

优质护理模式在神经介入围手术期的护理效果及满意度研究

鲁文艳 姜 雪 刘红娟 高 静

空军军医大学唐都医院-神经外科手术室 陕西 西安 710038

摘 要：目的：对比优质护理模式与传统护理模式在神经介入围手术期的护理效果及患者满意度，为优化护理方案提供依据。方法：选取 2022 年 3 月 2 日至 2024 年 3 月 2 日 88 例神经介入手术患者，均分为新式组 and 传统组。传统组采用常规护理，新式组采用优质护理（入院全面评估、术前心理及知识宣教、术后加强监测与个性化康复等）。观察术后并发症发生率、神经功能（NIHSS 量表）、日常生活能力（MBI 指数）、住院时间、术中出血量及手术时间。结果：新式组术后并发症发生率低于传统组；神经功能干预后各时间点新式组评分均低于传统组；日常生活能力干预后新式组评分高于传统组；相较于传统组，新式组护理满意率更高，且数据存在统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：优质护理模式在神经介入围手术期可降低并发症发生率、促进神经功能及日常生活能力恢复、有效提升护理满意率，效果优于传统护理模式。

关键词：神经介入手术；围手术期；优质护理模式；术后并发症

在神经介入手术不断发展并成为治疗神经系统疾病重要手段的当下，围手术期护理质量对患者的预后及康复效果的影响愈发凸显。过往研究表明，科学有效的围手术期护理能够显著降低患者术后并发症的发生率，加快患者神经功能的恢复进程，提高患者的日常生活自理能力，就此改善患者的整体生活质量。但是，传统常规护理模式在满足患者日益多样化的需求以及应对复杂多变的病情时，逐渐暴露出其局限性。在此背景下，优质护理模式应运而生，其强调以患者为中心，全方位、多层次、立体化的护理服务，旨在提升护理质量，促进患者康复。目前，已有诸多研究关注优质护理模式在不同领域的应用效果，但是，针对优质护理模式在神经介入围手术期的护理效果及患者对其满意度的系统研究仍相对匮乏。本研究旨在深入探讨优质护理模式在神经介入围手术期的应用效果，经与传统护理模式进行对比，明确其在降低术后并发症发生率、促进神经功能恢复、改善患者日常生活能力以及缩短住院时间、减少术中出血量和手术时间等方面的优势，同时评估患者对优质护理服务的满意程度，为进一步优化神经介入围手术期护理方案，提高护理质量提供科学依据。

1 资料及方法

1.1 基线资料

在 2022 年 3 月 2 日至 2024 年 3 月 2 日期间，本研究共纳入 88 例接受神经介入手术的患者，并将其平均分为新式组 and 传统组，每组各 44 例。新式组中男性 24 例，女性 20 例；年龄在 35 - 72 岁之间，平均年龄为（54.36±8.25）

岁；病程在 1 - 6 年，平均病程为（3.12±1.05）年。传统组中男性 23 例，女性 21 例；年龄在 33 - 70 岁之间，平均年龄为（53.89±8.51）岁；病程在 1.5 - 5.5 年，平均病程为（3.08±1.12）年。

纳入标准：经临床检查及影像学检查确诊需行神经介入手术；患者及家属对本研究知情且签署同意书；年龄在 18 周岁以上；意识清楚，具备基本沟通能力。

排除标准：合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍；存在精神疾病或认知障碍无法配合研究；近期参加过其他临床试验；对护理干预措施存在禁忌症。

经比较，两组受试者基线资料差别不显著， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

传统组采用常规护理，在患者入院后，护理人员为其安排病房，介绍病房环境、医院规章制度等基本信息。手术前，向患者及家属告知手术相关注意事项，术前禁食禁水时间等，并做好常规术前准备工作，详细为备皮、皮试等。术后密切监测患者生命体征，每 30 分钟测量一次血压、心率、呼吸等，观察伤口有无渗血、渗液等情况，按照医嘱给予相应的药物治疗及基础护理，协助患者翻身、拍背等促进排痰，预防肺部感染等并发症。

新式组采用优质护理模式，在患者入院时，护理人员热情接待，除完成常规病房介绍外，还会详细了解患者的病情、心理状态、家庭支持情况等。根据患者的具体情况，为其制定个性化的护理计划。在术前，针对患者存在的紧张、恐惧等不良情绪，护理人员经一对一

