性化干预有助于提高服药依从性,

降低复发率,促进患者早日康复。此次研究结果也显示,观察组患者服药依从率明显高于对照组为($90.38\% > 61.54\%$),可考虑采取个性化干预模式,创设良好的护患关系,引导患者更积极、主动的面对治疗,这对于改善临床效果、减小复发几率是极为有利的。

总之,在抑郁症患者护理中使用个性化干预模式能获得明显成效,既能大幅增加患者服药依从性,又能有助于改善患者的抑郁状态,对患者的生活质量与预后积极影响,可将其在临床上推广。

参考文献

- [1] 童芳, 龚昌海. 心理护理干预方式对住院89例抑郁症患者的临床效果观察[J]. 四川医学, 2012, 33(5):909-911.
- [2] 向燕卿, 张德源, 彭文平, 等. 心理干预在抑郁症患者康复护理中的应用效果[J]. 重庆医学, 2013, 42(31):3846-3847.
- [3] 李霞, 徐文静, 郑文, 等. 抑郁症睡眠障碍病人的睡眠干预效果观察[J]. 护理研究, 2012, 26(3):231-232.
- [4] 赵林. 个性化护理在抑郁症护理中的作用[J]. 医学信息, 2016, 29(34):1940-1941.
- [5] 董美芝. 个性化音乐康复护理在抑郁症患者中的应用及效果评价[J]. 中国医学工程, 2016, 15(7):25-28.

(上接第351页)

意度为96.00%、并发症发生率为4.00%,肺部感染症状消失时间为(6.05 ± 1.12)d,ICU入住时间为(7.01 ± 1.93)d。与对照组比较,研究组护理满意度更高,并发症发生率更低,肺部感染症状消失时间及ICU入住时间更低。综合护理干预措施主要是结合患者的疾病情况以及肺部感染特点,实施环境、心理、气管、口腔等各方面干预,严格限制探视时间,从而显著减少肺部感染发生率,有效避免发生医院性感染。除此之外,通过有效护理干预,可以减少应激反应,缩短肺部感染症状消失时间及ICU入住时间,促进疾病早日康复^[4]。

综上所述,临床结合ICU气管切开患者的疾病特点以及肺部感染特点,运用综合护理干预措施具体重要价值,可以缩短ICU入住时间及肺部感染症状消失时间,且安全性高,护理满意度高。

(上接第352页)

酸的分泌,是胃扩张的时间缩短,减少为的负荷压力,采取低盐清淡的饮食可以促进溃疡的愈合是胃肠消化功能逐步正常运作。④睡眠因素也是导致慢性胃溃疡的病因之一。保证患者充分的睡眠,可以消除患者的精神紧张,保持患者身心的轻松愉悦。从而养成良好的生活习惯和有规律的作息时间,让神经得以放松,不处于过分紧张的状态之下,从而导致慢性胃溃疡的反复或者加重。

综上所述,对慢性胃溃疡患者实施针对性护理干预,可以根据患者个人的病情对护理方案进行调整,缓解患者恶心、返酸等症状,从而提高治疗的有效率以及患者对护理的满意度,使得患者恢复身体健康,更加值得被推广。

参考文献

(上接第353页)

焦虑自评量表、抑郁自评量表、压疮发生情况及时间等指标^[4]。研究发现,实验组患者的焦虑自评量表评分、抑郁自评量表评分以及压疮发生时间均显著低于参照组,可有效降低颅脑肿瘤患者围手术期压疮发生概率,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在颅脑肿瘤患者围手术期压疮预防过程中,采用预防性护理干预,不仅降低颅脑肿瘤患者在术后发生压疮的概率,减少高危时间段压疮的发生,而且有助于颅脑手术后患者的身体康复,对患者的心理状态和生活质量提升有促进作用。

参考文献

- [1] 邵春梅, 王淑敏. ICU气管切开患者肺部感染危险因素分析及护理对策[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(15):2097-2100.
- [2] 柳小霞, 顾晓菊. 综合护理干预对ICU气管切开患者肺部感染的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(1):83-84.
- [3] 邵春梅, 王淑敏. ICU气管切开患者肺部感染危险因素分析及护理对策[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(15):2097-2100.
- [4] Terragni PP, Antonelli M, Fumagalli Retal. Early vs late tracheotomy for prevention of pneumonia in mechanically ventilated adult ICU patients: a randomized controlled trial. [J]. JAMA: the journal of the American Medical Association, 2010;303(15):1483-1489.

- [1] 孙玉鹤, 张春风. 胃溃疡研究进展[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(11):46-49.
- [2] 钱秀芳. 慢性胃溃疡患者临床护理实践[J]. 临床合理用药杂志, 2015(11):157-157.
- [3] 谢军芳. 慢性胃溃疡患者临床护理中针对性护理的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(13):187-188.
- [4] 王银燕. 慢性胃溃疡的诊治进展[J]. 中外医学研究, 2015(10):156-158.
- [5] 文俊萍. 开展针对性优质护理对慢性胃溃疡患者康复和生活质量的影响[J]. 黑龙江医学, 2015, 39(11):1279-1281.
- [6] 郑秋, 姚景艳, 马欢欢, 等. 体验式健康教育在慢性胃溃疡患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2015(2):228-230.

参考文献

- [1] 姜慧萍, 赵国凤. 预见性护理在颅脑肿瘤患者围手术期压疮预防管理中的作用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015(7):132-133.
- [2] 李英杰. 预见性护理干预对颅脑肿瘤患者围手术期压疮的预防效果[J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(3):413-415.
- [3] 张欢, 黄琼, 董恒等. 预见性护理在颅脑肿瘤患者围手术期压疮预防中的临床应用[J]. 饮食保健, 2017, 4(25):195-196.
- [4] 林萍. 预见性护理在颅脑肿瘤患者围手术期压疮预防管理中的作用[J]. 养生保健指南, 2017(44):189.