

颅脑肿瘤术后压力性损伤采用预见性护理干预的效果分析

张 岚

甘肃省白银市第二人民医院 730900

〔摘 要〕目的 探讨颅脑肿瘤术后压力性损伤采用预见性护理干预的效果。方法 选择 2017 年 11 月-2019 年 11 月颅脑肿瘤手术患者 86 例分为对照组和观察组, 每组 43 例。对照组给予常规护理, 观察组采取预见性护理, 1 个月护理后对患者效果进行评估, 比较两组患者焦虑抑郁情绪情况及压力性损伤总发生率。结果 观察组护理后 1 个月焦虑抑郁情绪评分低于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理干预期间压力性损伤总发生率 (4.64%) 低于对照组 (23.65%) ($P<0.05$)。结论 预见性护理干预能提高颅脑肿瘤手术患者护理质量, 有助于改善患者心理波动, 减轻患者的疼痛, 值得推广应用。

〔关键词〕压力性损伤; 颅脑肿瘤手术患者; 预见性护理; 干预效果

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 04-090-02

颅脑肿瘤分为原发性和继发性两种, 原发性肿瘤起源于颅内各种组织, 继发性肿瘤是身体其他部位恶性肿瘤的转移性病变。九成以上患者出现颅内压增高症状和体征^[1], 随着不同部位的肿瘤对脑组织造成的压迫、刺激和破坏程度不同, 局灶症状和体征各异^[2]。预防性护理以患者疾病的发证规律, 病情实际情况为依据, 对患者存在的潜在性问题实施护理过程。但是该护理干预对颅脑肿瘤术后压力性损伤效果研究较少。因此, 本文以颅脑肿瘤手术患者作为对象开展研究, 探讨综颅脑肿瘤术后压力性损伤采用预见性护理干预的效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2017 年 11 月-2019 年 11 月颅脑肿瘤手术患者 86 例分为对照组和观察组。对照组 43 例, 男 25 例, 女 18 例, 年龄 (27-74) 岁, 平均 (48.25±5.36) 岁; 手术时间为 3-6h, 平均手术时间 (4.75±1.22) 岁; 观察组 43 例, 男 23 例, 女 20 例, 年龄 (28-76) 岁, 平均 (48.56±5.65) 岁; 手术时间为 3-7h, 平均手术时间 (4.95±1.35)。

1.2 方法

对照组: 术后给予常规护理。保持病房内环境整洁, 定时为病房打扫通风; 减少噪音, 避免打扰患者休息。

观察组: 采用预见性护理干预 (1) 术后干预。术后对患者进行全方位监测, 随时注意患者皮肤变化情况, 为保护患者的皮肤使用气垫床, 将患者尾部提高, 是患者屈髋 30°, 减少因剪切机下滑造成患者屈服损伤, 避免压力性损伤的发生。患者病房、床头张贴预防压力性损伤警示标语, 通过触碰患者皮肤观察皮肤受压情况。有效调整患者血压袖带、指脉氧套等, 避免患者皮肤长期受压、潮湿及摩擦等状况导致皮肤受到损伤; (2) 心理指导。

颅脑肿瘤手术患者因病痛折磨, 多数患者心理波动较大, 处于心理应激状态, 容易增加焦虑、紧张不安的情绪, 正确指导患者自我调控, 让患者以乐观心态面对疾病。术后护士对患者进行心理评估, 加强心理护理, 促使病人积极配合治疗; 加强与患者之间的沟通, 秉持着一切为患者着想的态度, 在护患交流中应做到严肃认真、和蔼可亲, 给予患者心理安慰, 增强与患者之间的信任与合作。(3) 饮食指导。保证患者饮食平衡, 给予患者营养补充, 调节肠胃功能, 补充患者机体所需要的微量元素, 对患者伤口小心处理, 采取局部换药的方式, 避免伤口感染, 促进患者早日康复。密切关注患者精神状态、食欲及睡眠情况, 了解患者是否存疼痛, 为患者提供全方位的护理, 1 个月护理后对患者效果进行评估。

