

# 护理程序在预防颅脑肿瘤术中病人压疮中的应用

郭洁欣, 陈志轩, 陈润华, 何玉玲

(东莞市人民医院普济分院手术室, 广东东莞, 523000)

**[摘要]** 目的 探讨护理程序在预防颅脑肿瘤术中病人压疮发生中的应用效果。方法 采用护理程序对 86 例颅脑肿瘤手术病人实施护理, 内容为评估压疮危险因素, 制订护理目标和实施预防压疮发生的措施。结果 86 例颅脑肿瘤术中病人无 1 例发生压疮。结论 采用护理程序对颅脑肿瘤术中病人实施护理, 可使护士有目的、有计划地进行护理活动, 有效避免压疮的发生, 提高了护理质量。

**[关键词]** 颅脑肿瘤; 手术; 压疮; 护理程序

**[中图分类号]** R473.74 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2013)08-0061-02 **[DIO]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.08.020

## Influence of nursing procedures on pressure sore during the operation on brain tumor

Guo Jiexin, Chen Zhixuan, Chen Runhua, He Yuling // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(8):61.

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of nursing procedure on pressure sore in patients with brain tumor. **Methods** The nursing procedures were used in the nursing of 86 brain tumor patients. The procedures included assessment of pressure ulcer risk factors and regulations of nursing objective and the measures for preventing pressure ulcer. **Result** None of the patients contracted pressure ulcer during operation. **Conclusion** The nursing procedures for brain tumor patients can enable the nurses to plan nursing activities for specific purpose, avoid the occurrence of pressure sore and thus improve the quality of nursing.

**[Key words]** brain tumor; operation; pressure sores; nursing process

调查结果显示<sup>[1]</sup>, 因手术体位引起的压疮占手术室安全隐患的第 4 位。颅脑肿瘤手术的特点是手术时间长且病人头部用三钉头架固定。研究报道<sup>[2]</sup>, 维持术中体位的身体受压点是压疮的高发部位。手术时间大于 2.5 h 是压疮的危险指数, 如果手术时间超过 4 h, 即使患者体质最佳也有组织损伤的风险, 每延长 30 min 会使压疮危险性增加约 33%<sup>[3-5]</sup>。护理程序是指导护士以满足护理对象身心需要, 恢复或增进健康为目标, 科学地确认护理对象的健康问题, 有计划地为护理对象提供系统、全面、整体护理的一种护理工作方法<sup>[6]</sup>。本科室自 2010 年 1 月~2012 年 12 月采用护理程序对 86 例颅脑肿瘤术中病人实施护理, 有效避免了压疮的发生, 现将方法和结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2010 年 1 月~2012 年 12 月在本院住院的颅脑肿瘤手术病人 86 例, 男 55 例, 女 31 例,

年龄 21~72 岁, 平均  $(48.0 \pm 1.0)$  岁; 手术时间 3.8~7.5 h, 平均  $(4.0 \pm 1.0)$  h。

### 1.2 方法

1.2.1 护理评估 术前 1d, 通过查阅病历和术日与病房护士沟通, 了解病人的情况。参照 Waterlow 压疮危险因素评分表<sup>[7]</sup>和自行设计《手术病人压疮风险评估单》, 从手术病人体型、危险部位的皮肤类型、性别和年龄、控便能力、活动情况、手术时间、麻醉方式、组织营养等进行综合评估, 针对可能引起术中压疮的相关因素, 制订有效的护理干预措施。压疮防护用具有: 适合病人体形体重的体位垫, 啫喱垫、充气手套、水袋、棉垫等。通过评估, 本组病人 Waterlow 压疮危险因素评分为 15~19 分。根据 Waterlow 压疮危险因素评分标准: 10~14 分为危险因素; 15~19 分为高度危险;  $\geq 20$  分为极度危险, 因此本组病人具有高度发生压疮危险。

1.2.2 护理目标 病人术中无发生压疮。

1.2.3 护理干预措施 ①巡回护士采用《手术病人压疮风险评估单》评估病人压疮风险, 同时术前向病人及家属交待压疮风险评估情况及防范措施。②术中避免摩擦力及剪切力的产生, 床单下

