

脑动脉瘤夹闭术手术室护理操作流程的标准化构建

王小琴

空军军医大学第二附属医院 神经外科 陕西 西安 710038

摘要:目的:研究脑动脉瘤夹闭术手术室护理操作流程的标准化构建效果。方法:选择90例于本院2023年1月—2024年1月期间的脑动脉瘤夹闭术患者进行相关对比研究,采用随机数字表法将患者分为两个组别,观察组中包含45例患者且实施手术室标准化护理操作,对照组中包含45例患者且实施手术室常规护理操作,以此评估两组患者的生活质量、并发症和临床疗效。结果:经比较发现,观察组的心理健康、社会功能、健康变化、生理功能、活力均更具优势,证实脑动脉瘤夹闭术手术室标准化护理操作更有效果,差异具有显著性, ($P < 0.05$);对两组患者的并发症进行比较,显著发现对照组的并发症发生率超出观察组,差异显著且具有统计学意义, ($P < 0.05$);对两组患者的临床疗效总有效率进行比较,观察组患者的临床疗效总有效率呈现较高优势,差异具有显著性, ($P < 0.05$);对比两组患者的心理状态,显然观察组患者的心理状态更胜一筹,差异具有统计学意义, ($P < 0.05$)。结论:脑动脉瘤夹闭术手术室标准化护理能够有效帮助患者降低并发症风险,临床疗效显著且能提升患者的生活质量,值得临床推广应用。

关键词:脑动脉瘤夹闭术;手术室护理;标准化;临床疗效;并发症

脑动脉瘤是一种位于颅内的血管异常膨出,于大脑而言脑动脉瘤就像一个定时炸弹,随时会因为血压波动或外力作用而炸裂,从而导致蛛网膜下腔出现出血现象,十分危险。同时,这种病症的死亡率和致残率极高,所以脑动脉瘤的治疗十分重要,而手术干预在目前的治疗方式中应用最为广泛,需要在动脉瘤颈部放置夹子,阻断血流,防止瘤体进一步膨胀或破裂。在脑动脉瘤夹闭术中,手术室的标准化护理流程能够提高手术的成功率,减少患者的并发症发生率、提高患者生活质量。对此本文将针对脑动脉瘤夹闭术室护理操作流程的标准化构建进行细致研究,旨在帮助临床提供有效数据^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择90例于本院2023年1月—2024年1月期间的脑动脉瘤夹闭术患者进行相关对比研究,采用随机数字表法将患者分为两个组别,观察组中包含45例患者且实施手术室标准化护理操作,对照组中包含45例患者且实施手术室常规护理操作,以此评估两组患者的生活质量、并发症和临床疗效。对照组中男性患者25例,女性患者20例,年龄30~76岁,平均年龄(50.25±6.22)岁;观察组中男性患者24例,女性患者21例,年龄31~75岁,平均年龄(51.32±5.98)岁。此次研究中两组患者的资料无显著差别,可以用作对照研究, ($P > 0.05$)。

纳入标准:符合脑动脉瘤夹闭术标准;不存在认知障碍;签署同意书^[2]。

排除标准:不配合治疗;精神异常;患有严重心

管疾病。

1.2 方法

对照组的45例患者接受常规护理操作:按照手术护理基本流程进行护理,涵盖患者从入院到出院的整个过程,术前准备工作、术中操作以及术后的维护。

观察组的45例患者接受手术室标准化护理措施:①手术室标准化护理措施是基于常规护理操作进行相应的优化与细化。于术前阶段,护理人员会对患者进行全面的术前评估,其中涵盖了患者的生命体征、心理状态和既往病史等关键指标与数据,确保患者符合手术条件,护理人员会对患者详细讲解手术流程、麻醉方式和注意事项,帮助患者缓解紧张的情绪,增强手术信心^[3]。②术中护理阶段:这一阶段是整个护理流程最为关键的环节阶段,护理人员会严格遵守手术室的无菌操作规范,确保手术器材、敷料等物品的无菌状态。手术前,护理人员与手术团队会对患者的手术部位、手术方式和所需物品进行核对,确认无误后密切监测患者的生命体征,例如心率、呼吸和血压等,保证患者的生命体征属于平稳状态。同时护理人员会协助手术医生进行各项操作,例如:生命体征波动、出血等,护理人员均会迅速做出反应,及时通知医生并采取对应的处理措施,保证手术的顺利进行。③术后护理阶段:护理人员会密切关注患者的恢复情况,定期为患者进行生命体征的检测与数据记录,对于患者出现并发症这一情况,护理人员会及时采取相应的护理措施进行有效干预,降低并发症的发生率^[4]。护理人员还会对患者进行康复指导,包含饮食、用药和活动

