

重症颅脑损伤患者围手术期护理对压疮的预防

邓计妹

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

【摘要】目的：分析围手术期护理用于脑外科重症颅脑损伤的价值。**方法：**2020年2月~2022年1月本院脑外科接诊重症颅脑损伤病人74名，都接受手术治疗。随机均分2组。试验组采取围手术期护理，而对照组行常规护理。对比压疮发生率等指标。**结果：**从压疮发生率上看，试验组2.7%，和对照组21.62%相比更低（ $P < 0.05$ ）。从NIHSS评分上看，干预后：试验组（ 11.05 ± 0.96 ）分，和对照组（ 14.93 ± 1.24 ）分相比更低（ $P < 0.05$ ）。从卧床持续时间和住院时间上看，试验组分别是（ 4.49 ± 1.32 ）d、（ 7.19 ± 1.36 ）d，和对照组（ 6.52 ± 1.91 ）d、（ 9.53 ± 2.01 ）d相比更短（ $P < 0.05$ ）。从sf-36评分上看，干预后：试验组（ 86.45 ± 3.17 ）分，和对照组（ 77.56 ± 4.92 ）分相比更高（ $P < 0.05$ ）。从家属满意度上看，试验组97.3%，和对照组81.08%相比更高（ $P < 0.05$ ）。**结论：**脑外科重症颅脑损伤用围手术期护理，压疮发生率更低，病情恢复更快，预后更好，家属满意度也更高。

【关键词】：重症颅脑损伤；压疮；脑外科；围手术期护理

Perioperative nursing of patients with severe craniocerebral injury to prevent pressure ulcers

Jimei Deng

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi, Xi'an, 710061

Abstract: Objective: To analyze the value of perioperative nursing for severe craniocerebral injury in brain surgery. Methods: From February 2020 to January 2022, 74 patients with severe craniocerebral injury were treated by brain surgery in our hospital. Two groups were randomly divided into two groups. The experimental group received perioperative nursing, while the control group received routine nursing. Compared the incidence of pressure ulcers and other indicators. Results: The incidence of pressure ulcers in the experimental group was 2.7%, lower than 21.62% in the control group ($P < 0.05$). In terms of NIHSS score after intervention, the experimental group (11.05 ± 0.96) score was lower than the control group (14.93 ± 1.24) score ($P < 0.05$). In terms of bed duration and hospital stay, the experimental group was (4.49 ± 1.32) d and (7.19 ± 1.36) d, respectively, which were shorter than the control group (6.52 ± 1.91) d and (9.53 ± 2.01) d ($P < 0.05$). The SF-36 score of the experimental group was 86.45 ± 3.17 after intervention, which was higher than that of the control group (77.56 ± 4.92) ($P < 0.05$). In terms of family satisfaction, the experimental group was 97.3%, which was higher than the control group (81.08%, $P < 0.05$). Conclusion: Perioperative nursing of severe craniocerebral injury in brain surgery can reduce the incidence of pressure ulcers, improve the prognosis and satisfaction of family members.

Keywords: Severe craniocerebral injury; Pressure sores; Brain surgery; Perioperative nursing

医院脑外科中，重症颅脑损伤十分常见，可损害病人身体健康，病情严重时，也可导致病人死亡，危害性极大^[1]。

目前，通过手术治疗能够对重症颅脑损伤进行有效的控制，但病人在术后比较容易出现压疮这种并发症。据有关调查数据显示，对于脑外科病人来说，其伤后昏迷的时间通常超过12h，需要长时间卧床修养，而病人在长期卧床期间发生压疮的几率在2~13%的范围之内^[2]。因病人免疫力差，通常存在有营养不良与生理代谢障碍的情况，加之血液流速明显减慢，使得其压疮的发生率明显升高^[3]。本文选取74名重症颅脑损伤病人（2020年2月~2022年1月），着重分析围手术期护理用于脑外科重症颅脑损伤的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年2月~2022年1月本院脑外科接诊重症颅脑损伤病人74名，随机均分2组。试验组女性17人，男性20人，年纪最小28岁，最大75岁，均值是（ 42.68 ± 5.31 ）岁；受伤时间最短2h，最长10h，均值是（ 3.46 ± 0.79 ）h；体重最小40kg，最大82kg，均值是（ 56.31 ± 6.92 ）kg。对照组女性18人，男性19人，年纪最小29岁，最大75岁，均值是（ 42.97 ± 5.02 ）岁；受伤时间最短1.5h，最长10h，均值是（ 3.61 ± 0.82 ）h；体重最小40kg，最大83kg，均值是（ 56.78 ± 7.03 ）kg。病人经MRI与CT等检查明确诊断，无药敏史，无手术禁忌。2组受伤时间等相比， $P > 0.05$ ，具有可比

性。

1.2 排除标准^[4]

(1) 癫痫者。(2) 血液系统疾病者。(3) 急性传染性疾病者。(4) 脑血管疾病者。(5) 恶性肿瘤者。(6) 精神病者。(7) 中途退出研究者。(8) 下肢残疾者。(9) 全身严重性感染者。

