

复合保暖措施对脑肿瘤手术患者压疮预防效果分析

谢宗妮 林亚兰 简宏晓

湖北省宜昌市五峰土家族自治县人民医院 443400

【摘要】目的 复合保暖措施应用在脑肿瘤手术患者中对其预防压疮的效果分析。**方法** 选我院 2022 年 12 月至 2023 年 12 月医治的脑肿瘤手术 88 例患者临床资料, 依据随机数字表法将其分成两个组, 研究组(44 例)和对照组(44 例), 给予对照组患者常规的护理措施, 而研究组给予复合保暖措施, 比较两组护理效果。**结果** 护理后, 研究组患者术前及术后 1h 体温监测情况与对照组比较没有差异($P > 0.05$), 而术中患者的体温比对照组高($P < 0.05$); 护理后, 研究组患者出现低体温并发病的几率比对照组低($P < 0.05$)。**结论** 复合保暖措施应用在脑肿瘤手术患者中, 能够有效避免出现压疮的情况, 提升患者的临床疗效。

【关键词】 复合保暖措施; 脑肿瘤手术; 压疮预防; 护理效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8470 (2024) 08-157-02

脑肿瘤通常又被成为颅内肿瘤, 在神经内科临床中比较多见, 任何年龄的人群均会发生该疾病。脑部肿瘤患者进行手术解剖的过程中因其生理结构较为复杂, 且解剖的部位十分特殊, 同时该手术治疗需要较长的时间, 患者在进行手术治疗时其体位长时间处于被动卧位, 所以可能会对其神经造成损伤或者皮肤产生压疮的情况。压疮指的是直接压力导致患者皮下组织或者皮肤遭受局限性的损伤, 在相关的研究中表明低体温会导致发生压疮的几率上升^[1]。基于此, 分析我院 2022 年 12 月至 2023 年 12 月医治的脑肿瘤手术 88 例患者开展不同护理措施的情况, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选我院 2022 年 12 月至 2023 年 12 月医治的脑肿瘤手术 88 例患者资料, 并根据随机数字表法进行分组, 研究组、对照组, 其中研究组患者 44 例, 男 23 例, 女 21 例, 患者的年龄为 30~80 岁, 平均 (55.01 ± 5.64) 岁, 体质指数 $18.83 \sim 24.51 \text{ kg/m}^2$, 平均 $(21.67 \pm 1.14) \text{ kg/m}^2$; 在对照组 44 例患者中, 有男患者 24 例, 女患者 20 例, 患者的年龄为 31~80 岁, 平均 (55.49 ± 5.65) 岁, 体质指数 $18.85 \sim 24.53 \text{ kg/m}^2$, 平均 $(21.69 \pm 1.15) \text{ kg/m}^2$ 。两组患者的基线资料($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

对照组患者开展常规的护理, 做好术前的评估、患者心理健康指导以及术中的体位、局部皮肤护理。且做好患者的常规保暖, 非手术、裸露的皮肤需给予其毛巾覆盖。

研究组在以上的基础上采取复合保暖措施: (1) 因为患者缺少康复信心, 且手术治疗时对麻醉可能存在恐惧心理, 身体会出现震颤或者僵硬等情况, 从而易发生皮肤压疮、破损。因此护理人员与患者之间需加强相应的交流, 通过语言或者动作安抚患者, 使其心理压力得到缓解, 达到最佳的手术状态。(2) 保暖措施, 患者在进入手术室之前, 需确保室内的温度在 24°C 以上, 给予患者棉裤、棉被覆盖, 在患者身下铺垫变温水毯, 其温度在 $37 \sim 40^\circ\text{C}$, 或者给予患者暖风机进行保暖。手术中使用的冲洗药液、生理盐水应提前进行加热至 37°C , 同样输血及输液也需通过血液加温仪将温度加至 37°C 后再对患者进行输注。按照体温的监测情况、患者术中皮肤的温度观察结果, 对暖风机温度进行调整, 确保监测的温度比患者术

