



• 临床护理 •

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) 02-298-02

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 300 页)



症状,常与胃炎、胃溃疡等胃慢性疾病症状相似,易被忽略,早期患者并无明显的不适,疾病不易被发现,而随着病情的发现,患者会出现胃痛、胃出血等症状。当前主要的根治性手术切除治疗方法,对于有效控制这种疾病的发展,具有显著作用。但是,手术后的效果取决于多种因素的影响,如患者心理状态、创口处理、各种并发症、以及相关组织部位感染等。为实现更好的手术效果,我院进行了新型护理方案的探索,即改变传统的单一疾病治疗护理方式,以人性化的护理干预为中心,通过优化护理流程,对患者实行优质化的术后护理,以此来实现最优护理效果。这种优质护理以保障患者安全为目的,通过采用多方位护理服务,如对患者进行心理宽慰,合理控制患者的饮食,指导患者进行术前术后的身体锻炼等,来提高患者的术后护理质量,达到患者手术治疗的理想效果,这对降低患者术后感染率,以及改善患者心理状态具有重要意义。

文章通过对比两组患者的术后心理状态以及护理工作满意度,得出以下结论:优质护理模式对于胃癌患者术后并发症具有较好的干预效果,提高了患者术前依从性,有效地对患者的并发症的发生因素进行了干预,通过探究得出实验组患者的护理满意率明显优于常规组护理满意率,实验组患者的并发症发生率明显低于常规组发生率,数据

具有统计学意义($P < 0.05$),可以得出结论,优质护理可以有效降低术后并发症发病率,改善患者心理健康状况,稳定患者的精神状态,增加患者对抗疾病的信心,对于患者术后恢复具有重要意义。因此,优质护理在胃癌患者手术后的护理过程中具有较高的应用价值,值得临床实践应用。

参考文献

- [1] 刘云,宋蓓.晚期胃癌患者姑息性切除手术前护理评估及针对性护理临床研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(18):41-44.
- [2] 庞志红.优质护理对胃癌手术患者并发症的影响分析[J].中国实用医药,2015,10(2):200-201.
- [3] 李文秀.优质护理在胃癌手术患者中的护理效果观察[J].吉林医学,2014,35(7):1506-1507.
- [4] 马艳会.实施优质护理对胃癌手术患者满意度的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(4):776-777.
- [5] 徐薇,王丽,程贤琴等.围手术期人性化优质护理对胃癌患者术后并发症的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2016,23(4):465-467.
- 魏红侠,张安娜.优质护理对胃癌患者心理状态及术后并发症的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2016,23(5):589-591.

(上接第 295 页)

率为 10%,常规护理组产妇为 20%,快速护理组产妇不良反应发生率更低,且 $p < 0.05$,认为此差异具有统计学意义。具体的统计结果如表 2 所示。

3 讨论

剖宫产作为一种有效的分娩方式,极大程度上提高了分娩成功率,但是会给产妇带来术后恢复缓慢等不利影响,并且存在较高的并发症发生率。为了缩短产妇的产后恢复周期,另产妇早日能够进行离床活动,护理人员可以在产后护理中应用快速恢复外科护理方式。本次实验证实了快速恢复护理方式能够在产后护理中的应用,能够提高产妇的恢

复效果,并且不良反应发生率较低,适合被广泛应用在临床医学中。

参考文献

- [1] 苏敏谊,刘志雯,廖旭嘉.快速康复外科护理对剖宫产术后产妇早期离床活动的影响[J].护理管理杂志,2014,14(10):739-740.
- [2] 金萍.快速康复外科护理对剖宫产术后产妇早期离床活动的影响[J].当代医学,2016,22(6):146-147.
- [3] 雒雪燕.快速康复外科护理对剖宫产术后产妇早期离床活动的影响[J].中国初级卫生保健,2017,31(7):89-90.
- [4] 辛华.快速康复外科护理对剖宫产术后产妇早期离床活动的影响分析[J].中国医药指南,2017,15(26):228-229.

(上接第 296 页)

- [1] 刘嘉茵.妇科疾病诊断流程与治疗策略[M].科学出版社,2008.96
- [2] 施敏丽.子宫肌瘤健康教育中临床护理路径的应用分析[J].大家健康(中旬版),2017,(5):280.
- [3] 谭菲菲,锁贵芳.临床护理路径对子宫肌瘤患者行健康教育的效果分析[J].心理医生,2017,(9):208-209.
- [4] 刘志宇,李慧.子宫肌瘤治疗新进展[J].现代中西医结合杂志,

2016,25(29):3304-3306.

- [5] 朱琳,饶玉霞,吕瑞,等.社区已婚育龄期女性常见妇科病现状调查及其原因分析[J].护理研究,2011,25(36):3319-3320.
- [6] 刘丽君,张艳艳.临床护理路径在护理服务中的应用[J].健康大视野:医学版,2014(4):347-347.
- [7] 马丽雅.施临床护理路径对护理质量管理水平的影响[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2013(20):441-441.

(上接第 297 页)

可有效预防高血压危象,同时做好处理高血压危象的准备,以便及时处理。通过指导患者进行反复多种功能训练,可促进其相关神经细胞轴突发芽,加快中枢神经功能的重组,从而加快其神经功能的恢复,减少患者可能出现的继发性功能障碍,从而改善其生活质量^[3]。本次研究中观察组通过综合护理干预,SF-36 生活质量表各项得分均明显较对照组高,且肺部感染率及死亡率均显著低于对照组($P < 0.05$),表明综合护理干预成效显著。

综上所述,运用综合护理干预可有效提高高血压脑出血患者的生

活质量,改善预后,避免死亡,值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 张建荣,李燕,张金秀,等.延续性护理在高血压脑出血患者中的实施及对生活能力的影响[J].国际神经病学神经外科学杂志,2015,42(01):37-40.
- [2] 周建蓉.中西医结合护理对高血压脑出血患者促醒效果和生存质量的影响[J].世界中医药,2015,10(a02):897-898.
- [3] 朱贤春.临床护理路径用于高血压脑出血患者护理中的效果观察[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(b04):171-171.

(上接第 298 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] 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.