

颅内动脉瘤夹闭术的手术护理配合及效果分析

赵 简

阆中市人民医院 四川阆中 637400

【摘要】目的 探讨颅内动脉瘤夹闭术的手术护理配合及效果。**方法** 选取我院 2021 年 6 月至 2022 年 12 月的行颅内动脉瘤夹闭术患者 16 例作为研究对象, 随机均分两组, 对照组给予常规手术室护理配合, 观察组给予细节性手术室护理配合, 比较两组患者护理效果。**结果** 观察组手术总耗时短于对照组, 术中出血量少于对照组, 术后恢复效率高于对照组, 患者满意度高于对照组, 差异均有统计学意义 (P 均 < 0.05)。**结论** 颅内动脉瘤患者行动脉瘤夹闭术时给予细节性手术室护理配合, 能够有效提高手术效率, 减少术中出血, 提升术后恢复水平, 患者满意度高, 临床应用价值显著。

【关键词】 颅内动脉瘤; 动脉瘤夹闭术; 细节性护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 02-129-02

颅内动脉瘤是临床常见疾病, 在我国有着极高的发病率, 其发病原因十分复杂, 主要由于颅内动脉管壁局部的先天性缺陷和腔内压力增高的基础上造成的, 在患者破裂出血之前, 常无特殊的疾病表现, 待破裂出血后, 患者将出现一系列的全身症状, 包括血压升高、体温升高等, 严重者将危及患者宝贵生命^[1]。临床多采用动脉瘤夹闭术进行治疗, 术中给予细节性护理能够提高手术效率, 减轻手术创伤, 对提高患者术后恢复水平有重要价值^[2]。鉴于此, 本文将探讨颅内动脉瘤夹闭术的手术护理配合及效果, 详情内容如下所示:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 6 月至 2022 年 12 月的行颅内动脉瘤夹闭术患者 16 例作为研究对象, 符合手术适应证, 对本次研究知情同意。随机均分两组, 对照组 8 例中, 男 5 例, 女 3 例, 年龄 43 ~ 76 岁, 平均 (61.82 ± 7.23) 岁, 其中, 单纯动脉瘤 2 例; 合并侧大脑中动脉瘤 2 例; 合并蛛网膜下腔出血 2 例; 合并颅内血肿 2 例。观察组 8 例中, 男 4 例, 女 4 例, 年龄 42 ~ 78 岁, 平均 (61.86 ± 7.21) 岁, 其中, 单纯动脉瘤 3 例; 合并侧大脑中动脉瘤 2 例; 合并蛛网膜下腔出血 2 例; 合并颅内血肿 1 例。两组一般资料无显著差异。本次研究经医院伦理委员会批准通过。

1.2 方法

对照组给予常规护理配合, 术前常规遵医嘱用药、监测各项体征, 术中配合医师操作, 术后持续观察各项体征, 做好患者及家属的健康教育及相关指导工作。

观察组给予细节性护理配合, 包括 ①术前。做好准备工作, 因为过度兴奋、紧张等情绪波动会导致瘤体破裂, 从而导致颅内出血无法进行手术治疗, 所以要给予患者心理疏导, 此

外患者进入手术室后尽快给予全麻, 并为情绪不稳定患者加大镇静剂剂量, 一切刺激性操作都要在全麻后进行, 避免疼痛、情绪波动造成血压的变化, 诱发动脉瘤破裂^[3]。对脑出血伴早期大脑强直患者给予降颅内压处理, 控制患者血压稳定且处于正常范围。监测患者心电图, 进行脑血管造影或超声波检查等, 同时做好配血准备以备术中使用时, 加强监护, 根据相应症状给予吸氧、脱水等治疗。②术中。根据手术情况合理安置手术体位, 保持颈部平直, 颈部血管不受扭曲、牵拉、压迫, 固定患者四肢, 调节手术室温湿度适宜, 配合医师进行手术操作, 手术过程监测患者各项指标, 做好四肢暴露部位保暖, 术中输液、输血前加温输液袋、输血袋。③术后。消毒手术切口周围皮肤, 覆盖无菌纱布, 包扎固定。与其他医护人员配合搬动患者, 保持患者头部固定、颅内引流管通畅, 注意引流情况及头部敷料是否干燥等, 患者清醒后记录患者主诉, 给予用药指导及注意事项讲解。

