

颅脑手术患者术后意识障碍护理流程优化研究

黎 娜
通辽市人民医院 内蒙古通辽 028000

摘 要：目的：探讨颅脑手术患者术后意识障碍的临床特征及其护理流程中的关键问题，通过优化护理流程提升护理效率与患者预后质量。方法：选取某三甲医院神经外科 2021 年 1 月至 2023 年 12 月收治的 120 例颅脑手术患者为研究对象，按不同护理流程分为对照组与优化组各 60 例。对比分析两组患者术后意识恢复时间、不良事件发生率、护理响应时间及患者护理满意度。结果：优化组在意识评估及时性、护理响应速度、不良事件控制和患者满意度方面明显优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：基于流程优化理念构建的意识障碍护理路径能够提高护理干预的规范性与效率，提升患者术后恢复水平，具有良好的临床推广价值。
关键词：颅脑手术；意识障碍；护理流程优化；术后管理；质量改进

引言

随着流程管理、循证护理和多学科协作理念在现代护理实践中的广泛应用，越来越多的研究开始关注护理流程的科学性与临床适应性。如何将意识障碍的高风险识别、干预节点控制、信息沟通机制与护理质量反馈机制嵌入统一的流程体系，成为护理管理者亟需解决的核心问题。

本研究通过系统梳理颅脑术后意识障碍的临床特征、护理风险与流程节点，基于流程优化理论设计护理路径，结合信息化监控与人员培训机制，开展对照实验，分析优化护理流程在实际临床应用中的效果与可行性，为后续构建标准化、高质量、系统性的护理流程提供参考依据。

1 颅脑术后意识障碍的临床特征与护理风险分析

1.1 意识障碍的常见类型与发病机制

颅脑术后意识障碍的表现形式多样，既可能表现为完全昏迷状态，也可能表现为不同程度的嗜睡、混乱、谵妄或意识模糊。这些障碍的发生机制与术中脑组织损伤、颅内压异常、术后继发性脑水肿、低氧血症、电解质紊乱及镇静药物残留等因素密切相关。特别是在术后早期阶段，由于患者处于麻醉苏醒期或意识恢复初期，病情变化极为敏感，稍有延误可能导致不可逆性神经功能损伤。

在神经外科临床实践中，意识障碍的识别往往依赖于床旁护士的初步观察和动态评估。因此护理团队需要具备较高的意识识别敏感度，并能够根据患者状态变化及时启动相应的干预措施。

1.2 意识障碍的评估指标与分级标准

目前在临床护理中，格拉斯哥昏迷评分（GCS）仍被广泛用于评估患者意识状态。该评分系统从睁眼反应、言语反应与肢体运动三个维度进行量化打分，分值越高代表意识水平越清晰。根据评分结果，通常将 3 - 8 分界定为重度意识障碍，9 - 12 分为中度，13 - 15 分为轻度。

在术后护理流程中，GCS 评分应作为动态观察的重要工具，每次评估结果需及时记录并传达至责任护士与主管医生。此外，还应结合瞳孔大小与对光反应、生命体征波动、肢体活动对刺激的反应情况等多维指标综合判断患者意识状态。

表 1 颅脑手术患者术后常见意识障碍类型及发生率（n=120）

意识状态类型	发生人数（例）
昏迷	17
嗜睡	26
意识模糊	26
谵妄	9
无意识障碍	47
总计	120

数据表明，术后存在不同程度意识障碍的患者比例超过 60%，其中嗜睡与意识模糊最为常见，提示在流程设计中应重点关注术后前 48 小时内的高发期管理。

1.3 护理过程中的高风险点与流程盲区

通过对我院 2021 年 1 月至 2022 年 12 月间临床案例的回顾性分析发现，导致意识障碍护理延误的高风险环节主要集中在评估延迟、护理记录不全、信息传递中断与药物干预

不及时四个方面。术后评估多依赖经验判断,部分年轻护士对意识评分的掌握不够熟练,易造成病情变化识别滞后。同时,护理交接班流程中意识评分结果常被简化记录,重要观察细节未能准确传达,增加了连续性护理的风险。

此外,在使用镇静镇痛药物过程中,部分患者因过量用药或排泄功能下降而导致药物蓄积,诱发意识波动,而相关评估与反馈机制并未完全纳入常规护理路径,造成问题未被及时响应。

