

颅内动脉瘤夹闭术的手术配合及护理配合分析

蔡 容

川北医学院附属医院

〔摘要〕目的 探究颅内动脉瘤夹闭术的手术配合及护理配合情况。方法 选择 2020 年 5 月至 2021 年 5 月本院神经外科所收治的颅内动脉瘤患者 116 例为研究对象。为其开展显微镜颅内动脉瘤夹闭术，在患者接受手术中，实施针对性护理，分析手术时间、术中出血量、住院时间、护理满意度情况。结果 患者术中出血量为 (285.36 ± 122.24) mL，住院时间为 (18.52 ± 3.21) d，手术时间为 (2.81 ± 0.55) h，患者的总治疗有效率达到了 87.93%。在此其中，共计 10 例受试者在完成手术之后仍处于昏迷状态。生命体征稳定，其在 ICU 内护理 2d 之后意识清醒、脉搏血压稳定，转至普通病房。所有患者针对于相关护理工作有 112 例表示满意，2 例表示较满意，2 例表示不满意。结论 针对接受显微镜下颅内动脉瘤夹闭术的患者而言，护理人员应当熟练掌握手术器械的使用方式以及手术步骤，做好术中配合工作也是进行该项手术的重点护理内容。

〔关键词〕颅内动脉瘤夹闭术；显微镜；手术配合；护理；护理配合

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 03-016-02

〔Abstract〕Objective To explore the surgical cooperation and nursing cooperation of intracranial aneurysm clipping. Methods A total of 116 patients with intracranial aneurysms admitted to the department of neurosurgery of our hospital from May 2020 to May 2021 were selected as the study subjects. Microscopic intracranial aneurysm clipping was performed for the patients. During the operation, targeted nursing was carried out to analyze the operation time, intraoperative blood loss, length of hospital stay and nursing satisfaction. Results Intraoperative blood loss was (285.36 ± 122.24) mL, hospital stay was (18.52 ± 3.21) d, operation time was (2.81 ± 0.55) h. The total response rate was 87.93%. Among them, a total of 10 subjects were still in a coma after completing the operation. Life signs are stable, and they are conscious after nursing in ICU 2 days, and stable pulse blood pressure and move to ordinary ward. 112 patients were satisfied with the related nursing work, 2 patients were quite satisfied, and 2 patients were not satisfied. Conclusion For patients undergoing microscopically clipped intracranial aneurysm, nursing staff should proficiency the use of surgical instruments and surgical procedures, and doing a good job of intraoperative cooperation is also the key nursing content of this operation.

〔Key words〕Intracranial aneurysm clipping; Microscope; Surgical cooperation; Nursing; Nursing cooperation

颅内动脉瘤被临床常见病、多发病。该疾病主要指的是人体脑部动脉发生局限性病理膨大，继而引发的动脉壁瘤样突出^[1]。很多患者由于颅内动脉瘤体积小发生破裂，其在出血之前并没有表现出显著的临床症状。但倘若动脉瘤发生严重破裂出血，则会造成较高的致残、致死率^[2]。针对于颅内动脉瘤患者来讲，为其开展显微镜下动脉瘤夹闭术治疗疾病，能够取得满意成效。在此同时，护理人员开展行之有效的手术护理有助于提升手术效果，促进患者疾病转归，缩减术中出血量，减少手术时间^[3]。

为了全面探究针对于接受显微镜下颅内动脉瘤夹闭术的患者实施针对性术中护理的价值，结合实际情况，本文选择 2020 年 5 月至 2021 年 5 月本院神经外科所收治的颅内动脉瘤患者 116 例为研究对象，并对其在术中开展了针对性护理，得出心得。现将具体结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 5 月至 2021 年 5 月本院神经外科所收治的颅内动脉瘤患者 116 例为研究对象。所有受试者接受 DSA 检查，确定为该类疾病。且符合显微镜下颅内动脉瘤夹闭术治疗标准。

1.2 方法

本试验针对于所有来院就诊的患者实施显微镜下颅内动脉瘤夹闭术治疗疾病。受试者接受气管插管静脉复合麻醉。经由标准化翼点视为入路，有效开放患者的硬性脑膜抽吸脑脊液。并在显微镜观察下，有效释放脑脊液后剥离神经动脉外露载瘤动脉。择取规格适宜的动脉夹，针对于动脉瘤颈进行夹闭处理。

在患者接受手术过程中，为其开展针对性术中护理，院内工作人员做好术前访视以及物品准备工作，术中护理方式以及步骤如下。

1.2.1 巡回护士术中配合要点

1.2.1.1 麻醉配合

第一时间应用静脉留置针，创立静脉通路，同时也要配合气管插管以及麻醉诱导，令患者顺利进入麻醉状态。

1.2.1.2 手术体位摆放

接受显微镜下颅内动脉瘤夹闭术的患者应利用仰卧位接受手术。将头部朝向与对侧大约 30° ，后垂大约 20° 。利用头架固定好该体位。

1.2.1.3 仪器摆放方式

把吸引器、双极电凝、电刀以及心电监护设备放在吊塔上方，于受试者头部健侧位置。将显微镜放置在受试者患侧，

在手术床中上部位置摆放好器械托盘。

1.2.1.4 巡回护士术中配合

利用手术薄膜对其睑裂加以封闭,以避免消毒液损伤患者角膜。利用无菌一次性干棉球塞住患者的患侧外耳道,以防止消毒液误入其中引发刺激。做好手术野消毒工作以后,对患者的手术野以及周围头发使用无菌薄膜予以封闭。在正式开台以前,针对于薄膜开展 2 次消毒。妥善连接并调试电刀、无影灯、吸引器、颅骨电钻、双极电凝等医疗设备保证其功能正常。