1.3 观察指标

比较两组手术总耗时 (术前准备时间、术中耗时)、术中出血情况、术后恢复情况 (视力恢复时间、出院时间) 及患者对临床护理的满意度评价 (以我院自制患者满意度问卷进行评价, 总分 100 分, 患者评分越高表示满意度越高)。

1.4 统计学分析

采用统计学软件 SPSS24.0 进行数据分析与统计处理, 计量资料行 t 检验, 计数资料行 χ^2 检验, 统计学有意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

观察组手术总耗时短于对照组, 术中出血量少于对照组, 术后恢复效率高于对照组, 患者满意度高于对照组, 差异均有统计学意义 (P 均 < 0.05)。见表 1。

表 1: 两组手术总耗时、术中出血量、术后恢复时间及患者对临床护理的满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术总耗时 (min)		术中出血量 (ml)	术后恢复时间 (d)		患者满意度评分 (分)
	术前准备	术中耗时		视力恢复	出院	
观察组 (n=8)	63.23 $\pm$ 10.83	217.40 $\pm$ 26.43	372.03 $\pm$ 27.60	3.73 $\pm$ 0.67	10.82 $\pm$ 2.04	95.82 $\pm$ 1.42
对照组 (n=8)	80.72 $\pm$ 14.37	249.02 $\pm$ 31.80	407.80 $\pm$ 32.30	4.50 $\pm$ 0.72	13.75 $\pm$ 2.38	93.05 $\pm$ 2.13
t	2.749	2.162	3.381	2.214	2.644	3.061
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

颅内动脉瘤是神经外科常见疾病, 发病部位为头部, 临床医师可根据患者症状的不同, 对其进行分类, 主要包括先天性动脉瘤、感染性动脉瘤、外伤性动脉瘤等, 临床治疗中, 动脉瘤夹闭术是常用的手术类型, 能够防止再出血、控制血

管痉挛, 对于动脉瘤未破裂的患者还能够起到防止破裂出血的效果, 极大降低了患者致死率与致残率^[4]。临床行动脉瘤夹闭术过程中, 给予护理配合是提高手术效率, 促进手术顺利进行的关键要素。

(下转第 131 页)

生后 4min 内的时间属于抢救最佳时期,一旦未及时得到抢救,易累及其他重要器官,造成不可挽回的后果,进而威胁患者的生存质量^[4-6]。因此,对心脏骤停患者立即展开心肺复苏十分关键,然而,实际操作中仍然有很多分风险因素,故而需要配合有效的护理服务^[7-9]。

本文涉及了心脏骤停行心肺复苏患者,提供急诊常规护理干预、急诊重症护理干预,结果显示:比较对照组,观察组获取额昏迷参数值更高,ICU 转入普通病房时间更短, $P<0.05$ 。急诊既往的常规服务面向全体,内容固定,无法及时为患者提供灵活性服务,导致部分风险因素被遗漏。急诊重症护理干预,重视患者的实际状态,待他们心肺复苏清醒后,及时提供心理指导,协助他们正确转变自身的角色,配合临床相关服务的实施,同时针对性强化急诊护理服务内容,优化护理流程,增强护士对心肺复苏知识的掌握度,合理增加锻炼量,促使患者预后恢复效果加快。除此之外,急诊重症护理干预期间,除了相关的急救方案,还需要注意患者的心理、严重的情绪容易造成生命各项参数的急速上升,进而不利于相关急救措施的展开,威胁患者的生命安全;同时按照急诊救治相关规范条件,提前准备所用设备、器材,做好消毒等处理,进而消除护理风险因素。

综上所述,对心脏骤停行心肺复苏患者运用急诊重症护理干预,护理效果明显,有效改善患者的心理状态,加快恢复速度。

(上接第 128 页)

子宫内膜炎是目前女性生殖系统当中非常常见的一种感染性的疾病,病情迁延难愈,同时还容易反复发作,不仅会使患者丧失治疗的信心,同时也会加重病情的发展,导致患者出现非常严重的心理负担,不利于患者的愈后恢复。而通过对患者采取优质护理措施,能够通过非常细致和周到的护理工作,帮助患者改善心理压力,并且提高患者对疾病的认知度以及使患者掌握自我护理的能力,积极的配合临床的治疗和护理,使患者可以尽早的恢复健康。

(上接第 129 页)

