

预见性护理预防颅脑肿瘤患者围手术期压疮的效果评价

李欢欢 范小影 王馨若 张微*

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 探究预见性护理预防颅脑肿瘤患者围手术期压疮的效果; 方法: 选取 2023 年 1 月~2023 年 12 月我院收治的 122 例颅脑肿瘤患者作为本次研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组和观察组, 每组各 61 例, 给予对照组常规护理, 给予观察组预见性护理, 观察两组患者的护理效果; 结果: 观察组护理效果明显优于对照组 ($P < 0.05$); 结论: 为了有效预防颅脑肿瘤患者围手术期压疮, 可采取预见性护理对其实施干预。

[关键词]预见性护理; 颅脑肿瘤; 围手术期; 压疮

DOI: 10.33142/cm.n.v2i2.14053

中图分类号: R473

文献标识码: A

Evaluation of the Effect of Predictive Nursing in Preventing Perioperative Pressure Ulcers in Patients with Cranial Tumors

LI Huanhuan, FAN Xiaoying, WANG Xinruo, ZHANG Wei*

Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to explore the effect of anticipatory nursing in preventing perioperative pressure ulcers in patients with cranial tumors; Method: 122 patients with cranial tumors admitted to our hospital from January 2023 to December 2023 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group, with 61 patients in each group. The control group received routine care, while the observation group received predictive care. The nursing effects of the two groups were observed; Result: the nursing effect of the observation group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$); Conclusion: in order to effectively prevent perioperative pressure ulcers in patients with cranial tumors, predictive nursing interventions can be implemented.

Keywords: proactive nursing; brain tumor; perioperative period; pressure ulcer

压疮的诱发因素比较多, 例如压力、摩擦力以及剪切力等等, 这些因素都有可能会导致患者的局部组织皮肤由于缺血缺氧而发生红肿等症状, 进而发生压疮^[1]。压疮多发生在手术患者、康复治疗期间, 不但给患者的身体造成了严重的不适感, 还对临床护理效果产生了不良的影响, 导致患者住院时间延长, 不利于患者病情的康复, 对患者生活质量造成了非常不利的影响。目前, 临床医疗技术有了较大的进步, 越来越多的患者及其家属都形成了较强的意识, 进而对临床护理工作质量也做出了更严格的要求。预见性护理是一项以患者为核心而开展的护理服务, 其充分的体现了当下时代的新型护理理念, 该护理模式的应用主要是为了促使临床护理服务朝着更精细、高效以及全面的方向进行转化, 进而使得临床护理工作的综合质量得到更多大的提升, 让越来越多的患者都可以享受到高质量的护理服务, 进而促使患者尽快康复。我院为了预防颅脑肿瘤患者围手术期压疮, 采取了预见性护理对其实施干预, 取得了较好的效果, 现将相关结果做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月~2023 年 12 月我院收治的 122 例颅脑肿瘤患者作为本次研究对象, 按照随机数字表法将其

分为对照组和观察组, 每组各 61 例。其中对照组男性 30 例, 女性 31 例, 年龄 25~69 岁, 平均年龄 (45.68 ± 2.45) 岁; 观察组男性 29 例, 女性 32 例, 年龄 27~69 岁, 平均年龄 (45.77 ± 2.63) 岁。本研究所涉及的所有患者均经过相关临床检查后确诊颅脑肿瘤且对本次研究表示知情。对比两组患者一般资料 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

接受常规护理: 将患者收入院之后, 先进行相关知识宣教并让其在相关文件上签字表示知情; 通过问询的方式掌握患者的疾病史、药物过敏史等等基础信息; 将病房基础设备、设施向患者进行介绍; 严格按照医嘱给予患者相应的药物治疗; 在患者出院时, 对其实施出院指导。

