

• 护理研究 •

临床路径实施于脑动脉瘤手术护理中的价值探析

苏 妮

长沙市中医医院（长沙市第八医院） 湖南长沙 410100

【摘要】目的 分析临床路径实施于脑动脉瘤手术护理中的价值。**方法** 资料选取本院收治的脑动脉瘤手术患者 100 例作为研究对象，按照不同的护理方法分为研究组（50 例，临床路径）和对照组（50 例，常规护理），比较两组护理效果情况。**结果** 研究组患者护理后护理满意度 96.00%（48/50）高于对照组 80.00%（40/50），比较差异具统计学意义（ $P < 0.05$ ）；研究组护理后住院时间为（16.50±2.52）h，住院费用为（26700.00±1025.00）元显著低于对照组的（25.86±3.50）h、（33500.00±1050.00）元，比较差异具统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 临床路径应用于脑动脉瘤手术护理中的效果显著，具有临床应用价值。

【关键词】 临床路径；脑动脉瘤手术护理；价值；探析**【中图分类号】** R473.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179（2018）07-181-02

脑动脉瘤作为一种较为常见的病症，具有较高的死亡率和伤残率，若未能得到及时的治疗，可能对患者生活造成严重影响并危及患者生命安全^[1]。临床路径属于一种全新的护理手段已在临床上得到运用，由此，本研究针对临床路径应用在脑动脉瘤手术护理中的效果进行分析，现作如下报道：

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料选取本院于 2017 年 2 月-2018 年 2 月收治的脑动脉瘤手术患者 100 例作为研究对象，均经影像学分析和病例检查确诊为脑动脉瘤^[2]。按照不同的护理方法进行分组，每组各 50 例。其中对照组年龄 36-75 岁，平均（52.33±4.66）岁，文化程度：本科以上 17 例，大专 14 例，中学 19 例；研究组年龄 37-77 岁，平均（52.00±4.01）岁，文化程度：本科以上 18 例，大专 15 例，中学 17 例。两组基线资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具可比性。

1.2 方法

对照组：予常规护理，术前测量患者体温、血压并指导患者保暖，护理人员需要定期巡查病房环境并维持病区的干净、整洁，密切观察患者生命体征情况。

研究组：临床路径护理方式，(1)手术前，护士需做好各项准备工作，包括帮助患者改变体位、检测患者各项体征、进行抗生素皮试、指导患者排尿训练等，叮嘱患者需在手术前 12 小时禁食，手术开始前需要进行心电监护和吸氧操作，若心电图显示结果非正常应及时告知医师停止手术。(2)护士

需熟知手术流程并做好手术用品消毒等相关准备工作，手术过程中为患者建立静脉通路后遵从医嘱实施麻醉，与医师相互配合并严密监测患者生命体征以及血压情况。(3)于术后推患者入重症监护室，严密监测患者术后心率、血压等生命体征情况，遵从医嘱帮助患者保持正常的体位并予以营养支持，若患者出现血压变化、脸色苍白等情况需及时告知医师予以治疗。(4)在患者恢复期可采用宣讲、手册发放等形式告知患者疾病相关知识以及注意事项，指导患者进行肢体功能锻炼；叮嘱患者在出院后继续康复功能训练和定期复查。

1.3 观察指标及判定标准

观察并记录两组患者的护理满意度情况，护理满意度采用本院自拟护理工作满意度调查表予以评定，总分 100 分，可分为不满意（0-30 分）、基本满意（31-60 分）、满意（61-90 分）和非常满意（91-100 分）四个等级^[3]。统计两组患者的住院时间、住院费用等临床相关指标值情况^[4]。

1.4 统计学分析

所有数据用 SPSS21.0 软件行统计分析，以均数标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计数资料，应用 t 检验，以百分比（%）表示计量资料，以 χ^2 检验， $P < 0.05$ 时表示差异具统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度情况

研究组护理后护理满意度为 96.00%（48/50）高于对照组的 80.00%（40/50），比较差异具统计学意义（ $P < 0.05$ ，如表 1）。

表 1：两组护理满意度情况 [n(%)]

组别	例数 (n)	非常满意	满意	基本满意	不满意	总满意度
研究组	50	28 (56.00) *	15 (30.00)	5 (10.00) *	2 (4.00) *	48 (96.00) *
对照组	50	17 (34.00)	14 (28.00)	9 (18.00)	10 (20.00)	40 (80.00)

注：与对照组比，* $P < 0.05$ 。

2.2 两组临床相关性指标情况

研究组护理后住院时间为（16.50±2.52）h、住院费用为（26700.00±1025.00）元，对照组护理后住院时间为（25.86±3.50）h、住院费用（33500.00±1050.00）元。研究组住院时间、住院费用等指标值均显著低于对照组，比较差异具统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

脑动脉瘤作为一种严重的脑血管疾病，本病具有病情发

展快的特点，可在诱发脑水肿等疾病，严重情况下可能诱发脑疝，可见该病症在一定程度上对患者的生命安全造成威胁^[5]。临床路径护理属于一种临床全新护理方式，已在临床上得到广泛运用，由此，本研究针对临床路径护理实施于脑动脉瘤手术护理中的价值予以分析。

