

术中护理策略对脑血管畸形介入手术患者的安全性分析

李雪芳

(湖北省第三人民医院神经外科 湖北武汉 430000)

摘要:目的: 讨论术中护理策略对脑血管畸形介入手术患者的安全性分析。方法: 研究对象选取为本院 2018 年 1 月-2023 年 1 月收治 25 例脑血管畸形介入手术患者, 将其随机分为对照组 12 例与研究组 13 例。对照组实施常规术中护理, 研究组实施优质术中护理。观察指标: 手术相关不良事件发生率、手术室护理满意度。结果: 研究组手术相关不良事件发生率的 0% 明显低于对照组的 33.33%, $P < 0.05$ 。研究组对手术室护理满意度的 100% 明显高于对照组的 66.67%, $P < 0.05$ 。结论: 优质术中护理策略对脑血管畸形介入手术患者有良好的不良风险防范效果, 且其护理满意度较高。

关键词: 脑血管畸形; 介入手术; 优质术中护理

脑血管畸形属于因机体脑血管发育障碍而造成脑血管结构与数量异常现象的脑部疾病, 此病影响下患者会出现脑血流异常现象, 进而造成脑出血或脑缺血等不良并发症, 最终增加此病残疾率与死亡率^[1]。介入手术治疗脑血管畸形时, 具有创伤性较小的优势, 可在微创技术下保障手术顺利进行的同时, 达到良好的治疗效果。尽管该手术创伤性低于传统术式, 但是基于此病的风险性, 仍需在手术实施过程中采取有效护理措施。既往临床常规术中护理措施存在护理服务不够细致的问题, 以致于潜在护理漏洞问题, 影响手术安全性^[2]。优质术中护理策略用于脑血管畸形介入手术治疗中则可细化术中护理内容与流程, 以便于及时发现与应对不良风险, 进而保障良好的手术安全性。基于此, 本次研究中对本院 2018 年 1 月-2023 年 1 月收治 25 例脑血管畸形介入手术患者实施常规术中护理与优质术中护理措施后所产生的临床效果进行了研究分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象选取为本院 2018 年 1 月-2023 年 1 月收治 25 例脑血管畸形介入手术患者, 将其随机分为对照组 12 例与研究组 13 例。对照组中男/女: 7/5, 年龄: 20-40 岁, 平均年龄 (31.28 ± 5.32) 岁; 研究组中男/女: 7/6, 年龄: 21-40 岁, 平均年龄 (30.93 ± 5.42) 岁。组间资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 达到脑血管畸形诊断标准; 达到介入手术指征; 知情研究内容, 且自愿签订同意书。

排除标准: 颅脑手术外伤史、手术史^[3]; 心肝肾功能不全; 研究前 3 个月生活中遭受重大负性事件; 沟通或认知障碍; 伴有明显性出血疾病。

1.2 方法

对照组实施常规术中护理, 即依据患者手术计划实施相应护理措施。

研究组实施优质术中护理, (1) 进入手术室后对关注患者心理状态, 通过介绍手术室周围环境与医护人员的形式消除其环境陌生感, 告知患者治疗成功案例, 并询问其手术室光线与温湿度是否适宜, 依据患者舒适度进行调整, 并多以口头语言与肢体语言对患者进行鼓励, 以消除紧张、惶恐等负面情绪。(2) 体位姿势调整: 协助患者保持平卧位体位姿势, 并将软枕放置与枕肩胛下面, 在身体两侧固定双上肢, 定时对肢体进行按摩, 促使血液循环, 防范发生血栓。(3) 由于该手术存在放射暴露问题, 因此需做好术中放射防护工作, 在患者非手术位置遮盖有防护用具, 医护人员应注意正确穿戴铅防护服。(4) 术中将各项急救药材与用品准备充足, 并确保体内植入物与高值耗材进行信息可追溯管理。(5) 手术实施过程中, 应密切监测体征、呼吸等指标, 以便于及时发现异常, 并采取有效护理工作。(6) 在造影剂进行注射后, 可能会刺激血管壁, 进而诱发炎症或抽搐症状, 为此应加强各指标监测, 以及时处理风险。(7) 保温护理: 全程监测体温水平, 将室内温度调整合适, 将输注液体与冲洗液适当加热, 防范低体温事件的发生。(8) 邻近手术结束前, 清点器械数量, 术毕继续观察患者各指标, 待麻醉苏醒且各指标平稳后, 平稳转运至病房。

1.3 观察指标

1.3.1 手术相关不良事件发生率: 本次研究中两组患者术中主要出现血栓、低体温、血压升高手术相关不良事件, 需对各组不良事件总发生率之和进行统计。

1.3.2 手术室护理满意度：自制《手术室护理满意度调查表》，将此表于手术室护理人员对患者术后访视时进行下发，共有 100 分，含括很满意、满意、不满意三项评价等级，以上等级分别评价标准为 ≥ 90 分、 ≥ 70 分、 < 70 分，很满意机率+满意机率=手术室护理总满意度。