1.2.2 观察组

接受预见性护理: (1) 在患者接受手术之前, 应当确保患者的病号服、床单被褥处于干净以及干燥的状态, 并提前为患者做抗生素皮试, 对感染灶进行检查, 对患者的基本信息有充分的掌握, 并采取有效的措施进行防范; 对患者心率、血压等各项基础生命体征进行密切的监视, 为了确保手术的顺利进行, 需要对患者进行呼吸训练, 指导患者如何正确进行深呼吸, 可以使得患者的术中配合度得

到进一步的提升；通过评估确定为压疮高风险的患者，应当在其床头悬挂警示标志，并将压疮预防以及护理相关注意事项告知其家属，使其对临床护理工作的配合度得到增强^[2]。(2) 心理护理：临床护理人员要和患者进行细致且耐心的交谈，通过谈话来掌握患者的实际需求，并掌握患者对手术的认知情况，判断其心理承受能力的高低。针对在交谈期间患者所表现出来的任何负面情绪，护理人员有必要为患者疏导不良情绪；将手术前后的注意事项以及术中如何配合医生的操作等知识通过口头宣教的方式让患者知晓，使得患者对手术产生更深刻的认知，这样患者的一些不良情绪也可因此而得到改善，可以更积极地配合手术的开展；术后，护理人员要加强病房巡视，多和患者进行交谈，使用温和的言语来安慰以及鼓励患者，促使患者产生更强烈的康复信心；同时，护理人员要鼓励患者家属多和患者进行互动，有利于增强患者的信念感。(3) 术中护理：术中，护理人员可根据手术实际开展情况来为患者更换体位，要在不影响手术操作的前提下来为患者更换更舒适的体位；术中也可以使用减压装置来改善患者身体部位的压力，可以有效地降低压疮的发生概率，减少剪切力以及摩擦力对患者身体皮肤造成的影响；使用保护贴膜或减压贴对患者骨隆突部位进行保护，避免其在术中受到较大的压力和摩擦力；在手术过程中，护理人员要持续、客观地对患者皮肤受压情况做出评价，使用温度计对患者身体表面的温度进行测量，同时要确保患者身体皮肤的清洁和干燥，尤其是受压部位的皮肤；保持患者术中皮肤的清洁和干燥，避免冲洗液等液体将床单浸湿^[3]。(4) 术后护理。护理人员应当密切地对患者身体各项神经功能、肢体活动功能等进行观察和评估，术后 24h 内持续对患者进行心电监护，增加查房次数，随时对患者的身体皮肤情况进行检查，查看其皮肤是否出现了红肿以及水泡，并将每一次检查的情况做详细的记录；使用面罩吸氧的患者，可在其面颊以及鼻根处使用保护膜保护，避免长时间佩戴面罩造成面部皮肤发生压疮；对弹力头套的松紧度进行调节，避免弹力头套过紧对周围皮肤造成压迫而诱发压疮；待患者病情得到一定的康复后，患者可由平躺体位换位半卧，但每次半卧时间应当控制在 30 分钟以内，同时应当将床尾摇高，避免患者发生下滑以及剪切力导致其皮肤发生损伤。(5) 健康宣教：要提高患者对颅脑肿瘤的认知程度，护理人员采取多种方式对患者进行健康宣教。例如使用视频的方式将相关知识内容播放给患者观看；将相关知识制作成为宣传手册进行发放。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患者压疮发生情况，并统计发生率；
 (2) 使用科室自制满意度调查表对患者进行护理满意度调查；
 (3) 向患者发放医院自制护理质量考察表，让患者对护理人员的临床护理质量做出评价，得分越高代表临床护理服务质量越理想；
 (4) 统计并对比两组患者住院天数。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，用 t 校验；计数资料用 n (%) 表示，用 χ^2 校验。当 $P < 0.05$ 时，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者压疮发生情况比较

观察组压疮发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)，详细数据见表 1。

表 1 两组患者压疮发生情况比较 [n (%)]

| 组别 | 例数 | 发生 | 未发生 |
|-----|----|------------|------------|
| 对照组 | 61 | 32 (52.46) | 29 (47.54) |
| 观察组 | 61 | 1 (1.64) | 60 (98.36) |
| P | - | <0.05 | <0.05 |