**[收稿日期]** 2013-03-18

**[作者简介]** 郭洁欣(1974-), 女, 四川内江人, 副主任护师, 本科, 主要从事手术室护理工作。

铺置啫喱垫,拉伸床单使其平整无皱折,病人入室后使用悬提床单式或过床板搬动病人至手术床。③将病人安置于满足手术所需的体位,动作轻稳,避免拖拉拽,做到安全稳固,肢体功能位,不影响呼吸循环功能,防止发生体位并发症。病人处于俯卧与侧卧时,注意受压眼眶、耳廓的保护,可用棉垫或粘贴美皮康。按体位操作常规安放侧俯卧位后,病人受压上肢放于托手架上以棉布衬垫反折保暖。为更好暴露术野,对侧上肢以棉垫内衬、宽布带从肩膀处往下肢方向牵拉固定。受压下肢骨突处如髌骨、膝关节、脚踝处可用美皮康、小啫喱垫、充水橡胶手套保护。俯卧位时两小腿下垫软垫使足趾悬空,避免女性乳房受压,男性病人注意避免压迫阴囊。平卧位时骶尾部、足跟须重点防范。体位安置过程中要注意保护病人头部和各种管道,防止发生管道脱落、颈椎脱位等意外。使用约束带注意松紧适宜。体位安置完成后,要再次确认病人全身皮肤无接触金属,以免术中使用电刀发生灼伤。④心电极导线、深静脉和动脉导管以病人衣物或棉垫与皮肤隔离。⑤手术后检查受压皮肤,并与病房护士做好皮肤的交班,使接班护士明确术中受压部位,术后尽量减少或避免术中受压部位继续受压。

### 1.3 压疮判断标准

①压疮初期:受压部位皮肤发红,短时间压之不退色,皮肤温度与周围比较稍高,皮肤发红处可逆转;②压疮 I 期:受压部位皮肤呈紫红色,皮下出现硬结、皮肤变薄,有小水泡形成,无破损;③压疮 II 期:皮肤破损,浅层组织有黄色渗出液或脓液疮面,痛感明显;④皮肤潮湿:在排除大小便刺激的情况下,受压皮肤有潮湿感<sup>[8]</sup>。

### 1.4 统计学方法

数据采用统计描述。

## 2 结果

本组 86 例颅脑肿瘤术中病人无 1 例发生压疮。

## 3 讨论

压疮是身体局部组织长期受压,血液循环障

碍,组织营养缺乏,致使皮肤失去正常功能而引起的组织破损和坏死<sup>[8]</sup>。手术时间越长,局部受压组织处于低灌注或缺血状态的时间越长,患者发生压疮的机会就越大,病人因麻醉药物作用和肌肉松弛造成动脉血压低于外界压力(体重),严重影响血液循环,而且手术体位的制动性、被动性、特殊性,都是促成难免压疮发生的基本条件<sup>[5]</sup>。神经外科开颅手术,由于体位的制动及手术时间长等因素,往往容易导致术中压疮的发生<sup>[6]</sup>。笔者通过参照 Waterlow 压疮危险因素评分表和《手术病人压疮风险评估单》对压疮风险进行评估,通过评估了解病人发生压疮危险因素,针对发生压疮危险因素实施避免摩擦力及剪切力产生措施,易发生压疮部位的防护措施,各种管道的护理以及术后的病情交接,从而有效避免了压疮的发生。本结果显示,本组 86 例颅脑肿瘤术中病人无 1 例发生压疮。

## 4 结论

护理程序在护理实践中的应用,可使护士有目的、有计划地进行护理活动,并能动态了解病人的情况,本结果表明,通过采用护理程序对颅脑肿瘤术中病人的护理,可有效避免压疮的发生,提高了护理质量。

### 参考文献:

- [1] 朱丹,周力. 手术室护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 120
- [2] 张艳秋. 俯卧位手术患者术中压疮的危险因素分析[D]. 吉林大学护理学院, 2008.
- [3] Sehoooven L, Defloor T, Tweel I, et al. Risk indicators for pressure ulcers during surgery[J]. Applied Nursing Research, 2002, 15 (2): 163-173.
- [4] O' Gonnell MP. Positioning impact of the surgical patient[J]. Nurs Clin North Am, 2006, 41 (2): 173-192.
- [5] 董桂福, 李建华, 李成太. 术中压疮预防的研究进展[J]. 护理管理杂志, 2011, 11 (7): 496-498.
- [6] 周意丹. 护理学基础[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2008: 26.
- [7] Waterlow SJ. The history and use of the waterlow card[J]. Nurs Times, 1998, 94 (7): 63-69.
- [8] 殷磊. 护理学基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 216.

[本文编辑: 郑志惠]