

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分析

卜宁

(定州市人民医院 河北保定 073099)

摘要:目的:探讨脑外科围手术期护理中针对重症颅脑损伤患者实施预见性护理对预防压疮的效果。方法:选取2023年4月~2024年3月重症颅脑损伤患者70例,其中常规围手术期护理、基于常规护理实施预见性护理各35例,比较压疮发生率、功能状态、生活质量。结果:压疮情况比较,A组防控较好,发生率0.00%,B组压疮率5.71%($P < 0.05$);功能状态比较,A组干预后昏迷程度和神经缺损较轻,GCS(14.82 ± 0.35)分、NIHSS(6.17 ± 2.06)分,B组为(12.34 ± 1.49)分、(10.20 ± 2.11)分($P < 0.05$);生活质量比较,A组护理后(78.65 ± 4.29)分高于B组(72.34 ± 3.60)分($P < 0.05$)。结论:重症颅脑损伤围手术期护理中,预见性护理可降低压疮风险,促进患者功能恢复和生活质量改善。

关键词:重症颅脑损伤;预见性护理;压疮;脑外科

前言:压疮即压力性溃疡,是局部皮肤、组织受到压力或者剪切力影响缺血缺氧,引起局部溃疡、坏死。压疮与机体衰弱、中枢神经系统损伤、营养不良、贫血、排泄物刺激等有关,主要发生于骨隆突部位。重症颅脑损伤外科治疗中,患者因为脑部损伤、意识异常、长期卧床等因素影响,较易发生压疮。围手术期加强压疮预防性护理,可弥补常规护理模式滞后性缺陷,加强前置风险防控,主动预防潜在风险,以期促进患者预后^[1]。选取外脑外科2023年4月~2024年3月收治的重症颅脑损伤病例70例,说明围手术期预见性护理方法,评估疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年4月~2024年3月70例重症颅脑损伤病例,A组35例(预见性护理),性别:男/女=21/16,年龄(20~64)岁,平均(44.79 ± 9.03)岁;创伤后(1~5)h入院,平均(2.53 ± 0.90)h。B组35例(常规围手术期护理),性别:男/女=22/15,年龄(21~63)岁,平均(44.82 ± 9.01)岁;伤后(1~4)h入院,平均(2.54 ± 0.89)h。资料可予分析($P > 0.05$)。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准:(1)重症颅脑损伤确诊;(2)脑外科治疗;(3)资料完整;(4)颅脑损伤前认知正常。

排除标准:(1)全身感染;(2)入院前皮损;(3)严重贫血;(4)严重营养不良;(5)凝血障碍;(6)免疫缺陷。

1.3 方法

B组常规围手术期护理:监测生命体征,观察呼吸状态、营养状态,全周期健康管理。(1)术前监测颅内压变化,清理呼吸道,促进正常呼吸。(2)术中辅助医师监测体征,使用减压装置缓解骨隆突压迫。在调整患者体位、移动患者时动作轻柔,避免剪切力损伤。(3)术后无菌管理,预防感染等并发症。及时清理呼吸道和肛周,预防排泄物刺激,促进患者恢复。

A组基于B组行预见性护理:(1)术前风险评估:综合评估显示,患者存在营养不良、无法自主翻身、中枢系统功能障碍、免疫力低下等问题。根据上述问题制定护理计划。积极营养干预,改善营养状态,提高免疫

力。(2)术中合理摆放体位,适时调整体位,使用软垫、减压垫保护骨隆突部位。在体位调整或者移动时避免拖拉拖拽患者。(3)术后使用水褥或者气垫褥缓解骨隆突压力,扩大承重面,预防局部受压。加强皮肤护理,日常观察皮肤干燥度,避免过度潮湿或者干燥。加强排便护理,针对便秘患者及时清理排泄物、保护肛周和臀部皮肤。及时更换床单,保证床单柔软、干燥、无褶皱。加强置管护理,避免管路压迫。定期湿热敷压疮部位,改善血液循环。营养科针对性营养评估和营养支持干预,针对性补液,积极治疗营养不良。紫外线光疗加速压疮部位组织再生,促进血运改善。针对无渗出、非感染性创伤,采用红外线改善血液循环。