2.2 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)，详细数据见表 2。

表 2 两组护理满意度比较 [n (%)]

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 较满意 | 不满意 | 满意度 |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 61 | 24 (39.34) | 31 (50.82) | 16 (16.23) | 45 (73.77) |
| 观察组 | 61 | 48 (78.69) | 10 (16.39) | 3 (4.92) | 58 (95.08) |
| P | - | - | - | - | <0.05 |

2.3 两组患者护理质量评分以及住院天数比较

观察组住院天数少于对照组、护理质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)，详细数据见表 3。

表 3 两组患者护理质量评分以及住院天数比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 住院天数 (d) | 护理质量评分 (分) |
|-----|----|--------------|--------------|
| 对照组 | 61 | 17.02 ± 2.47 | 82.34 ± 5.49 |
| 观察组 | 61 | 15.48 ± 2.29 | 92.14 ± 2.31 |
| P | - | <0.05 | <0.05 |

3 讨论

颅脑肿瘤属于临床比较多发的一类肿瘤，且从近年来的发病率来看，有持续增高的趋势^[4]。不同颅脑肿瘤患者的病灶位置存在差异，因此所表现出来的临床症状也有所不同，但绝大多数颅脑肿瘤患者都有乏力、疼痛等症状表现^[5]。由于该疾病的病程相对比较长，想要使得患者完全康复，通常需要采取手术的方式对其实施治疗。在颅脑患者围术期，要求其尽量卧床休养，而长期躺在床上非常容易造成局部皮肤受压，进而形成压疮。在压疮出现的早期，观察患者受压部位的皮肤，可以发现其表面出现了红肿以及水泡症状，而随着症状的不断进展，红肿以及发生水泡的皮肤部位逐渐开始出现溃烂，这给患者身体以及心理都带来了极大的不良影响，一些患者由于压疮症状过于严重，进而出现了继发感染，患上了败血症等严重的并发症，甚至是导致患者面临着死亡的风险^[6]。基于此，在颅脑肿瘤患者围术期，有必要采取有效的护理措施对其实施

干预, 由此来预防压疮的发生。

就既往临床实践来看, 在颅脑肿瘤患者围术期, 使用得最多的护理方式就是常规护理, 而常规护理模式的内容相对单一, 所包含的护理范围比较狭窄。颅脑肿瘤患者大都需要遵医嘱多在床上休息, 身体大面积的皮肤和病床接触时间长机体局部组织无法和外界空气形成较好的互动, 而长时间下去, 这些受到压迫的皮肤组织会逐渐表现出缺血以及缺氧的症状, 进而出现压疮^[7]。在常规护理模式下, 有压疮风险的患者经过护理后, 其压疮发生率虽有所降低, 但是就临床数据统计结果来看, 常规护理模式对降低压疮发生率的效果非常小, 尤其是常规护理模式对患者家属参与的依赖性较强, 如果患者家属的配合度较差, 那么该护理模式下的压疮发生率并无法得到有效控制。因此, 临床提出了使用预见性护理来对相关患者实施护理干预。预见性护理要求护理人员结合既往自己在临床所积累的工作经验, 对护理工作中可能会出现的问题做出预判, 对护理工作的重点做出明确, 将护理理念由被动转向为主动^[8]。在临床护理工作开展的过程中, 护理人员需要从生理以及心理等多个方面来对患者的思维模式和行为模式做出评估, 及时地从中发现潜在的风险; 护理人员要从多个方面来观察问题, 具备良好的预见意识, 面对风险, 要积极主动地使用预防措施进行防范, 可最大限度保障患者的安全; 当紧急情况发生的时候, 护理人员要根据自己的经验和知识, 在最短的时间内制定出最有效的解决对策, 使得临床护理质量得到提升, 患者安全得到保障。在临床护理模式不断发生变化的当下, 患者们对于护理工作的需求也越来越多, 预见性护理之所以能够在当前的医疗模式下得到良好应用, 在于其护理理念的不同。预见性护理充分强调了预见防范这一思想, 通过对既往护理工作中所发生的问题进行反思和分析, 充分的利用医院的人力资源, 对患者提供了更高效、高质量的护理。