1.3 观察指标

(1) 焦虑抑郁情况评判。采用焦虑自评量表 (SAS, 50-59 分轻度焦虑, 60-69 分中度焦虑, ≥ 70 分重度焦虑) 和抑郁自评量表 (SDS, 53-62 分轻度抑郁, 63-72 分中度抑郁, ≥ 70 分重度抑郁) 对两组护理前、护理后 1 个月后焦虑抑郁进行评估; (2) 压力损伤评估, I 度为皮肤受压出现红斑现象, II 度为皮肤出现损伤, 有黄液渗出、出现小水泡, III 度为皮肤受压部位周围组织损伤, 出现深坑以及大水疱现象, IV 度为发生深部组织坏死现象, 且周围骨关节、肌肉出现损伤^[3]。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 n(%) 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者焦虑抑郁情绪比较

两组护理前 SAS、SDS 无统计学意义 ($P>0.05$); 观察组护理后 1 个月后焦虑抑郁评分低于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者焦虑抑郁情绪比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后 1 个月	护理前	护理后 1 个月
观察组	43	69.58±5.61	42.16±5.29	70.22±5.68	39.61±4.46
对照组	43	70.12±5.63	62.14±5.43	70.11±5.64	45.79±5.34
t	/	1.296	8.435	0.932	6.538
P	/	0.124	0.000	0.295	0.000

表 2: 两组患者压力性损伤发生情况比较 [n (%)]

组别	例数	I 度	II 度	III 度	压力损伤总发生率
观察组	43	1 (2.32)	1 (2.32)	0 (0.00)	2 (4.64)
对照组	43	6 (14.35)	3 (6.98)	1 (2.32)	10 (23.65)
t	/				6.532
P	/				0.011

2.2 两组压力性损伤发生情况比较

两组患者均无 IV 度损伤发生, 观察组护理干预期间压力性损伤总发生率 (4.64%) 低于对照组 (23.65%) ($P<0.05$), 见表 2。

3 讨论

压力性损伤位于骨隆突处处, 因医疗、其他机械作用于皮肤、

诊,或者拨打的救助或咨询电话。(4)患胃病者戒酒、戒烟,进食清淡饮食,进食勿过饱,少食多餐。

3 结果

无痛胃镜检查,经严密的术前准备、术中配合及术后护理,患者顺利完成检查。因此,无痛胃镜检查操作过程中,要求医护密切配合。

4 讨论

(1)传统胃镜操作有一定的痛苦,对受检者的心理、生理有很大的影响。检查时间长、痛苦少,病人往往听到胃镜检查就恐惧或拒绝检查。无痛电子胃镜检查由于病人全身麻醉,消除了病人的精神紧张,减少检查者的干扰因素,缩短了检查时间,有效地预防了许多并发症的发生。无痛胃镜检查技术能让患者在毫无痛觉的状态下完成整个检查过程,解决了传统胃镜的弊端,使患者能顺利完成检查。无痛胃镜有利于详细观察诊断病变,降低漏诊、误诊率。无痛胃肠镜与传统胃肠镜检查相比,优点是:高清晰度、高分辨率、胃镜内检查无死角、无损伤、高诊断率。

(2)无痛胃镜检查操作过程中,要求医护密切配合,熟练掌握内镜各种操作技术,术前的充分准备,术中严密的配合,术

后精心的观察等护理过程是保证检查顺利的重要环节,能使患者在安全、舒适、无痛苦状态下顺利进行胃镜检查和治疗,使患者并发症减少,术中无不适感,术后苏醒快,感觉舒适,消除恐惧感,乐于再次接受无痛胃镜检查。护士与医生默契的配合,缩短了操作时间,保证了患者的安全,解除了患者的恐惧心理,减少了并发症的发生,指导患者进行正规治疗,使患者早日康复,从而增强患者对医护人员的信任感。无痛胃镜检查是一种安全、有效、舒适的新技术,值得推广。

[参考文献]

- [1] 姜希望.无痛性消化道内镜术[M].长沙:中南大学出版社,2002:106-147.
- [2] 蔡文智.消化病专科护理技术[M].北京:人民军医出版社,2012:117-122.
- [3] 霍继荣,欧大联,李清龙等.消化内镜操作常见问题与对策[M].北京:军事医学科学出版社,2010:2-3
- [4] 王书平.监护下麻醉管理应用于消化内镜检查患者的护理[J].护理学杂志,2004,19(21):222-223.

