

降低肿瘤手术患者体位性神经损伤风险的护理干预研究

李杰 王秋菊

云南省昆明市 北京大学肿瘤医院云南医院 650118

摘要：本文主要研究降低肿瘤手术病人术中发生体位性神经损伤的护理干预。对肿瘤手术患者体位相关因素以及神经损伤机制进行分析，提出相应的护理干预措施并进行研究。结果显示，有目的地开展护理干预可以明显减少肿瘤手术患者体位性神经损伤的发生，给肿瘤手术护理质量的提升提供理论支持和实践参考。

关键词：肿瘤手术；体位性神经损伤；护理干预

一、引言

肿瘤手术是治疗肿瘤的重要方法，一般会依照手术部位以及操作要求来安排患者的体位。但是长时间处在某个手术体位，病人容易产生体位性神经损伤，从而影响到术后康复以及生活品质。因此，怎样采取有效的护理干预措施来降低肿瘤手术患者的体位性神经损伤风险，就成了护理领域的研究重点。

二、肿瘤手术患者体位性神经损伤的相关因素

2.1 手术体位因素

肿瘤手术时间较长，患者长时间保持一个固定的体位，神经一直被压迫，血液循环受阻，容易造成神经缺血缺氧，从而产生损伤。在做头颈部肿瘤手术的时候，患者常常需要保持仰卧位并使头部过度后仰，这时颈部的神经就被拉长了，这样长时间以后就会导致颈部神经受损。一些特殊的手术体位，比如侧卧位、俯卧位等，对于神经的压迫和牵拉作用要比一般的更加明显。侧卧时如果腋下垫枕的位置不正确，会造成臂丛神经的压迫；俯卧时眼部、耳部神经容易因为头部受压而受到损伤。

2.2 患者自身因素

老年人体位性神经损伤发生率比年轻人要高，是由于机体衰老，神经系统对于压迫和牵拉的反应更敏感所致。同时消瘦患者皮下脂肪少，神经缺少脂肪组织的缓冲保护，也会加大神经损伤的风险。患有糖尿病、周围神经病变等基础疾病、肿瘤患者神经本身已经存在不同程度的损伤或者功能障碍，在手术过程中更加容易因为体位因素加重神经损伤。

2.3 护理操作因素

护理人员在安置患者体位的时候，如果没有严格遵守相关的操作规程，并且没有考虑到神经的走向和保护措施的话，就容易造成神经受到压迫或者过度牵拉的情况出现。外展角度过大时，会伤及到患者的臂丛神经。衬垫选择不合理或者放置位置不正确，不能有效地分散压力，造成神经局部压力过大，增大神经损伤的风险。骶尾部、足跟等处没有正确放衬垫，会致这些处的神经受压。

三、降低肿瘤手术患者体位性神经损伤风险的护理干预措施

3.1 术前护理干预

术前护士要充分了解患者的病史、年龄、身体状况、有无慢性病等各方面情况，对患者发生体位性神经损伤的危险程度进行综合评价。对老年病人、消瘦病人以及有影响神经功能基础疾病病人的护理要特别注意。同时同手术医生沟通了解手术方式、体位等，给个性化的护理方案制定提供依据。向患者和家属说明手术体位的必要性，体位性神经损伤的风险，提高患者配合度和认识水平的方法。

3.2 术中护理干预

麻醉之后，手术医生、麻醉医生以及巡回护士一起将病人安置到体位上。护理人员对各类手术体位的安置方法及注意事项要有足够的了解，并且操作轻柔、准确，保证病人位置正确，防止出现神经压迫或者过分牵拉的情况发生。安置侧卧位时应在腋下放软枕以保肢丛神经；俯卧位时头面部要放在头架上，保证眼部、耳部不受到压迫。根据患者的体型以及手术体位来选择合适的衬垫材料、规格，并正确地放置衬垫。在骨隆突处、神经走行处等易受压的地方用柔软的有弹性的衬垫，如海绵垫、凝胶垫等来分散压力，减小神经受压的程度。还要定期检查衬垫的位置是否发生移动，保证它一直起作用。