1.3 方法

2 组常规护理：体位管理、病情监测与用药干预等。试验组配合围手术期护理：(1) 术前。严密监测病人脉搏、呼吸与血压等体征，若病人出现光反应迟钝、剧烈头痛与呕吐等现象，需警惕脑疝。若病人存在体温升高与对光反应迟钝的情况，提示脑干受损。动态监护病人的体征，观察病情变化，了解病人有无昏迷或者呕吐等症状。做好病人呼吸道的管理工作，及时对病人呼吸道中的分泌物进行清除，以确保其呼吸顺畅。(2) 术中。备好止血物品与手术器械等，积极配合手术医师对病人进行止血等操作。根据病人实际情况，向其提供减压敷料、压力床垫或者体位垫等，同时协助病人取最适的体位，合理运用体位枕。于病人小腿下方增垫软枕，让病人足跟处于悬空状态。合理调节手术床，让病人身体与床面处于全方位接触的状态。移动病人时，需先将床单抬起，不要做拖拽病人等粗暴的动作。以 1h 为周期，调整 1 次手术床。(3) 术后。强化环境管理力度，做好感染监测工作，减少感染发生几率。对于插管者，需予以其导管护理。及时对病人口腔中的分泌物进行清除，按时协助病人清洁口腔，降低肺炎发生几率。抬高病人床头达到 15-30°，以加快其静脉回流的速度，预防脑淤血等问题的发生。按时协助病人翻身，按摩受压部位皮肤，促进血液循环。交接班时，注意观察病人受压部位皮肤情况，需重点观察病人局部、背部与足部皮肤，合理运用压力减缓器，如：海绵气囊圈与气垫床等。及时帮助病人更换整洁的衣物，保持病人床单位的清洁与干燥。按时对病人皮肤进行擦拭和按摩，若病人皮肤溃烂，严禁按摩，以免损伤皮肤深部组织。用红外线照射灯或者频谱治疗仪等，对病人受压部位进行照射治疗。

1.4 评价指标

- (1) 统计 2 组压疮发生者例数。
- (2) 用 NIHSS 量表评估 2 组干预前/后神经缺损情况：总分 42。量表得分与神经缺损程度之间的关系是：正相关。
- (3) 记录 2 组卧床持续时间与住院时间。
- (4) 选择 sf-36 量表评估 2 组干预前/后生活质量，涉及躯体疼痛、活力、总体健康与生理功能等内容，总分 100。量表得分与生活质量之间的关系是：正相关。
- (5) 调查家属满意度，等级评分标准如下：不满意 0~

70 分，一般 71~90 分，满意 91~100 分。对满意度的计算以 (一般+满意)/n*100%的结果为准。

1.5 统计学分析

数据处理经 SPSS 20.0，t 对计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 检验， χ^2 对计数资料[n (%)]检验。若 P<0.05，差异显著。

2 结果

2.1 压疮发生率分析

统计结果显示，对于压疮发生者，试验组 1 人，占 2.7%；对照组 8 人，占 21.62%。对比可知，试验组压疮发生率更低 (P<0.05)。

2.2 神经功能分析

从 NIHSS 评分上看，干预前：(24.12±2.31) 分，对照组 (24.08±2.46) 分，组间对比无显著差异 (t=0.2798, P>0.05)；干预后：试验组 (11.05±0.96) 分，对照组 (14.93±1.24) 分，对比可知，试验组得分更低 (t=5.9241, P<0.05)。

2.3 康复指标分析

从卧床持续时间和住院时间上看，试验组分别是 (4.49±1.32) d、(7.19±1.36) d，对照组分别是 (6.52±1.91) d、(9.53±2.01) d。对比可知，试验组时间更短 (t1=4.9834, t2=5.1694, P 均<0.05)。

2.4 生活质量分析

从 sf-36 这项评分上看，干预前：试验组 (51.68±4.93) 分，对照组 (52.04±5.18) 分，组间对比无显著差异 (t=0.3105, P>0.05)；干预后：试验组 (86.45±3.17) 分，对照组 (77.56±4.92) 分，对比可知，试验组得分更高 (t=9.5168, P<0.05)。

2.5 满意度分析

从家属满意度上看，试验组 97.3%，和对照组 81.08% 相比更高 (P<0.05)。如表 1。

表 1 统计满意度调查结果表 [n,(%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	37	1 (2.7)	11 (29.73)	25 (67.57)	97.3
对照组	37	7 (18.92)	13 (35.14)	17 (45.95)	81.08
X2					7.1692
P					0.0274

3 讨论

临床上，重症颅脑损伤十分常见，具有病情危重、易致残和病死率高等特点，可损害病人身体健康，降低生活质量。

通过及时、正确的手术治疗，能够对重症颅脑损伤进行有效的控制，但受长期卧床、手术创伤与病情等因素的影响，使得病人更易出现压疮等并发症，进而对其病情的恢复造成了影响。

围手术期护理乃新型的专科护理方法，涵盖了“以人为本”这种新理念，能够以病人的需求为准，同时根据病人的实际情况，从术前开始到术后，对其施以系统性与连续性的护理，以减少其压疮发生风险，促进神经功能恢复，缩短住

院时间，改善预后。强化体位管理工作，积极向病人提供体位垫等物品，按时对病人受压部位进行按摩，定期帮助病人更换体位，可促进其血液循环，降低压疮发生几率。

综上，脑外科重症颅脑损伤用围手术期护理，压疮预防效果更好，神经功能恢复更为迅速，住院时间更短，生活质量改善更加明显，家属满意度也更高，值得推广。

参考文献:

- [1] 张沫.脑外科重症颅脑损伤患者行围手术期护理对压疮预防的价值[J].中国医药指南,2020,18(23):185-186.
- [2] 阎丽芬.脑外科重症颅脑损伤患者行围手术期护理对压疮的预防效果观察[J].健康大视野,2019(16):205-206.
- [3] 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.
- [4] 张继辉.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观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(33):100.