以上问题表明,现有护理流程在结构上存在设计空缺,在执行过程中缺乏敏感性控制节点和信息传导机制。因此,构建覆盖意识障碍全过程的流程优化模型,是当前护理质量提升的重要突破口。

2 术后意识障碍护理流程的现状与问题

2.1 常规护理流程的内容及操作特征

在多数神经外科病区,现行的术后护理流程主要包括术后体征观察、意识状态评估、药物监测、并发症预警、护理记录填写和医护交接班等环节。流程设计上以临床安全监护为主,强调生命体征的稳定性与术后并发症防控,但在意识障碍管理方面缺乏针对性流程控制节点。

意识评估通常作为术后常规检查的一部分由责任护士每两小时完成一次,通过简单的 GCS 评分完成意识状态初判。若出现异常,护士向医生汇报并等待进一步处置。由于评估和响应的执行节奏依赖人工判断与执行效率,该流程在时间响应、信息传递和临床协同方面存在较大的主观性,缺乏标准化触发机制。

2.2 当前流程存在的问题与护理瓶颈

在护理实践中,意识障碍护理流程存在诸多问题。首先,流程标准缺乏细化,意识评估常局限于分值记录,未对患者行为表现、情绪状态、反应模式等进行系统归类与判断,导致护理记录失真或遗漏关键临床特征。

其次,流程执行中缺乏系统化的质量控制机制。例如,护士评估数据未能同步至电子护理系统,存在信息传递延迟或不完整现象,尤其在夜间或交接班期间更为突出。此外,对患者意识异常的干预多停留在基础护理水平,缺乏科学的响应路径和风险分类应对策略,导致部分患者病情进展时反应滞后,增加了护理风险。

再次,护理人员在意识障碍应对方面培训不足,不同层级护士对 GCS 评分的理解与应用存在差异,流程执行质

量不一致,进而影响了患者整体护理管理水平。

2.3 患者及家属满意度调查结果分析

为进一步了解现行护理流程在患者视角下的反馈情况,课题组于 2023 年 6 月开展了问卷调查,共回收术后 7 日内颅脑手术患者及其家属问卷 120 份,有效问卷 118 份,内容涵盖信息沟通、病情反馈、护理响应速度与情感支持等多个维度。调查结果见下表。

表 2 术后患者及家属对意识障碍护理流程满意度调查结果 (n=118)

评价维度	满意 (%)	一般 (%)	不满意 (%)
护理响应时间	61.9	29.7	8.4
意识评估解释清晰度	58.5	34.7	6.8
沟通交流主动性	55.1	32.2	12.7
护理人员态度与支持度	72.0	21.2	6.8
护理总体满意度	63.6	28.0	8.4

结果显示,患者及家属对护理人员的态度普遍认可,但对意识障碍相关的流程响应与沟通方面满意度相对较低,反映出流程在临床信息反馈与服务细节方面仍有较大优化空间。

3 护理流程优化方案设计与实施路径

3.1 优化原则与流程重构思路

本研究流程优化遵循“以患者为中心、以安全为导向、以效率为目标”的设计原则。优化路径以术后早期意识状态评估与快速响应为核心,通过明确评估频次与评估工具标准,设定关键时间节点与风险触发机制,增强护理过程的系统性与灵敏性。同时,优化方案强调跨学科协作,推进神经外科、麻醉科、重症医学科等专业之间的有效联动,并辅以护理人员技能强化和信息系统支持,提升整体流程的闭环管理水平。

3.2 护理评估工具与干预流程调整策略

针对评估与干预流程,优化方案引入多参数综合意识监测工具,除使用 GCS 评分外,增加瞳孔反应评估、行为状态观察、镇静药物使用量记录与动态病情趋势分析模块。所有数据实时录入护理信息系统,并设立预警门限,一旦评分低于设定值或变化幅度超过阈值,系统将自动推送提醒至责任护士与值班医生。

干预流程方面,重设“意识异常干预路径”,将原本的“被动反馈”转变为“主动识别+自动上报+快速处置”三联机制。护士一旦识别患者意识评分异常,必须在 5 分钟内完成临床复评并启动路径化护理措施,减少延误风险。