本次研究结果显示,观察组手术总耗时短于对照组,术中出血量少于对照组,术后恢复效率高于对照组,患者满意度高于对照组,差异均有统计学意义(P 均 <0.05),数据说明,在术中采用细节性护理配合具有积极作用,一方面,细节性护理配合的应用能够提高手术效率,减少术中出血,促进术后早期恢复。颅内动脉瘤手术的操作时间较长,术中出血量较大,这会造成患者手术应激反应,影响患者术后恢复。而在细节性护理的配合应用下,能够在术前做好各项准备工作,包括患者病情的术前干预、心理护理、循证用药以及手术流程的各项准备,因此术前准备时间明显缩短,而术中给予医师手术配合,严密监测患者病情,及时输血输液,能够较好的保障手术顺利进行,减少术中出血,提高手术效率,也减少手术创伤,且术后保持患者头部固定、颅内引流管通畅,及时更换敷料、了解患者主诉,给予用药及注意事项指导,这都较好地促进患者术后早期恢复^[5]。另一方面,细节性护理配合下能够获得患者更高满意度。细节性护理配合在各个层面的护理工作中较为完善,也更为关注患者术前、术后的

参考文献

- [1] 谢小华,郭永锋,王俐,等.急诊护理对心脏骤停患者心肺复苏后康复状况的影响[J].保健医学研究与实践,2022,19(11):95-98.
- [2] 张真真.急诊重症护理干预应用于心脏骤停患者心肺复苏后的效果分析[J].临床研究,2022,30(12):132-135.
- [3] 汤柠嘉.急诊护理干预对心脏骤停患者心肺复苏后康复情况的影响[J].医学美容美容,2021,030(004):157-157.
- [4] 赵晶晶.急诊护理干预在心脏骤停患者心肺复苏后的应用研究[J].中国科技期刊数据库医药,2022,033(1):80-82.
- [5] 孙锐.急诊护理干预在心脏骤停患者心肺复苏后康复效果的影响[J].安徽医学,2022,21(6):69-71.
- [6] 衣红.针对性护理在急诊科心脏骤停行心肺复苏患者中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2022,039(002):165-165.
- [7] 郭瑞,刘学伟,张苗.心脏骤停患者心肺复苏后采用急诊护理干预的临床康复效果及对不良反应的影响价值研究[J].贵州医药,2022,046(002):335-336.
- [8] 李瑞云,胡营营,耿德胜.中医干预对急诊心脏骤停患者心肺复苏后康复的影响[J].实用中医内科杂志,2022,036(002):107-109.
- [9] 高健敏,朱勇德,符国平,等.便携式心肺复苏仪在急诊心脏骤停患者应用中的临床对照研究[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2021,016(008):929-932.

综上所述,本文通过对慢性子宫内膜炎的患者采用优质护理措施进行护理,不仅改善了患者的临床症状,同时也提高了患者对护理工作的满意度,使患者能够尽快的恢复健康,在临床上值得推广和使用。

参考文献

- [1] 徐倩.全程优质护理干预在慢性子宫内膜炎患者中的临床效果观察[J].健康必读,2021,28(6):166.
- [2] 宫宝凤.全程优质护理应用于慢性子宫内膜炎患者临床效果观察[J].中国实用医药,2021,13(35):165-166.

病情干预,与患者进行沟通,因此患者对该护理方式的满意度更高,也更有利于手术效果的保障。

综上所述,颅内动脉瘤患者行动脉瘤夹闭术,给予细节性护理配合具有积极作用。

参考文献

- [1] 常晶.细节性护理配合动脉瘤夹闭术对颅内动脉瘤患者的影响[J].临床研究,2021,29(01):180-181.
- [2] 夏涛.颅内动脉瘤夹闭术的复合手术配合与护理效果观察[J].医药前沿,2022(29):115-117.
- [3] 王远鑫,李艳丽,苏义文.优质护理在颅内动脉瘤夹闭术患者中的应用效果及对预防并发症,改善生活质量的影响[J].中国医学创新,2021(3):105-108.
- [4] 苏清彬,石冰,陈玮玮.细节性护理配合动脉瘤夹闭术对颅内肿瘤患者的影响[J].当代护士(中旬刊),2019,26(10):70-72.
- [5] 刘洋.颅内动脉瘤夹闭术的手术配合及护理配合分析[J].中国医药指南,2022(18):180-182.