1.4 观察指标

压疮:统计2组压疮发生率。

功能状态:干预前后评估《格拉斯哥昏迷评分》(GCS), (3~15)分, GCS与昏迷严重性负相关;《神经功能缺损量表》(NIHSS), (0~42)分, NIHSS、神经功能负相关。

生活质量:护理前后分析《生活质量调查简表》(SF-36), (0~139)分, SF-36与生活质量正相关。

1.5 统计学方法

重症颅脑损伤病例数据以SPSS 26.0处理,生活质量、功能以“均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)”分析,t检验,压疮以率(%)分析, X^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 压疮

A组无压疮,发生率0.00%(0/35);B组压疮2例,发生率5.71%(2/35);A组压疮发生率(0.00%) $<$ B组(5.71%)($P < 0.05$)。

2.2 功能状态

治疗前GCS相近($P > 0.05$);治疗后,A组GCS $>$ B组($P < 0.05$),A组NIHSS $<$ B组($P < 0.05$)。见表1。

表12组GCS、NIHSS变化[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	GCS评分	NIHSS评分
A组(n=35)		
干预前	10.20 ± 2.36	21.35 ± 3.19
干预后	$14.82 \pm 0.35^{*#}$	$6.17 \pm 2.06^{*#}$

B 组 (n=35)		
干预前	10.17 ± 2.40	21.29 ± 3.04
干预后	12.34 ± 1.49*	10.20 ± 2.11*

注：与同组干预前比较，*P < 0.05；与 B 组比较，#P < 0.05。

2.3 生活质量

治疗前 SF-36 相近 (P > 0.05)；治疗后，A 组 SF-36 > B 组 (P < 0.05)。见表 2。

表 2 2 组 SF-36 变化[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	干预前	干预后
A 组 (n=35)	55.79 ± 6.10	56.03 ± 4.29
B 组 (n=35)	78.65 ± 4.29	72.34 ± 3.60
P	< 0.05	< 0.05

注：与同组干预前比较，*P < 0.05；与 B 组比较，#P < 0.05。

3 讨论

压疮是重症颅脑损伤患者常见并发症。重症颅脑损伤患者常见中枢神经系统损伤，围术期卧床时间较长，患者缺少自主活动能力，创伤、长期卧床等因素增加压疮风险。轻症压疮主要表现为局部红肿，严重压疮溃疡可能深达骨骼，严重时诱发关节炎和骨髓炎等并发症。创伤加长期卧床影响患者免疫力，压疮部位较易感染、细菌入侵，可能诱发菌血症，造成不良影响，影响患者

预后^[2]。预见性护理是进行风险前置，主动采取防控措施，可降低压疮风险，改善预后。

本研究中 压疮观察显示，A 组发生率为 0.00%，全部患者无压疮发生，B 组发生率 5.71%。功能恢复观察，A 组可有效减轻意识异常，促进神经功能缺损缓解，功能状态得到良好改善。方面生活质量，未采取护理措施时，2 组生活质量均较低，护理措施实施后，A 组改善效果优于 B 组。

预见性护理是为更有效应对潜在风险，通过预见性风险评估和前置风险防控，积极防控不良因素，促进患者预后。预见性护理中，针对性改善患者营养状态，加强骨隆突保护、皮肤清洁，改善免疫力，采用先进设施设备和护理技术应对压疮，因此效果较好。

综上所述，重症颅脑损伤患者脑外科治疗期间，采用预见性护理模式具有较好效果，不仅可有效预防压疮，而且有利于意识状态、神经功能恢复，生活质量提升，效果显著。

参考文献：

- [1]李蕾,胡玉娜,邹辉煌. 凝胶海绵垫联合每 4 h 翻身 1 次护理干预对重症颅脑损伤术后昏迷患者医院获得性压疮风险的影响[J]. 黑龙江医学,2023,47(02):245-247.
- [2]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.