前基础体温高。(3) 皮肤的局部护理, 对患者皮肤的压疮情况进行评分, 分值在 10~20 分者需对其关节、骨突、手术受压等位置涂抹一定的凡士林霜, 保证皮肤柔软、润滑, 需尽可能帮助患者减少皮肤和床单之间的摩擦。评分超过 20 分者, 可给予患者赛肤润或者安普贴薄膜, 从而帮助患者减少痛苦, 结束手术之后需马上对患者皮肤情况进行详细的检查。

1.3 观察指标及评定标准

两组患者体温情况对比: 对患者术前、术中以及术后 1h 的体温进行监测对比。比较两组患者围术期出现低体温并发病的情况: 切口感染、寒颤、低体温, 总发生率 = 并发症各例数相加 / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

使用 SPSS25.0 统计学软件包对本次研究的所有数据进行处理分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 以 t 检验差异; 计数资料以 (n) 表示, 以 χ^2 检验差异, 若两组数据比较存在统计学意义, 则以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 比较两组体温监测情况

护理后, 研究组患者术前及术后 1h 体温监测情况与对照组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 而术中患者的体温比对照组高($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 比较两组体温监测情况 ($\bar{x} \pm s, ^\circ\text{C}$)

组别	例数	术前	术中	术后 1h
研究组	44	36.49 ± 0.38	36.62 ± 0.32	36.87 ± 0.19
对照组	44	36.57 ± 0.31	35.52 ± 0.21	36.84 ± 0.23

2.2 比较两组低体温并发病

护理后, 研究组患者出现低体温并发病的几率比对照组低($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 比较两组低体温并发病 (n/%)

组别	例数	切口感染	寒颤	低体温	发生率
研究组	44	0(0.00)	1(2.27)	2(4.55)	6.82
对照组	44	2(4.55)	3(6.82)	4(9.09)	20.45

3 讨论

在本研究的结果中表明, 护理后, 研究组患者术前及术后 1h 体温监测情况与对照组比较没有差异, 而术中患者的体温比对照组高; 研究组患者出现低体温并发病的几率比对照

(下转第 160 页)

护理人员的穿刺技术不熟练,导致反复插管,造成损伤,因此一定要加强护理人员的技术培训,操作人员熟练操作PICC置管,在送管过程中,力量适度,放慢速度,一次性穿刺成功,可以有效地减少机械性的损伤。

3.1.4 情绪因素

在穿刺时患者会出现紧张的情绪,因此护理人员应为患者进行心理疏导,消除患者的疑虑和不安,缓解患者的恐惧心理。对患者家属进行PICC置管后机械性静脉炎的相关知识进行普及,使家属掌握日常护理的重点并引起重视,积极配合治疗。

3.2 护理干预

(1) 心理护理。面对PICC置管后机械性静脉炎,患者难免存在恐惧消极的心理,有焦虑不安的情绪,这些负面的状态不仅仅会给患者带来心理压力,不良情绪,还会在一定程度上影响治疗效果,因此,护理人员应为患者进行心理疏导,消除患者的疑虑和不安,缓解患者的恐惧心理。(2) 饮食护理。食物应避免油腻,辛辣,戒烟忌酒,注意补充维生素,必要时,可以为患者量身定制营养套餐的搭配。(3) 指导穿刺侧肢体避免受压、负重及剧烈的活动,但也不能完全制动,可行适度的活动,进行握拳练习,促进局部的血液循环。(4) 体位护理,在发生静脉炎时,护理人员应指导患者抬高患肢,促进血液的回流,必要时可采用相应的外敷治疗^[5]。我科参考在部分病人采用了置管后使用水胶体敷料预防性处理,取得较好的效果^[6]。

4 小结

(上接第157页)

组低。分析原因在于,给予脑肿瘤手术患者复合保暖措施能够有效减少其出现压疮的情况,该保暖措施可帮助患者维持恒定的体温,为受压组织的血液循环提供有利条件,防止组织因缺乏营养而产生破损或者坏死的情况,有效防止出现压疮^[2]。常规的保暖方法通常是给予患者覆盖物进行保暖,但只能减少30%的热量损失,如果患者体温下降至35℃以下会导致耗氧量快速上升,降低患者的手术疗效,使患者术后出现各种并发症。复合保暖措施经过对手术的温度进行调节,可确保外环境的温度在适宜范围,且给予患者暖风机、毛毯覆盖、变温水毯等能够有效降低患者体内热量、皮肤温度的散失,加热输液、输血、冲洗液温度可帮助患者保持基础体温,

