

# 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

将银燕

永州市零陵区富家桥中心卫生院外科护理 湖南永州 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]** 1674-9561 (2018) 01-042-02

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, 平均年龄在  $(46.2 \pm 6.24)$  岁, 手术时间  $(3.95 \pm 0.72)$  小时。观察组: 90 例患者, 其中男 72 例, 女 18 例, 平均年龄在  $(44.32 \pm 8.26)$  岁, 手术时间  $(4.32 \pm 0.56)$  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<sup>[1]</sup>。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<sup>[2]</sup>; 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, 采用焦虑自评量表评分表和抑郁自评量表评分表进行测评; 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

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)  |
| $\chi^2$ 值 |    | 12.8571 | 6.0902   | 5.6250   |
| P 值        |    | 0.0003  | 0.0135   | 0.0177   |

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

## 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, 继发感染等症状<sup>[3]</sup>。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，对颅脑肿瘤患者围期手术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期手术压疮的发生，有助于患者术后身体、心理等机能的恢复。

在颅脑肿瘤患者围期手术压疮预防过程中，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，对比两组患者的焦虑自评量表、抑郁自评量表评分、压疮发生情况及时间等指标<sup>[4]</sup>。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期手术压疮发生概率，差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述，在颅脑肿瘤患者围期手术压疮预防过程中，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] 姜慧萍, 赵国风. 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.

(上接第 39 页)

只有 10% 左右, 远低于口服<sup>[6]</sup>。但是作用速度快, 多在治疗时候使用。但是使用时要适量, 过量会导致低血氧的恶化。布地奈德是一种抗过敏, 抗炎的高效局部非卤代化的糖皮质激素, 临床上使用广泛, 能有效抑制哮喘。可能会引起咽喉不适等不良反应, 但其只能用于初期的支气管炎等慢性肺病, 长期使用会导致疗效降低<sup>[7]</sup>。本研究表明: 传统的吸氧, 止咳祛痰, 沙丁胺醇雾化吸入的方法治疗后相对与使用沙丁胺醇联合布地奈德后患者的最大呼气流量少, 用力肺活量低, 用力吸气量少, 患儿的恢复情况低于使用沙丁胺醇联合布地奈德的治疗。

综上所述, 采用沙丁胺醇联合布地奈德对于治疗小儿急性哮喘有良好效果, 值得医院推广和使用。

### 【参考文献】

- [1] 王静, 温海燕, 魏桂花. 小儿哮喘研究进展 [J]. 内蒙古医科大学学报, 2014, 36(04):382-387.
- [2] 谢静, 陈伟斌. 中西医结合治疗小儿哮喘的临床研究概况 [J]. 医学综述, 2015, 21(01):119-120.
- [3] 李旗, 田福玲, 闫红梅, 等. 小儿推拿在小儿哮喘不同期对 NO 及 H<sub>2</sub>S 水平的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(07):1033-1036.
- [4] 彭芬, 黄华, 钱炜. 糖皮质激素对哮喘患儿的临床疗效及作用机制研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(01):3-5.
- [5] 孔洁, 管敏昌. 肺功能检查在小儿哮喘和咳嗽变异性哮喘中的临床应用效果分析 [J]. 中国现代医生, 2016, 54(21):50-52+55.
- [6] 王尚, 苏国德. 沙丁胺醇联合布地奈德治疗小儿哮喘急性发作效果观察 [J]. 河北医药, 2015, 37(07):1029-1031.
- [7] 张义堂, 王中晓, 杨红. 布地奈德雾化吸入对小儿哮喘急性发作的临床观察 [J]. 中国药房, 2017, 28(05):660-663.

(上接第 40 页)

研究组儿童身体指标优于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 2。

### 3 讨论

随着人们生活质量的不断提高, 单纯性儿童肥胖症发生率直线上升, 且目前已成为影响儿童营养状况的关键。儿童单纯性肥胖是由于儿童体内脂肪积聚过多, 从而导致能量代谢功能出现异常, 其是多种因素共同发展而成的。因此, 针对适龄儿童实施有效的保健干预至关重要。

儿童保健干预是针对儿童健康进行的一种干预措施, 其将儿童的健康情况进行收集、分析、总结, 针对儿童健康问题, 定时、定期给予针对性指导, 从根本上降低儿童单纯性肥胖症发生几率, 促使儿童健康成长<sup>[4]</sup>。本次研究显示, 单纯性肥胖发生率研究组 68%、对照组 92%, 身体指标研究组优于对照组,  $P < 0.05$ 。由此可知, 在预防儿童单纯性肥胖过程中, 给予儿童相应的保健干预, 通过生活、饮食、运动、心理等

方面给予健康指导, 对保障儿童健康成长具有重要作用<sup>[5]</sup>。

综上所述, 儿童保健干预对儿童单纯性肥胖预防效果显著, 值得推广应用。

### 【参考文献】

- [1] 李雪玲, 项征, 梁爱民. 儿童保健干预对儿童单纯性肥胖预防效果观察 [J/OL]. 中国妇幼保健研究, 2017, 32(2):128-129.
- [2] 翟艳云. 儿童肥胖症的预防保健分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(79):398.
- [3] 石婷. 儿童保健干预对预防儿童单纯性肥胖的效果观察 [J]. 大家健康 (学术版), 2015, 9(10):175.
- [4] 成美娟, 郑冬梅, 龙朝杰, 等. 综合干预对儿童单纯性肥胖疗效的影响研究 [J]. 实用预防医学, 2010, 17(8):1597-1598.
- [5] 李颖历, 刘远玲, 张永华. 社区综合干预行为对单纯性儿童肥胖症的影响研究 [J]. 中国保健营养旬刊, 2012, 22(18):4212-4213.

(上接第 41 页)

### 【参考文献】

- [1] 张娜, 钟国民. 多层螺旋 CT 与 X 线检查在肺癌临床诊断中的应用 [J]. 医学影像学杂志, 2016, 2(1):133-135.

- [2] 韦琳, 卢忠武, 罗英杰, 等. 肺结核患者真菌感染的 CT 影像特点研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(17):3921-3924.
- [3] 刘新忠. CT 诊断涂阴肺结核及疗效评估 [J]. 中国医学影像技术, 2016, 32(4):526-529.