3.3 术后护理干预

术后护理人员应立刻对病人做神经功能的评估，即肢体的感觉、运动等功能。询问有无肢体麻木、疼痛、无力等不适症状，观察肢体活动是否正常。神经损伤相关症状一旦出现就立即上报医生，并配合医生做进一步的检查、诊断。对有神经损伤危险或者已经出现神经损伤者制订个体化康复指导计划。指导患者做适度的肢体活动，即关节屈伸、肌肉收缩舒张等运动，以改善血供，消减神经水肿，利于神经功能的恢复。另外还可以联合物理治疗，热敷、按摩、针灸等来改善神经损伤的症状。

四、降低肿瘤手术患者体位性神经损伤风险理论基础

4.1 护理干预对降低神经损伤风险的重要性

全面、系统的护理干预措施可以有效地减少肿瘤手术病人由于体位变化引起的神经损伤的发病率。经过术前评估、健康教育提高患者的及家属对神经损伤的风险认识并配合，术中准确放置体位、恰当使用衬垫、细心观察、及时调整，从根源上减少神经受压、牵拉的发生；术后及时进行神经功能检查和康复指导，有利于早期发现、处理神经损伤，促进神经功能恢复。该些护理干预措施互相联系、环环相扣，构成了一个完整的体系，很好地削减了神经损伤的风险。

4.2 个性化护理的意义

由于个体之间自身因素以及手术需要的不同，导致病人发生体位性神经损伤的风险也存在着差别。所以，在护理过程中做好个性化护理就显得十分重要。根据患者的年龄、体质、基础疾病及手术体位等各方面因素来制定护理方案，可以

更好地满足患者的需要，从而提高护理效果。老年患者和有糖尿病史的病人，在体位摆放及衬垫使用时更重视神经保护，在长时间保持某一姿势的手术病人身上也加大了术中的观察次数与调整次数。个性化的护理是中心以患者为中心的护理方式，可以提高护理质量以及患者的康复效果。

4.3 护理团队协作的必要性

降低肿瘤手术病人体位性神经损伤风险，须得手术医师、麻醉医师以及护士三者之间相互配合。手术医生了解手术操作体位要求，麻醉医生能给患者提供合适的麻醉方式，护士在体位摆放、术中观察、术后护理上起着重要的作用。三方合作可以保证患者的术中体位最佳，得到最好的舒适感，降低神经损伤的发生率。安置患者体位时，手术医生指挥体位摆放角度，麻醉医生保证患者麻醉状态下安全，护理人员具体执行操作和衬垫的放置等工作，依靠团队协作来提高护理的准确性、安全性。

五、结论

肿瘤手术病人体位性神经损伤的风险不能轻视，术前全面评价和健康教导、术中精准体位安排并加以留意、术后及时神经功能评价和康复引导等种种护理干预手段，可明显削减神经损伤的可能性，改善病人的满意程度。临床护理工作中，护理人员要不断加强体位性神经损伤风险的认识，提高护理技能，实行个性化的护理，加强团队合作，给肿瘤手术患者提供更好的、更安全的护理。今后还要继续探究并改良护理干预手段，探寻更优良的神经保护办法，从而全方位守护肿瘤手术病人安全与安康。

参考文献

- [1]北京护理学会手术室专业委员会,中日友好医院.手术体位相关性周围神经损伤预防专家共识(2025版)[J].中华现代护理杂志,2025,31(14)
- [2]全身麻醉手术成年人患者体位相关性神经损伤预防的最佳证据总结[J].刘佩玉;安晓燕;吕晓凡;华薇;李雪云.中国实用护理杂志,2023(19)
- [3]超声技术在周围神经损伤中的应用及研究进展.孟祥龙;尹维田.中国实验诊断学,2023(12)