巡回护士应当妥善安放显微镜镜头,同时结合受试者的实际情况调节好屈光以及具体瞳距。在对患者开展手术过程中,要配合麻醉师完成给药。在夹闭动脉瘤以及开展剥离工作过程中,应当进行控制性降压。将受试者的平均动脉压保持在 60-70mmHg。有效查看患者手术进展以及生命体征改变详情。在根本上保证医师所使用的仪器功能正常,相关管路畅通。

1.2.2 器械护士术中配合要点

1.2.2.1 术前准备工作

器械护士应当在手术前 30min 洗手。正式上台后,做好清点整理手术器械工作、查看器械完整性^[4]。另外也要清点手术器械种类是否齐全。

1.2.2.2 常规化开颅配合工作

在完成铺巾以及消毒工作以后,准备实施电钻开颅。一边处理,一边利用负压球滴注浓度为 0.9%NS 溶液。全面浸湿骨孔。针对于颅骨进行铣开或者锯开处理。当医师取下骨瓣以后,利用沾有生理盐水的纱布将其妥善包裹并放在无菌容器内。传递神经剥离器,有效显露患者的硬脑膜。同时结合具体情况为医师传递沾有生理盐水的棉片、骨蜡以及可吸收性凝胶海绵窦等妥善止血。切开患者的脑膜之后,传递细线,并把脑膜悬吊

在骨窗四周软组织上方。传带线脑棉片,将其覆盖在已经显露的脑组织中。另外也要间断性滴注 0.9%NS 溶液在脑部表面,以保证脑组织湿润。另外也要帮助主刀医师装备好自动牵开器以及脑压板,有效调节显微镜位置。将其保证在手术野之上。

1.2.2.3 显微镜下操作配合要点

①降压处理:在主刀医师开放硬脑膜缝吊止血以后,若患者颅内压较高,应常规实施蛛网膜下腔放液减压。或者利用浓度为 20% 的甘露醇快速静脉滴注。②剥蒂配合要点:在其开展剥离动脉瘤蒂过程中,务必要保证动作精准、精力集中。以免动脉瘤破裂发生大出血,危及生命安全。③动脉瘤夹闭配合:常规性准备枪剪或者弹簧剪等器械,于动脉瘤夹钳上方装好阻断夹以备使用。④止血配合:在实施瘤颈夹闭之前,预备好多个大小不一的脑棉片。同时做好计数工作。倘若发生动脉瘤出血现象,第一时间为医师传递吸引器头用以吸引血液,寻找出血点。在此同时也要利用动脉瘤夹对瘤颈进行夹闭处理。⑤关颅配合要点:器械护士应当和巡回护士一同清点、核对脑棉片等进入颅内物品。

1.3 观察指标

观察本组患者手术时间和住院时间,术后出血量情况;分析患者护理满意度情况。本试验使用我院自制的护理满意度调查表,详细分为满意、较满意以及不满意 3 个项目。总满意度 = 满意率 + 较满意率。

2 结果

通过手术以及相关护理,患者的总治疗有效率达到了 87.93% (102/116)。其中,共计 10 例受试者在完成手术之后仍处于昏迷状态。生命体征稳定,其在 ICU 内护理 2d 之后意识清醒、脉搏血压稳定,转至普通病房。本次手术患者护理满意度为 98.28%。见表 1。

表 1 患者护理满意度对比情况

患者例数	满意 (n)	较满意 (n)	不满意 (n)	总满意度 (%)
116	112	2	2	98.28

3 讨论

和以往相比,我国医学基础有所进展。在此情况下,显微神经外科技术也呈现出了蓬勃发展的势态。当前,绝大多数颅内动脉瘤均可以经过显微镜直视下完成夹闭处理,且取得了满意效果。

和其他种类手术相较而言,显微镜下颅内动脉瘤夹闭术进行难度高、风险大。针对于此,巡回护士应当在患者手术之前做好物品准备工作。积极关心并了解患者内心强化心理疏导力度^[5]。在进行该项手术过程中,做好疾病观察同时配合医师完成相关护理。倘若发生瘤体破裂,要保持镇定,马上开展输液、输血。同时也要观察受试者的尿量血压变化。了解特殊器械使用方式。在实施手术过程中,为医师精准快速主动的传递各类器械,与其做好配合工作。经过对患者开展行之有效的术中护理,可提升手术成功率。本组试验研究结果表明:患者经过手术之后,取得了满意成效,治疗总有效率为 87.93%,且有 98.28% 的患者表示护理满意。

由此能够看出,针对于接受显微镜下颅内动脉瘤夹闭术的患者而言,护理人员应当有效掌握手术器械的使用方式以及手术步骤。做好术中配合工作也是进行该项手术的重点护理内容。

[参考文献]

- [1] 黄勇强,樊宇. 神经外科 ICU 颅内动脉瘤夹闭术后患者心理特点及护理对策[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(7):118-121.
- [2] 汪艳,汪静,吴彦蒂. 术中静脉加温仪结合舒适干预对脑动脉瘤夹闭术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(4):59-61.
- [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, 18(3):105-108.
- [4] 袁秀芹. 分析围手术期护理干预对颅内动脉瘤开颅夹闭术患者康复的影响[J]. 中外医疗, 2020, 39(33):149-151.
- [5] 赖海花,何雅苑. 责任制护理对颅内动脉瘤夹闭术后患者康复的影响[J]. 中国实用医药, 2020, 15(15):159-161.