护理满意度作为患者体验的直接性指标，即较低的护理满意度可能导致不必要的护患纠纷出现^[6]。本研究针对两组患者的护理满意度情况进行分析，发现研究组患者护理后护

（下转第 183 页）

更明显, 各项手术应激指标统计学组间比较有差异 ($P < 0.05$), 具体的数据见表 3 中的相关记载。

表 2: 观察组、对照组的护理满意度比较表

组别	满意	一般满意	不满意	护理满意度
观察组 (n=28)	17 (60.71)	10 (35.72)	1 (3.57)	27 (96.43)
对照组 (n=28)	10 (35.72)	(35.72)	8 (28.56)	20 (71.44)
χ^2	—	—	—	12.031
P	—	—	—	0.000

表 3: 观察组、对照组的手术应激指标比较表

组别	DBP (mmHg)	SBP (mmHg)	HR (次/min)
观察组 (n=28)	89.64±2.34	123.51±2.67	69.85±2.50
对照组 (n=28)	93.67±1.51	139.86±2.45	79.84±2.53
t	6.214	11.398	11.069
P	0.005	0.000	0.000

3 讨论

手术室的职能集诊断、治疗及其抢救为一体, 因此, 这也决定了其护理工作必然具有高风险、高技术以及高强度的特点。现阶段, 医疗发展模式的不断改变和补充完善, 为无缝隙护理的全面普及推广提供了良好的空间。它不仅可以有有效的降低或是防止手术室存在的潜在风险, 同时对于护理信心的进一步提升也具有积极的促进性作用^[4]。让患者始终保持自信、饱满、乐观、积极的心态接受治疗。

在本篇文章中, 笔者研究得到的数据结果记载: (1) 护理前, 两组 SAS、SDS 评分指标统计学组间比较无差异 ($P > 0.05$), 护理后, 观察组 SAS、SDS 评分较比对照组均更低, SAS、SDS 评分指标统计学组间比较有差异 ($P < 0.05$); (2) 对照组 71.43% 的满意度低于观察组的 96.43%, 满意度指标统计学组间比较有差异 ($P < 0.05$); (3) 观察组在各项手术应激指标上, 较比对照组也均改善更明显, 各项手术应激指标统计学组间比较有差异 ($P < 0.05$)。分析实验结果, 能够发现, 常规护理联合无缝隙护理在手术室护理中应用, 可

提高患者满意度, 改善不良心理以及手术带来的应激反应, 因此, 在临床应用予以推荐。

参考文献:

- [1] 梁素雅. 无缝隙护理策略在提高手术室护理质量中的效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(14):240-241.
- [2] 郭晓燕. 观察全程无缝隙护理在胃结石手术室护理中的应用效果 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(21):182-183.
- [3] 徐政秀. 全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果及患者预后改善的影响分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(13):1003-1006.
- [4] 韩银花. 全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果及患者预后改善的影响分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(26):90-91.
- [5] 李晓琴, 何曼曼, 潘聪桃. 基于无缝隙护理管理基础上的跨科室协作模式在手术室护理中的应用 [J]. 中国医院统计, 2016, 23(2):130-132.

(上接第 181 页)

理满意度 96.00% (48/50) 显著高于对照组的 80.00% (40/50), 该结果表明脑动脉瘤手术患者采用临床路径可显著提高患者的护理满意度, 证实了临床路径在脑动脉瘤手术护理中具有重要的应用价值。分析其原因在于, 临床护理路径作为一种新型的护理模式, 具有计划性、预见性等特点, 其体现了人性化和整体化的护理观念, 并与循证医学理念和质量控制理念相结合, 以效益最大化和成本最低化为原则, 在工作开展过程中严格按照规范化的护理流程, 故该护理模式可实现显著提高患者护理满意度的目的^[7]。

蒋丽选取 66 例脑动脉瘤手术患者作为研究对象, 发现采用临床路径护理可有效缩短脑动脉瘤手术患者的住院时间且住院费用较低^[8]。本研究发现研究组护理后住院时间为 (16.50±2.52) h, 住院费用为 (26700.00±1025.00) 元低于对照组, 研究结果表明, 临床路径能够显著缩短脑动脉瘤手术的住院时间、减少住院费用, 本研究结果与蒋丽在相关研究中的研究结果一致。护理后的生活质量情况可作为护理方式选择的参考依据, 但受到样本例数的影响, 本研究数据尚未对两组患者的生活质量情况进行分析, 故还需进一步研究验证。

综上所述, 脑动脉瘤手术护理过程中, 采用临床路径可

有效提高患者护理满意度, 且患者的住院时间较短、住院费用较低, 故临床路径护理可作为一种有效的临床护理方法予以推广。

参考文献:

- [1] 刘莹. 临床路径在脑动脉瘤手术治疗中的护理体会 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(04):275-276.
- [2] 赵翠梅. 临床路径护理在脑动脉瘤手术治疗中的应用效果评价 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(19):245-246.
- [3] 赵梅珠. 脑动脉瘤手术治疗中临床路径护理效果分 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(2):296.
- [4] 陈光远, 姚楠楠. 临床路径护理措施在脑动脉瘤手术治疗中的效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2016(15):107-108.
- [5] 刘许梅. 脑动脉瘤手术治疗患者的临床路径护理效果观察 [J]. 中外医学研究, 2016, 14(28):129-131.
- [6] 范美凤. 脑动脉瘤手术治疗患者的临床路径护理效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(19):3671.
- [7] 谢凤菊, 刘香莲. 临床路径护理在脑动脉瘤手术治疗患者中的应用价值分析 [J]. 心理医生, 2016, 22(33):13-14.
- [8] 蒋丽. 脑动脉瘤手术治疗中应用临床路径护理的可行性分析 [J]. 大医生, 2017, 11(50): 287-288.