本研究选取了 122 例颅脑肿瘤手术患者作为研究对象开展对照试验, 得出了以下结论。首先, 从压疮发生率来看, 对照组共发生 1 起压疮事件, 总发生率为 1.64%; 观察组共发生 32 起压疮事件, 总发生率为 52.46%。观察组压疮发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。其次, 从护理满意度来看, 观察组护理满意度为 95.08%, 对照组为 47.54%, 观察组护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。最后, 从护理质量以及住院天数来看, 观察组护理质量评分为 (92.14 ± 2.31) 分, 住院天数 (15.48 ± 2.29) d; 对照组护理质量评分为 (82.34 ± 5.49) 分, 住院天数 (17.02 ± 2.47) d。观察组住院天数少于对照组、护理质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。综合以上结论可以看出, 通过预见性护理, 护理人员可以及时地发现颅脑肿瘤患者

在围术期所潜在的压疮风险, 并结合自己的丰富经验来给予患者有效的防范护理, 患者接受的护理更加全面, 护理人员为患者提供的护理也更高质量。该护理模式下, 为了使得颅脑肿瘤患者围术期压疮发生率得到有效控制, 其构建起了全面的控制体系, 在医护人员之间的联合配合下, 临床护理工作得到了较大的改进, 进而达到了良好的预防围术期压疮的效果。压疮预防效果以及患者满意度的增强, 代表着该护理模式下, 医护人员的工作积极性以及效果都得到了增强, 通过主动地询问患者需求, 使得患者需求得到了更好地满足, 更有利于构建和谐护患关系。

综上所述, 采取预见性护理措施对颅脑肿瘤患者实施围术期护理干预, 可以降低其压疮发生率, 患者康复速度加快, 有利于患者尽快出院, 同时也有利于提升临床护理质量, 患者满意度也因此得到增强。该护理措施值得在临床推广使用。

[参考文献]

- [1]戴日舞, 陈素娥, 朱艳艳, 等. 全程预见性护理干预对颅脑外伤患者手术室不良事件发生率及舒适度的影响[J]. 浙江创伤外科, 2024, 29(4): 790-792.
- [2]靳彬彬, 陈若冰, 冯奇玉. 脑外科重症颅脑损伤患者行围手术期护理对压疮的预防作用探讨[J]. 慢性病学杂志, 2024, 25(3): 452-454.
- [3]马静茹. 预见性护理干预在脊柱后路手术中预防术中压疮的效果[J]. 安徽医科大学附属阜阳医院中心手术室, 2023(2): 7.
- [4]张美芳. 预见性护理干预在腹腔镜下胰十二指肠联合切除术术后复苏室预防压疮中的效果观察[J]. 实用医技杂志, 2021, 28(4): 563-564.
- [5]陈柳华, 李达珊. 预见性护理干预在预防长期卧床老年患者压力性损伤发生及改善其心理状况中的作用[J]. 中外医疗, 2020, 39(21): 140-142.
- [6]罗彩云, 张缘缘, 赖焕笑. 预见性护理干预在颅脑损伤长期卧床患者中实施对压疮风险的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(8): 86-95.
- [7]曹冬梅. 脑外科重症颅脑损伤患者行围手术期护理对压疮预防的效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(47): 29.
- [8]何春梅. 脑外科重症颅脑损伤患者行围手术期护理对压疮预防的效果[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(5): 534-535.

作者简介: 李欢欢(1989.10—), 毕业院校大专长春医学高等专科学校, 本科吉林大学护理学院, 所学专业护理专业, 当前就职单位(吉林大学第二医院), 职务(护师), 职称级别。