

手术室循证护理模式的应用对脑外伤患者手术相关指标的影响

高万航 王健名* 李博文 王子美 贾安琪

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 分析手术室循证护理模式的应用对脑外伤患者手术相关指标及不良事件发生率的影响。方法: 选取 2024 年 2 月至 2025 年 2 月脑外伤患者 100 例, 采用随机数表法均分为对照组和观察组, 对照组实施常规护理, 观察组实施手术室循证护理模式, 对比手术指标以及不良事件发生率。结果: 观察组手术指标以及不良事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对脑外伤患者进行手术室循证护理模式, 可以降低手术指标, 防止出现不良事件发生率。

[关键词] 手术室循证护理模式; 脑外伤; 手术相关指标; 不良事件发生率

DOI: 10.33142/cm.n.v3i1.16543

中图分类号: R473

文献标识码: A

The Application of Evidence-based Nursing Model in Operating Room and Its Impact on Surgical Related Indicators in Patients With Traumatic Brain Injury

GAO Wanhang, WANG Jianming, LI Bowen, WANG Zimei, JIA Anqi

Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to analyze the impact of the application of evidence-based nursing model in the operating room on surgical related indicators and incidence of adverse events in patients with traumatic brain injury. Method: 100 patients with traumatic brain injury from February 2024 to February 2025 were selected and randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method. The control group received routine care, while the observation group received evidence-based nursing in the operating room. The surgical indicators and incidence of adverse events were compared. Result: the surgical indicators and incidence of adverse events in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: implementing an evidence-based nursing model in the operating room for patients with traumatic brain injury can reduce surgical indicators and prevent the occurrence of adverse events.

Keywords: evidence-based nursing model in operating room; traumatic brain injury; surgical related indicators; adverse event incidence rate

引言

创伤性脑损伤, 外部机械力作用于头部, 引起脑部损害。作为神经外科、急诊医学中常见危重症, TBI 在临床, 成为致残和致死主要病因, 复杂性主要体现致伤机制多元, 临床症状多样, 可能引发的继发性病理损害等^[1]。制定个性化诊疗方案, 并实施优质护理干预, 对改善患者预后, 具有重要意义, 加强公众健康教育, 落实预防策略, 减少 TBI 发病率。手术室循证护理实践模式, 强调护理人员在临床工作中, 系统性整合当前最优科研证据, 分析专业经验, 并理解患者个体化需求, 制定科学合理护理方案, “最优科研证据”特指, 经过严谨科研设计, 具有临床指导价值研究成果, 证据经过系统评价, 实施严格筛选, 代表该领域最新研究进展, “专业经验”涵盖护理人员对临床问题判断能力, 证据应用具备情境特异性, 即在特定医疗环境下, 取得良好效果研究成果, 可能因医疗资源配置, 机构条件, 患者社会经济状况、等因素的差异, 而影响适用性, 要求护理人员在实践中, 灵活运用循证证据, 结合具体情境, 做出专业判断^[2-3]。

1 资料与方法

1.1 资料

选取 2024 年 2 月至 2025 年 2 月脑外伤患者 100 例, 采用随机数表法均分为对照组和观察组, 每组患者 50 例。对照组男 25 例, 女 25 例; 年龄 45~75 岁, 平均 (65.32 ± 4.21) 岁。观察组男 24 例, 女 26 例; 年龄 46~77 岁, 平均 (65.92 ± 5.74) 岁, 两组一般资料 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究已获得医院伦理委员会的审批许可, 在试验开展前, 研究团队已向所有受试者, 及其家属, 详细说明研究内容, 并获得签署知情同意书。

纳入标准: (1) 具有明确的外伤病史, 且致伤原因与头部直接相关; (2) 经影像学检查, 包括但不限于 CT 或 MRI, 确诊存在脑部器质性损伤, 如颅内出血、脑组织挫伤或颅骨结构破坏等; (3) 临床表现为, 神经系统症状, 包括但不限于, 意识水平改变、头痛、呕吐及平衡功能障碍等; (4) 自受伤至入院时间在 72 小时以内。

排除标准: (1) 合并严重多发伤, 特别胸腹部重要脏器损伤者; (2) 患有严重基础疾病, 包括但不限于, 心功能不全、未控制的高血压等; (3) 既往有神经系统疾病史, 如癲

痫发作、精神障碍等；(4)依从性差或无法配合完成研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实施常规护理：(1)临床监测病情评估：运用格拉斯哥昏迷评分系统，对患者意识水平试客客观量化，定时记录，并分析血压、心率等生理指标，重点关注瞳孔大小、形态，及光反射灵敏度，为颅内压变化，提供早期预警，定期评估患者运动功能、感觉系统，分析病理反射，全面掌握神经系统功能变化趋势。(2)呼吸系统管理：保证气道通畅，及时清除呼吸道分泌物，可以进行行气管插管，或气管切开术，依据血氧监测数据动态，调整氧流量，对呼吸功能不全者，及时给予无创，或有创机械通气支持。