1.4 统计学分析

在 SPSS24.0 软件输入组间数据统计分析， χ^2 检验计数 (%) 格式数据；t 检计量 ($\bar{x} \pm s$) 格式数据， $P < 0.05$ 时，说明检验数据组间存在统计学意义。

2 结果

2.1 手术相关不良事件发生率比较

研究组手术相关不良事件发生率的 0% 明显低于对照组的 33.33%， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 手术相关不良事件发生率比较[n(%)]

组别	例数(n)	血栓	低体温	血压升高	总发生率
对照组	12	1 (8.33)	1 (8.33)	2 (16.67)	4 (33.33)
研究组	13	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
χ^2	--	--	--	--	4.924
P	--	--	--	--	0.026

2.2 手术室护理满意度比较

研究组对手术室护理满意度的 100% 明显高于对照组的 66.67%， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 手术室护理满意度比较[n(%)]

组别	例数 (n)	很满意	满意	不满意	总满意度
对照组	12	4 (33.33)	4 (33.33)	4 (33.33)	8 (66.67)
研究组	13	10 (76.92)	3 (23.08)	0 (0.00)	13 (100.00)
χ^2	--	--	--	--	4.924
P	--	--	--	--	0.026

3 讨论

脑血管畸形有较高的致残率与致死机率，需及早实施手术治疗，介入手术可在减轻患者创伤性的基础上，有效切除病灶，改善患者生活质量，虽然该手术创伤性极大减小，但仍会不可避免的产生创伤应激源^[4]。

为改善这一问题，本次研究积极在脑血管畸形介入手术实施过程中实施了优质术中护理策略，并取得了显著成效：即研究组手术相关不良事件发生率的 0% 明显低于对照组的 33.33%， $P < 0.05$ 。研究组对手术室护理满意度的 100% 明显高于对照组的 66.67%， $P < 0.05$ 。以上结果说明对脑血管畸形介入手术患者实施优质术中护理对

于提高护理满意度与护理安全性有双重功效。这主要得益于优质术中护理策略护理内容十分全面，不仅会关注患者生理状态，且会注意调控患者心理状态。会在进入手术室后积极引导患者以乐观心态面对接下来各项手术措施，使之减轻心理应激反应，防范血压或心率异常升高等，并体现护理人文性，拉近护患距离^[5]。会在手术实施过程中采取全面性、细致性护理措施，多方面满足术中护理需求，并结合既往临床经验与患者实际表现来预见性防范术中可能出现的低体温、血栓等不良风险，进而辅助手术治疗顺利完成^[6]。因此，优质术中护理策略更利于正向引导患者积极配合脑血管畸形介入术治疗，并会尊重其实际情况，预见性防控风险，积极以循证医学思维实现此项手术护理工作的精准化与有效化，最终降低不良事件发生率，且使得患者享受到优质护理服务，提高护理满意度。需引起注意的是，为确保脑血管畸形介入手术患者实施优质术中护理策略持续保持良好的临床护理价值，建议定期分析术中护理工作中存在不足，而后查证循证证据进行弥补，使之保障护理科学性、先进性，使得其长期发挥预期临床价值^[7]。

综上所述，对脑血管畸形介入手术患者实施优质术中护理策略有助于减少手术风险，提高护理满意度。

参考文献：

- [1]陈忠智,董玉书,梁国标.血管内介入栓塞治疗脑血管畸形的有效性评估分析[J].中国实用医药,2023,18(12):33-35.
- [2]郭茜,王晓娜.标准化优质护理在脑血管畸形出血患者护理中的应用[J].中国标准化,2023,(8):306-309.
- [3]韦颖,叶夏兰,黄少泳,等.聚焦解决模式对脑血管畸形患者血管内介入栓塞治疗后自我管理能力及希望水平的影响[J].实用心脑血管病杂志,2023,31(4):122-125.
- [4]汪沁芳,阮亚飞.1例婴幼儿脑血管畸形行血管内栓塞术的围术期护理[J].全科护理,2022,20(12):1727-1728.
- [5]张滨,孟伟,贾军.脑血管畸形致脑出血患者手术治疗效果观察[J].当代医学,2022,28(11):138-140.
- [6]刘芬,刘耀君.聚焦护理模式对颅内动脉瘤血管内介入栓塞术患者心理状况、自理能力、疾病不确定感的影响[J].护理实践与研究,2021,18(16):2459-2463.
- [7]卢美观,沈素娟.综合护理干预在脑血管畸形介入栓塞治疗中的应用[J].心血管病防治知识(学术版),2020,10(9):89-90.