3.3 多学科协作在流程执行中的实践作用

为保障流程优化的执行效果，课题组设立神经专科护理 - 医疗联合小组，构建以主治医生、责任护士、科室带教老师、药师和营养师为核心的多学科协作机制。小组每周组织一次术后高风险患者评估讨论会议，对流程执行问题与病例进行追踪反馈，动态优化流程节点。

在患者出现意识障碍后，小组成员根据病因推断开展针对性干预，如调整药物方案、强化氧疗、增加心理干预频次等，形成“评估 - 决策 - 干预 - 复评”四步闭环机制。协作机制有效缩短决策时间，提升流程响应的科学性与可控性。

3.4 护理人员培训与质量控制体系建设

护理人员是流程执行的核心力量。为提升执行质量，课题组设立专项护理流程培训项目，内容包括意识评估工具标准化操作、案例模拟演练、突发意识障碍应急处置流程等。培训采取集中授课 + 床旁演练 + 考核评估三段式流程，每季度组织一次全员考核，并将考核结果纳入绩效管理体系。

同时，构建护理流程质量控制指标体系，包括流程执行达标率、异常处理响应时间、评估记录完整率等 8 项核心指标，设立质量反馈机制，定期向科室反馈问题与优化建议，形成制度化执行监督体系。

4 优化效果评价与临床应用价值分析

4.1 研究对象与分组说明

本研究选取某三甲医院神经外科收治的 120 例颅脑术后患者作为研究对象，按入院时间先后顺序分为对照组（n=60，采用传统护理流程）与优化组（n=60，执行优化护理流程）。两组患者性别、年龄、疾病类型、手术方式等一般资料比较无显著性差异，具有可比性。

4.2 护理质量、恢复效果及并发症对比分析

优化组与对照组在护理执行效率、意识恢复时间、不良事件发生率等方面进行对比分析，见下表。

表 3 两组患者意识恢复相关指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	对照组（n=60）	优化组（n=60）	P 值
意识障碍识别时间（min）	21.4 ± 6.3	11.2 ± 4.7	< 0.01
护理响应启动时间（min）	18.9 ± 5.2	9.3 ± 3.5	< 0.01
意识评分回升时间（h）	26.7 ± 10.4	17.5 ± 7.1	< 0.05

表 4 并发症与护理满意度对比分析 I

指标	对照组（n=60）	优化组（n=60）	P 值
谵妄发生率（%）	16.7	6.7	< 0.05
护理差错发生率（%）	11.7	3.3	< 0.05
患者满意度（%）	68.3	90.0	< 0.01

数据表明，优化流程在提升护理质量、缩短反应时间、降低并发症方面具有明显优势，对提高护理安全性与患者满意度具有重要临床意义。

5 结语

意识障碍是颅脑术后常见且风险较高的并发问题，护理工作在其早期识别与干预中发挥着关键作用。本研究通过引入流程优化理念，结合护理标准化管理与多学科协作机制，构建了一套科学、可控、高效的护理干预路径。研究结果显示，优化后的流程在评估及时性、护理响应效率、并发症控制和患者满意度方面均优于传统流程。未来，应进一步加强护理信息化平台与质量评估体系的建设，推动护理流程标准化持续升级，提升神经外科患者术后整体照护水平。

参考文献：

[1] 陈雪玲, 黄丹婷. 颅脑手术患者术后意识障碍的评估与护理干预研究 [J]. 护理研究, 2021(20): 2457 - 2460.

[2] 刘惠敏, 王子睿. 神经外科意识障碍患者的护理路径构建与实施效果 [J]. 中国实用护理杂志, 2022(08): 55 - 58.

[3] 张蓉, 李秀娟, 郑思文. 意识障碍患者的 GCS 评分动态管理与流程优化探讨 [J]. 现代临床护理, 2021(12): 78 - 82.

[4] 宋倩倩. 多学科协作在神经外科意识障碍护理中的应用价值 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2023(06): 93 - 95.

[5] 吴晨曦, 马思远. 护理流程优化对神经外科不良事件控制的影响 [J]. 护理管理杂志, 2022(11): 89 - 92.

[6] 赵思敏. 基于评估 - 响应闭环的术后护理流程优化研究 [J]. 医学与健康, 2023(03): 64 - 66.

[7] 林慧君, 孙志鹏. 护理流程再造在重症患者管理中的实施路径 [J]. 中华现代护理杂志, 2021(04): 35 - 38.