(3)颅内压管理措施：采用头高脚低位，改善颅内静脉回流，规范使用高渗性脱水药物，可以控制颅内高压，对躁动不安患者，在严密监测下，使用镇静剂，防止因体动，导致颅内压波动。(4)营养支持方案：在病情允许情况下，尽早开展营养干预，经过吞咽功能评估，确定进食方式，对吞咽困难者，选择鼻饲或空肠营养管，进行肠内营养支持，保证患者获得充足热量和营养素。(5)并发症防控措施：强化无菌操作技术，重点预防呼吸系统及泌尿系统感染，建立规范体位变换制度，配合使用减压装置，预防压疮，采用物理预防联合药物预防策略，降低静脉血栓发生风险。(6)康复治疗心理支持：生命体征平稳后，及时开展多维度康复训练，包括运动功能锻炼，认知功能训练等，为患者及其家属，提供专业的心理疏导，帮助克服创伤后应激反应，促进身心功能全面康复。

1.2.2 观察组

观察组实施手术室循证护理模式：(1)术前准备环节：①组建专业化护理团队：接到颅脑损伤手术通知，立即成立，以高年资护士长为负责人，多名专科护士为成员循证护理小组，团队成员在临床，具备扎实专业知识储备，丰富临床操作经验，良好团队协作意识。②系统化病情评估：护理小组在临床，对患者进行多维度评估，重点包括意识状态，生理指标等，详细收集患者既往病史，过敏史，及手术史等信息，制定个体化护理计划，提供科学依据。③制定个性化护理计划：基于评估结果，整合最新循证证据，结合临床经验，制定涵盖术前、术中、术后全过程护理方案，体现预见性护理理念，保证患者围手术期，获得系统化、专业化护理服务。④实施心理疏导：颅脑损伤患者，普遍存在焦虑、恐惧等心理问题，护理人员运用专业沟通技巧，详细解释手术流程，预期效果及预后情况，展示手术团队专业资质，帮助患者建立治疗信心，缓解心理压力。⑤完善术前准备：协助患者，完成必要实验室检查和辅助检查，严格执行手术区域皮肤，准备规范，包括头部备皮、消毒等，降低感染风险。(2)术中护理实施：①科学安置手术体位：依据手术入路，分析患者具体情况，选择合适

体位，颅脑手术可以采用头高脚低位，头部使用专用支架固定，有利于手术操作，促进静脉回流，注意保护受压部位，预防体位相关并发症。②实时监测生理指标：运用多功能监护仪，持续观察心率、血压等参数变化，特别关注颅内压动态变化，建立预警机制，及时识别，并处理异常情况，保证手术安全。③强化呼吸道管理：对于意识障碍患者，及时清理呼吸道分泌物，维持气道通畅，依据患者情况，选择氧疗方式，建立人工气道，密切观察呼吸频率、节律，分析血氧变化，预防呼吸系统并发症。④优化手术配合流程：护理人员在临床，熟悉手术步骤，知晓器械使用规范，与手术团队保持高效沟通，准确传递手术器械，及时响应医生需求，密切观察患者生命体征变化，为手术决策，提供重要参考依据。(3)术后管理环节：①生理指标动态监控：患者返回病房后，建立持续监护系统，重点观察颅内压波动，监测意识水平变化，建立预警机制，当监测指标超出正常范围时，及时通知医疗团队，并采取干预措施。②手术切口维护：严格执行无菌操作规范，依据渗出情况，观察局部有无红肿热痛等感染征象，详细记录切口愈合情况。③气道管理优化：对气管切开患者，定时气道湿化，雾化吸入及吸痰操作，监测呼吸功能指标，预防肺部感染并发症，定期评估气道状况。④科学体位管理：采用头高 15~30° 体位，促进颅内静脉回流。

1.3 观察指标

手术指标统计手术时间、住院时间、下床活动时间、术中出血量。

不良事件发生率统计感染、压疮、管道脱落、跌倒。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件分析， $P < 0.05$ 有意义。

2 结果

2.1 手术指标

观察组手术指标低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 对比手术指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	住院时间 (d)	下床活动时间 (h)	术中出血量 (ml)
对照组	50	56.39 ± 5.27	7.01 ± 1.02	35.18 ± 2.84	61.36 ± 3.09
观察组	50	32.94 ± 3.04	3.16 ± 1.32	24.63 ± 2.74	34.94 ± 3.41
t	-	27.255	16.319	18.904	40.597
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 不良事件发生率

观察组不良事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 不良事件发生率 [n(%)]

组别	例数	感染	压疮	管道脱落	跌倒	总发生率
对照组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	4 (8.00)
观察组	50	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
χ^2	-	-	-	-	-	5.005
P	-	-	-	-	-	0.000