等,帮助患者尽快恢复身体功能,以此提高生活质量。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者的生活质量评分:生活质量是参考SF-36(健康调查简表),评估两组患者生理功能、心理健康、社会功能、健康变化、活力五项维度,每项评分最高分100分,得分越高,患者生活质量越高。

1.3.2 观察两组患者在护理后的并发症发生率:主要涵盖血肿、偏瘫和失语,并发症发生率=(血肿人数+偏瘫人数+失语人数)÷总人数×100%。

1.3.3 观察两组患者的临床疗效总有效率:分为显效、有效和无效,显效则是患者临床症状完全消失,动脉瘤全部夹闭,且未出现任何并发症;有效则是患者临床症状有所改善,动脉瘤基本夹闭,并发症发生率较低;无效则是患者临床症状无改善或加重,动脉瘤未夹闭或夹闭不全,并发症发生率极高。临床疗效总有效率=(显效人数+有效人数)÷总人数×100%。

1.3.4 观察护理前后心理状态:在两组患者术前、术后进行心理评估,焦虑自评量表(SAS)评估焦虑情绪,临界值评分50分,超出即存在;抑郁自评量表(SDS)评估抑郁情绪,临界值评分53分,超出即存在,得分越高,患者的心理状态越差。

1.4 统计学分析

本次实验数据SPSS23.0软件进行统计学分析,计量资料对比采用t检验,表示($\bar{x}\pm s$),计数资料对比采用 χ^2 检验,(n,%)表示,以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义

2 结果

2.1 比较两组患者的生活质量评分

经表1数据比较发现,观察组的心理健康、社会功能、健康变化、生理功能、活力均更具优势,证实脑动脉瘤夹闭术手术室标准化护理操作更有效果,差异具有显著性, ($P < 0.05$)。

表1 对比两组患者的生活质量评分(分, ($\bar{x}\pm s$))

| 组别 | 例数(n) | 心理健康 | 社会功能 | 健康变化 | 生理功能 | 活力 |
|--------|-------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 观察组(n) | 45 | 90.43±3.42 | 91.53±4.25 | 91.73±1.43 | 92.03±4.31 | 94.32±1.21 |
| 对照组(n) | 45 | 72.36±3.52 | 70.53±5.34 | 72.32±1.42 | 73.23±0.53 | 74.24±1.33 |
| t值 | - | 11.849 | 11.379 | 11.648 | 11.285 | 11.874 |
| p值 | - | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

2.2 比较两组患者在护理后的并发症发生率

经表2数据比较发现,对照组的并发症发生率超出观察组,差异显著且具有统计学意义, ($P < 0.05$)。

表2 对比两组患者在护理后的并发症发生率(n,%)

| 组别 | 例数(n) | 血肿 | 偏瘫 | 失语 | 并发症发生率 |
|------------|-------|----|----|----|------------|
| 观察组(n) | 45 | 2 | 1 | 1 | 4(8.88%) |
| 对照组(n) | 45 | 4 | 3 | 6 | 13(28.88%) |
| χ^2 值 | - | - | - | - | 11.654 |
| p值 | - | - | - | - | <0.05 |

2.3 比较两组患者的临床疗效总有效率

经表3数据比较发现,观察组患者的临床疗效总有效率呈现较高优势,差异具有显著性, ($P < 0.05$)。

表3 对比两组患者的临床疗效总有效率(n,%)

| 组别 | 例数(n) | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|------------|-------|----|----|----|------------|
| 观察组(n) | 45 | 39 | 3 | 3 | 42(93.33%) |
| 对照组(n) | 45 | 30 | 2 | 13 | 32(71.11%) |
| χ^2 值 | - | - | - | - | 11.748 |
| p值 | - | - | - | - | <0.05 |

2.4 比较两组患者术前、术后心理状态

经表4数据发现,观察组患者的心理状态指数显著更

佳,差异具有统计学意义, ($P < 0.05$)。

表4 对比两组患者术前、术后心理状态(分, ($\bar{x}\pm s$))

| 组别 | 例数(n) | SAS | | SDS | |
|--------|-------|------------|------------|------------|------------|
| | | 术前 | 术后 | 术前 | 术后 |
| 观察组(n) | 45 | 60.34±2.42 | 32.42±1.43 | 61.53±1.73 | 31.63±1.62 |
| 对照组(n) | 45 | 60.44±2.56 | 50.42±1.53 | 60.78±2.01 | 50.52±1.22 |
| t值 | - | 0.689 | 11.258 | 0.665 | 11.357 |
| p值 | - | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