(上接第158页)

面,若其所接受的手术难度较大,切口需要更长时间的暴露,软组织受到的损伤也更加严重,增加了感染风险;而肢体受伤由于与躯干相比血供稍差,术后愈合时间延长,一定程度上增加了感染风险。④若患者需行急诊手术,或是术前检查与评估工作未做到位,施术过程的可控性降低,导致患者切口感染几率上升。

本文研究组依据上述分析结果所制定的护理干预计划施护,研究组患者在施术后切口感染的发生率与对照组相比更低,两组对比可见显著差异, $P < 0.05$ 。充分证明,重视骨科无菌手术患者切口感染相关因素,制定并实施更加具有针对性的手术室护理干预,能够降低切口感染风险,提高患者术后的恢复效率。

综上所述,对于PICC置管后机械性静脉炎患者进行护理干预,可以有效的保障治疗的效果,提高患者的生活质量,加速患者的恢复,提高患者对治疗的满意度,但是,要降低机械性静脉炎的发生率一定要积极的预防,因此,对于PICC置管后机械性静脉炎一定要早预防、早发现、早治疗。

参考文献:

- [1] Wu Hongjuan, Chen Xuefeng, Zhang Meiying, et al. Analysis of major complications and its related factors of PICC in cancer patients [J]. Chinese Journal of nursing, 2022, 43 (2): 134-135.
- [2] Clinical observation on the prevention of mechanical phlebitis with enhanced transparency after puncture of Han Binru. PICC [J]. Chinese Journal of nursing, 2023, 42 (7): 661-662.
- [3] 吴红娟, 陈雪峰, 张美英, 等. 肿瘤患者PICC置管主要并发症及其相关因素分析 [J]. 中华护理杂志, 2018, 43(2):134-135.
- [4] 寇京莉, 韩斌如. PICC穿刺后应用增强型透明贴预防机械性静脉炎的临床观察 [J]. 中华护理杂志, 2023, 42(7):661-662.
- [5] 赵锐祎, 申屠英琴, 陈春芳, 等. PICC相关血栓形成后保留导管患者的观察与护理 [J]. 中华护理杂志, 2022, 47(11):1014-1016.
- [6] 陈玉红, 简黎, 温文姬等. 水胶体敷料防治PICC置管术后机械性静脉炎的效果观察 [J]. 护士进修杂志, 2023, (22):2089-2090.

从而减少出现低体温并发症的情况,有效预防皮肤压疮现象的产生^[3]。

综上所述,复合保暖措施应用在脑肿瘤手术患者中的效果较好,能够帮助患者减少皮肤压疮,降低出现各种并发症的几率。

参考文献:

- [1] 韦秋蓉, 谢翠容. 程序化护理干预在颅脑肿瘤患者护理中的应用效果 [J]. 中外医学研究, 2024, 22(08):92-95.
- [2] 熊晶. 复合保暖措施对脑膜瘤切除术围手术期皮肤压疮的预防效果 [J]. 慢性病学杂志, 2020, 21(1):106-108.
- [3] 郑丽丹, 方颖. 系统护理在脑肿瘤手术患者术后护理中的应用 [J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(04):260-262.

参考文献:

- [1] 王惠. 骨科无菌手术切口感染相关因素研究及手术室护理对策 [J]. 中国校医, 2023, 27 (9): 688-690.
- [2] 杨群英, 杨园园, 陶树平, 等. 骨科手术患者切口感染的危险因素分析与预防对策 [J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 24 (7): 1711-1712.
- [3] 安艺萍. 手术室护理干预在骨科无菌手术的应用分析及对切口感染的影响 [J]. 中国保健营养 (下旬刊), 2023, 23 (3): 1301-1301.
- [4] 路跃玲, 吕志芹. 骨科手术患者术后感染预防护理措施分析 [J]. 中国卫生产业, 2022, 4(8):37-37.
- [5] 李玉辉. 骨科无菌手术切口感染相关因素分析与手术室护理干预 [J]. 中国中医药咨询, 2021, 3(15):265-266.