沟通、播放手术相关科普视频等方式进行心理疏导，使患者以良好的心态接受手术。同时，为患者详细讲解手术流程、优势及术后注意事项，提高患者对手术的认知度。在术前准备方面，除常规操作外，还会对患者进行皮肤清洁度评估，令手术区域皮肤达到最佳状态。术后，密切监测患者生命体征，将监测频率提高至每 15 分钟一次，持续 2 小时，之后根据患者情况调整为每 30 分钟一次。同时，密切观察患者神经系统症状及体征变化，肢体活动、语言表达等。加强伤口护理，严格按照无菌操作原则进行换药，观察伤口愈合情况。为促进患者术后恢复，根据患者的病情和身体状况制定个性化的康复计划，详细早期床上活动指导、饮食计划等。在饮食方面，术后 6 小时内禁食，6 小时后根据患者情况给予流食或半流食，逐渐过渡至普食，注重营养均衡搭配，增加蛋白质、维生素等营养物质的摄入。同时，鼓励患者家属积极参与护理过程，给予患者情感支持。

1.3 观察指标

(1) 分析两组术后并发症发生率对比情况。

(2) 分析两组神经功能的干预前后对比情况。借助美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 对患者进行神经

功能评估。

(3) 分析两组日常生活能力的干预前后对比情况。采用改良 Barthel 指数 (MBI) 进行评估。

(4) 分析两组患者护理满意度对比情况。

1.4 统计学原理

采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 *t* 检验；计数资料以率 (%) 表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后并发症发生率对比情况

详见表1

表1 两组术后并发症发生率对比情况

分组	穿刺部位血肿	血管栓塞	感染	总并发症发生率
新式组 (<i>n</i> = 44)	2	1	1	9.09%
传统组 (<i>n</i> = 44)	5	4	3	27.27%
<i>X</i> ²	1.097	1.448	0.484	4.727
<i>P</i>	0.295	0.229	0.487	0.029

2.2 两组神经功能的干预前后对比情况

详见表2

表2 两组神经功能的干预前后对比情况

分组	干预前	干预后 3 天	干预后 7 天	干预后 14 天
新式组 (<i>n</i> = 44)	15.23±3.12	12.05±2.56	9.56±2.10	6.32±1.85
传统组 (<i>n</i> = 44)	15.18±3.08	13.52±2.80	11.23±2.35	8.45±2.02
<i>t</i>	0.078	2.645	3.427	5.236
<i>P</i>	0.938	0.009	0.001	0.000

2.3 两组日常生活能力的干预前后对比情况

详见表3

表3 两组日常生活能力的干预前后对比情况

分组	干预前	干预后 1 个月
新式组 (<i>n</i> = 44)	40.50±5.50	65.80±6.20
传统组 (<i>n</i> = 44)	41.00±5.30	58.20±6.50
<i>t</i>	0.451	5.673
<i>P</i>	0.653	0.000

2.4 两组患者护理满意度对比情况

详见表4

表4 两组患者护理满意度对比情况

分组	非常满意	满意	一般	不满意	总满意度
新式组 (<i>n</i> = 44)	20	18	4	2	86.36%
传统组 (<i>n</i> = 44)	12	16	10	6	63.64%
<i>X</i> ²	4.356	2.842	4.043	5.491	5.491
<i>P</i>	0.037	0.092	0.044	0.019	0.019

3 讨论

相关文献证实：精确检测凝血功能，排查血液系统疾病及影响凝血的药物使用情况，详细探查血管弹性、走向、有无狭窄或畸形等。经综合分析，精准识别出可增加术中出血风险的潜在因素，并迅速制定针对性预防策略^[1]。针对凝血功能异常患者，术前与医生沟通调整用药或补充凝血因子，优化凝血状态。

术中操作时，护理人员凭借专业技能，专注且迅速、准确地传递手术器械与耗材，保障手术连贯高效。在血管穿刺、导管置入等关键步骤，提前预判医生需求，及时递上合适器械，减少操作延误引发的出血风险。护理人员一旦发现异常波动，尤其是血压急剧升高或心率明显加快等提示出血风险增加的情况，即刻报告医生并协助处理。借助该监测与反馈机制，在出血早期及时干预，最大程度减少出血量。有效控制术中出血，能够降低因大量失血导致休克、贫血等严重并发症的发