3 讨论

脑动脉夹闭术在神经外科领域中属于极具挑战的一项手术,十分复杂又十分精细,这一类手术要求医生具备精湛的技术和丰富的临床经验,因为此项手术均发生在患者的血管与神经组织上,动作需要极为小心,不能存在差错^[5]。这一手术的成功与医生的专业技术水平有关,医生需要准确判断动脉瘤的位置、大小与形态,能够熟练运用各项手术器械将动脉瘤夹住,防止其破裂出血。此外,手术室护理团队也同样重要,团队的密切配合与高效运作决定了患者的恢复进程。

在术前,护理团队需要准备各类手术器械与药品,

对手术环境进行严格的消毒清洁，确保整个手术流程均处于无菌环境中，手术能够顺利开展。这一步骤十分重要，任何的遗漏与疏忽均会造成手术中患者出现感染现象，最终造成手术效果不佳^[6]。在术中，护理团队需要密切关注患者的生命体征，因为患者在手术过程中生命体征会随时发生变化，稍有不慎就会危及生命。同时需要及时为医生传递所需器械，协助医生完成每个步骤，医生在操作过程中，对器械的及时性要求极高，护理团队必须准确无误地提供，不能感染手术的节奏，导致手术风险提升。在术后护理团队要对患者进行细致的观察，预防并发症的发生，术后患者的身体一直处于脆弱的状态，较为容易引发各种并发症，因此只有及时的发现处理才能提升患者康复概率，提高手术的整体质量^[7]。这要求手术室护理操作流程的标准化，能够明确护理团队的成员职责与操作规范，减少人为造成的失误，以此提升手术的安全性和有效性。此外，标准化护理操作流程的构建还能促进护理团队成员之间的沟通和协作，即便在紧张的手术环境中，还能清晰知晓和明确操作流程，保证每个成员都清楚自己的任务和责任，提高整个团队的工作效率和默契度，有助于手术成功率的提升，增强护理团队的凝聚力，为更多神经外科手术的成功实施奠定基础。

随着医疗技术的不断进步和手术方式的不断创新，手术室护理操作流程也需要不断地优化与完善，以此适应新的手术需求和患者情况，因此持续关注和评估护理操作流程的效果十分重要，以此加强神经外科手术水平。本研究结果显示，观察组的心理健康、社会功能、健康变化、生理功能、活力等多个核心维度上均更具优势，证实脑动脉瘤夹闭术手术室标准化护理操作更有效，与常规护理操作相比较更能提升患者的整体康复效果，差异具有显著性，（ $P < 0.05$ ）。进一步针对两组患者的并发症发生情况进行了对比分析，对照组患者的并发症发生率显著高于观察组，揭示了标准化护理操作在降低并发症方面具有积极作用，该差异在统计学具

有显著意义，（ $P < 0.05$ ）。对两组患者的临床疗效总有效率进行了比较，发现观察组患者的临床疗效总有效率更胜一筹，差异具有显著性差异，强调了标准化护理操作在提升脑动脉瘤夹闭术患者的康复质量方面有疗效，（ $P < 0.05$ ）。在观察组心理状态的数据中得知，其心理状态的评估指标显著优于对照组，这一差异具有显著性，（ $P < 0.05$ ），表明标准化护理流程对患者心理健康有积极影响。

综上所述，针对脑动脉瘤夹闭术护理，采用标准化护理操作流程相较于常规护理操作，不仅能够显著提升患者的康复效果，降低患者术后并发症的发生率。还能提高患者的临床疗效总有效率，对于患者的身心健康产生积极的影响。此方式值得推广应用。

参考文献

- [1] 李晓君,孙甜甜,余舜尧,李慧.基于循证标准化操作流程手术室护理对股骨粗隆间骨折手术患者心理状态及并发症的影响[J].河南外科学杂志,2025,31(03):191-193.
- [2] 马晓楠,史鹏许,董蕊蕊,郭仲辉.基于循证的标准化操作流程的手术室护理在腹膜后巨大肿瘤切除术患者中的应用[J].河南医学研究,2024,33(05):933-936.
- [3] 白淑贞.脑动脉瘤患者实施夹闭手术的围手术期护理[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(12):141-142.
- [4] 王莉莉.显微镜下夹闭治疗脑动脉瘤的临床疗效及护理干预方法[J].中国医药指南,2020,18(33):184-186.
- [5] 张秋红,刘才基.疼痛护理对脑动脉瘤夹闭患者术后血管痉挛性疼痛程度及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(8):1420-1421.
- [6] 翟慎晔,齐山美.21例脑动脉瘤患者实施夹闭手术的术前及术后护理[J].当代护士(下旬刊),2013,20(8):60-62.
- [7] 黄维枢,欧阳惠娴,李春艳,胡肴萌,陈汉文,陈志强.综合护理在行脑动脉瘤夹闭术时进行有创血压监测中的应用效果[J].当代医药论丛,2020,18(18):222-224.