(上接第 87 页)

[参考文献]

- [1] 刘淑翠.护理干预对肺结核患者心理状态及生活质量的影响分析[J].中国社区医师,2016,32(28):237-238.
- [2] 王鲜茹, WANGXian-ru.优质护理干预对肺结核患者用药

依从性的影响[J].中国当代医药,2016,23(4):163-165.

- [3] 苑爱荣,李剑波.耐多药肺结核病人的心理分析及护理干预效果[J].疾病监测与控制,2016,10(8):683-684.
- [4] 邵莹莹,张素霞.护理干预对结核病防治效果的影响观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(10):226-227.

(上接第 88 页)

- [1] 王慧玲,李华蕾.ICU 中心静脉导管相关性血流感染的预防与护理体会[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(07):88.
- [2] 尹志燕.ICU 中心静脉导管相关性感染的危险因素分析与护理[J].智慧健康,2018,4(34):114-115.
- [3] 陆倩霞.ICU 中心静脉导管相关性感染的预防与护理研究

[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(94):29-30.

- [4] 徐英.ICU 中心静脉导管相关性感染的危险因素分析与护理[J].实用临床医药杂志,2016,20(14):155-156.
- [5] 王健,焦清海,王俊莉,葛海江,张雪梅,申利娟,马兰,王帅,王芳.ICU 中心静脉导管相关性血流感染的分析与预防[J].护理实践与研究,2016,13(11):127-128.

(上接第 89 页)

绞痛患者中,有价值,深受患者与家属认同。

综上所述,通过对冠心病心绞痛患者实施预见性护理模式,能够提高对患者的治疗效果,提升患者的生活质量,临床应用价值及临床推广极高。

[参考文献]

- [1] 许颖智,张军平,任淑女,等.不同中医干预模式对冠

心病心绞痛患者症状及生存质量的影响[J].中医杂志,2017,58(6):493-497.

- [2] 熊璐璐,王爽,初均晓.冠心病心绞痛患者对相关护理知识知晓率及其需求现状的调查研究[J].中国预防医学杂志,2017,32(8):84-86.
- [3] 刘瑞,张婷.基于循证护理理念的中西医结合护理对冠心病心绞痛患者生活质量的影响[J].中医药导报,2016,24(18):107-109.

(上接第 90 页)

软组织局部损伤。颅脑手术危险性较高,时间过长极易造成压力性损伤,不仅影响临床治疗效果,还对患者的身心造成伤害。因此,应该加强颅脑肿瘤手术患者护理干预。

近年来,预防性护理在颅脑肿瘤手术患者中得到应用,且效果理想。本研究中,观察组护理后 1 个月后焦虑抑郁评分低于对照组($P<0.05$),说明预防性护理干预缓解患者焦虑、抑郁程度,提高患者配合度,利于患者恢复。预防性护理改善患者不良情绪,能增强患者耐受性,提高护理质量和康复效果。本研究中,观察组护理干预期间压力性损伤总发生率(4.64%)低于对照组(23.65%)($P<0.05$),说明预防性护理干预是一种有效的护理手段预防压力性损伤。临床研究表明^[4]:实施预见性护理手段能够减少压力性损伤的发生,提高术后患者临床康复效果与护理质量。

综上所述,预见性护理干预能提高颅脑肿瘤手术患者护理质量,有助于改善患者心理波动,减轻患者的疼痛,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 蔡蕊,蔺波.早期预见性护理干预对肿瘤患者 PICC 术后机械性静脉炎的影响[J].检验医学与临床,2017,14(5):706-708.
- [2] 陆巍.基于力学原理的护理干预改善髋关节置换术后病人压力性损伤的效果[J].护理研究,2018,32(9):159-161.
- [3] 蒋文珍,庄悦红,刘浪,等.延续性护理对居家卧床老人压力性损伤预防的效果观察[J].上海护理,2018,18(1):16-19.
- [4] 卢怀美,刘晓燕,赵强,等.预见性护理对消化道肿瘤患者术后下肢静脉血栓形成的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(15):1701-1703.