3 讨论

颅脑损伤标准化护理主要是指,在住院期间实施基础性照护措施,稳定患者生理状态,预防继发性损害,促进功能恢复,护理方式在实际应用中,存在诸多局限性。传统护理模式采用固定化的操作流程,难以体现患者个体化特征,导致护理效果不尽理想。由于护理人力资源,相对不足,可能无法实现全天候、全方位病情观察,容易错过重要病情变化信号,过分关注生命体征的维持,在功能康复方面投入不足,难以满足实际康复需求,对于创伤后常见心理问题,如焦虑、抑郁等,常规护理在临床,缺乏干预措施,对于意识障碍或身份不明患者,安全管理存在隐患^[4]。

为克服不足,建议引入循证护理等科学化护理模式,最佳证据为基础,结合具体情况,制定个性化护理方案,提升护理质量,加快康复进程。研究数据表明,采用循证护理观察组,手术相关指标低于对照组($P<0.05$)。颅脑损伤手术中,实施循证护理,优化手术效果,循证护理团队,在术前进行全面评估,包括损伤程度等,制定针对性护理计划,充分术前准备提高手术效率,减少术中操作时间,强调团队协作重要性,护理人员熟悉手术流程和器械使用。在术后管理,循证护理注重个体化康复计划制定,早期活动指导、营养支持等措施,促进功能恢复,缩短住院周期,建立完善并发症预防体系,持续监测生命体征、伤口情况,及时发现,并处理潜在问题,防止病情恶化,导致住院时间延长^[5-6]。早期活动循证护理重要内容,依据具体情况制定渐进式活动方案,并给予专业指导,早期干预加快功能恢复,促进尽早下床活动,建立科学疼痛管理体系,规范化疼痛评估,合理药物使用,缓解患者不适,提高活动依从性。在手术操作方面,循证护理,强调精细化和规范化,手术团队注意血管保护和止血技术的应用,减少术中失血,实时监测生命体征和出血情况,及时发现,并处理异常,防止失血量增加。

观察组不良事件发生频率方面低于对照组($P<0.05$),颅脑损伤手术室管理中,减少不良事件发生,归功于科学性和系统性特征,基于循证理念护理实践,以最佳研究证据为指导,结合个体特征,了解实际需求,制定针对性护理策略,保证干预措施的有效性,降低不良事件发生的可能性,建立持续质量改进机制,定期评估护理效果,及时调整、优化护理方案,提升服务质量,有效预防不良事件,在手术操作环节,严格执行无菌技术规范,手术器械灭菌处理,降低手术部位感染风险^[7-8]。术后实施伤口动态监测,依据渗出情况,及时更换敷料,维持创面清洁,预防感染发生,建立规范的体位管理制度,要求护理人员,定

时协助变换体位,配合使用减压装置,如气垫床、减压敷料等,预防压力性损伤,重视各类管道的安全管理,采用双重固定法,定期检查管路情况。对患者及家属,进行管道维护教育,提高安全防范意识,实施跌倒风险评估体系,整合患者多维度因素,制定个性化预防方案,安装床栏,提供辅助行走器具,优化病房环境,强调多学科团队协作,整合医疗等专业资源,提供全方位照护服务,降低并发症发生风险,注重患者主动参与,通过健康教育,提高治疗方案认知度和依从性。

[参考文献]

- [1]涂燕平,戴秀.高压氧疗法联合早期肠内营养护理对脑外伤昏迷患者意识状态、营养指标的影响[J].智慧健康,2024,10(6):225-229.
- [2]马燕珍,李丽莉.舒适化浅镇静护理联合机械通气对脑外伤术后患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(9):2112-2114.
- [3]魏小霞.Caprini 评估下分层护理对脑外伤昏迷患者意识状态、营养指标的影响[J].当代医药论丛,2025,23(3):135-138.
- [4]樊宁,吴阳霄,冯建丽.分级监控管理联合精准化护理对脑外伤术后患者压疮预防及血液流变学的影响研究[J].贵州医药,2023,47(11):1815-1816.
- [5]陈颖,沈理霞,郑晓明.基于 eCASH 理念的镇静镇痛护理模式在重症脑外伤患者术后应用的价值研究[J].中外医疗,2024,43(8):129-133.
- [6]黄敏.脑外伤患者气管切开后肺部感染的危险因素探讨及护理对策[J].当代医药论丛,2024,22(4):185-188.
- [7]邹丽,张佐莲,吴慧琴,等.康复护理对脑外伤患者的干预效果分析[J].现代养生,2024,24(15):1178-1180.
- [8]曹洋.精准化护理对脑外伤围术期患者的干预效果[J].实用中西医结合临床,2024,24(22):108-111.

作者简介:高万航(1999.4—),女,毕业院校:北华大学全日制本科,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士;*通信作者:王健名(2002.2—),男,毕业院校:北华大学全日制本科,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士;李博文(1999.6—),男,毕业院校:河北东方学院,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士;王子美(1999.9—),女,毕业院校:北华大学全日制本科;所学专业:护理学。当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士;贾安琪(2001.8—),女,毕业院校:吉林工程职业学院全日制专科,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职位:护士。