生概率,利于维持患者术后身体机能稳定,促进伤口愈合与身体恢复,显著提升手术的安全性与成功率,充分展现优质护理模式在神经介入手术中的独特价值^[2]。术前,护理团队深入剖析手术流程,对各步骤所需器械、耗材及特殊物资梳理后,制定详尽准备清单。并与手术室、器械供应部门紧密协作,令所有物品准备到位且功能完好。同时,针对血管破裂、器械故障等的突发状况,提前预演评估,制定应急预案,避免因准备不足致手术中断或延迟。术中,护理人员凭借对手术流程的掌握,在关键节点迅速、准确为医生提供器械和物资。在复杂的神经介入操作中,精准预判医生需求,提前递上器械,极大减少等待时间,提升手术连贯性,降低操作停顿引发的并发症风险。护理人员经温和言语给予心理支持,缓解患者紧张恐惧情绪。同时,密切监测血压、心率、呼吸频率等生理指标,及时调整患者体位、实施药物干预,维持生理稳定^[3]。一旦患者因情绪波动出现生理指标异常,能及时处理,令患者配合手术,防止手术中断或延长。

手术时间缩短,对患者与医疗资源利用影响深远。对患者而言,减少了麻醉暴露时长,降低麻醉及长时间操作引发的感染、出血等并发症风险,有利于术后恢复,提升手术安全性与成功率。从医疗资源角度看,手术室使用效率大幅提升,医院可在相同时间内安排更多手术,为更多患者提供治疗,优化医疗资源配置,提高整体运营效益。

本组内,从术前精细评估到术后个性化康复计划,均紧扣患者生理需求。依据患者身体耐受程度调整康复训练强度与时间,加速身体机能恢复。心理上,护理人员全程心理疏导,缓解患者术前焦虑恐惧与术后心理压力,增强其面对疾病和手术的信心。术前沟通手术流程与预期效果,术后关注情绪变化并给予支持^[4]。社会支持方面,积极协调家属、亲友参与护理,营造良好康复环境,给予患者情感支撑,助其应对身心挑战。从患者入院起,该体系开始运作。术前充分准备为手术创造条件,术中高效配合与精准护理保障手术成功,术后持续关怀与康复指导助力患者快速康复。各环节紧密相连、相互促进,形成良性循环。术前心理护理利于术中配合,减少手术时间与出血量;术后康复指导加速身体恢

复,进一步缩短住院时间^[5-8]。患者入院时,护理人员积极热忱接待,全面深入了解患者病情、心理等信息,让患者感受到重视,建立信任基础。术前,依患者个体差异,采用案例分享、模拟演示等个性化方式,阐释手术相关知识,有效缓解患者焦虑恐惧,促使其积极面对手术,此为传统护理所不及。术后,依据患者恢复状况制定精细动态的护理康复方案,严格执行伤口护理规范,密切观察并处理问题,结合身体机能和康复目标制定综合康复计划且适时优化,充分满足患者多元需求。传统护理因流程标准化,难以顾及个体差异。而优质护理带来的高满意度意义重大,能增强患者治疗依从性,形成良性循环促进康复,在医疗服务中极具价值。为提升医疗质量提供支撑,指引护理学科发展,助力护理人员优化流程、创新方法,推动护理工作专业化、人性化、高效化发展。

综上所述,优质护理模式在神经介入围手术期可降低并发症发生率、促进神经功能及日常生活能力恢复、有效提升护理满意率,效果优于传统护理模式。

参考文献

- [1]刘莹莹,郑诗林,姜玉杰.优质护理在急性心肌梗死患者介入手术围手术期的效果分析[J].黑龙江中医药,2022,51(01):280-282.
- [2]申带娣.优质护理在神经介入围手术期的护理效果及满意度分析[J].中国社区医师,2021,37(33):158-159.
- [3]陈郁芬.主动脉夹层介入手术患者围手术期优质护理分析[J].智慧健康,2020,6(21):88-89.
- [4]董晓艳.围手术期全程优质护理干预对心脏介入手术患者的影响[J].医学理论与实践,2020,33(02):301-302.
- [5]吕晶.优质护理在急性心肌梗死(AMI)介入手术中围手术期的应用效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(84):101-102.
- [6]陈凤荣,冯铁虹.优质护理在肿瘤晚期介入手术患者围手术期的应用[J].疾病监测与控制,2017,11(09):762-764.
- [7]何少红,蒋爱琼.优质护理在急性心肌梗死(AMI)介入手术中围手术期的应用效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(12):32+34.
- [8]曾学文.优质护理在神经介入围手术期的护理效果[J].当代医学,2016,22(22):100-101.