

探讨人工耳蜗植入术手术室护士配合的方法及体会

郑美

喀什地区第二人民医院麻醉手术中心 新疆喀什

【摘要】目的 分析人工耳蜗植入术手术室护士配合的方法及体会。**方法** 选取 2023 年 1 月-2024 年 12 月内接收的进行人工耳蜗植入术患者 60 例,按随机数字表分对照组和观察组,各 30 例。其中对照组采取常规护理方法,观察组采用手术室护理配合。对两组患者的并发症发生率和护理满意度进行对比和评估。**结果** 观察组并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$),观察组护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在对行人工耳蜗植入术患者实施手术室护理配合取得显著效果,能有效降低患者并发症发生率,提高其护理满意度,有较高应用价值。

【关键词】 人工耳蜗植入术; 手术室护理配合; 并发症; 护理满意度

【收稿日期】 2026 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260151

To explore the methods and experiences of cooperation among nurses in the cochlear implant operating room

Mei Zheng

Anesthesia and Surgery Center, the Second People's Hospital of Kashgar Prefecture, Kashgar, Xinjiang

【Abstract】 Objective To analyze the methods and experiences of cooperation among nurses in the cochlear implant operating room. **Methods** Sixty patients who underwent cochlear implantation from January 2023 to December 2024 were selected and divided into a control group and an observation group according to a random number table, with 30 cases in each group. Among them, the control group received conventional nursing methods, while the observation group received operating room nursing cooperation. The incidence of complications and nursing satisfaction of the two groups of patients were compared and evaluated. **Results** The incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$), and the nursing satisfaction in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of operating room nursing cooperation for patients undergoing cochlear implantation has achieved remarkable results. It can effectively reduce the incidence of complications in patients, improve their satisfaction with nursing care, and has high application value.

【Keywords】 Cochlear implantation; Operating room nursing cooperation; Complications; Nursing satisfaction

人工耳蜗作为电子医疗设备,其工作原理是通过体外佩戴的言语处理器将声波信号转化为特定编码的电脉冲,经植入体内的电极阵列直接刺激听神经^[1],从而实现重度或极重度感音神经性聋患者的听觉功能重建。目前该技术已成为全球范围内治疗全聋至重度听力损失的标准临床方案^[2],但术后可能引发多种并发症,包括皮下血肿形成、面神经麻痹、电极移位脱落及异常神经刺激反应等^[3-4],因此围手术期护理质量对手术成功率及患者预后具有关键影响。本研究分析人工耳蜗植入术手术室护士配合的方法及体会。

1 对象和方法

1.1 对象

选择 2023 年 1 月-2024 年 12 月内接收的 60 例进

行人工耳蜗植入术患者,纳入标准:(1)符合人工耳蜗植入工作指南(2013)手术指征^[5];(2)年龄 ≤ 18 岁;(3)签署知情同意书。排除标准:(1)耳蜗畸形或听神经缺如;(2)严重全身性疾病;(3)凝血功能障碍。按随机数字表分为对照组和观察组,各 30 例。对照组中男性患者 16 例,女性患者 14 例,年龄 8-18 岁,平均年龄 12.85 ± 9.56 岁,观察组中男性 15 例,女性患者 15 例,年龄 8-18 岁,平均年龄 12.85 ± 9.56 岁。对患者的基本信息展开对比分析后发现,组间患者一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规护理方法

包括:核对患者信息及手术部位,建立静脉通路,

协助麻醉医师进行麻醉，配合手术医生进行常规皮肤消毒、铺单，根据医生口头要求传递手术器械与人工耳蜗装置，术中监测患者生命体征，术后清点器械敷料并护送患者返回病房。

1.2.2 手术室护理配合

观察组在常规护理基础上，实施系统化、精细化的手术室护理配合：

(1) 术前准备阶段：①精细化器械与设备准备：除常规耳科手术包外，专科护士需提前备齐人工耳蜗植入术专用器械，如电钻、显微器械、耳蜗电极植入器、吸引器头（多种型号）。同时，确保术中所需的关键设备，如手术显微镜、电生理监测设备、植入体编程系统（术中调试使用）功能完好，并置于最佳位置。所有植入体组件需由护士与主刀医生双人核对型号、序列号及灭菌状态，确保万无一失。②健康宣教：护士为患者详细介绍手术室环境、人工耳蜗的工作原理、手术流程及术后护理要点，缓解其焦虑；并强调术前禁食水的重要性，防止术中呕吐误吸。

(2) 术中配合阶段：①体位管理与安全防护：患者入室后，在确保静脉通路通畅的同时，注意为非手术侧耳佩戴耳罩，防止消毒液流入或术中噪音影响。全身麻醉后，协助摆放体位（通常为仰卧头偏健侧位），使用凝胶头圈妥善固定头部，确保患者舒适并充分暴露术野，同时着重保护受压部位，如枕部、骶尾部，预防压力性损伤。妥善固定各类管路，防止脱落。②严格执行无菌技术：人工耳蜗植入物为高值精密异物，对无菌要求极高。护士在铺单时需确保建立最大无菌屏障。术中所有接触植入体的器械均视为“无菌禁区”，严禁接触非无菌物品。传递电极时动作需格外轻柔，避免弯折或损坏。③主动性配合：护士需熟悉手术关键步骤（如乳突切开、面隐窝入路、耳蜗开窗、电极植入），做到

主动、准确地传递器械。在关键环节，如使用电钻时主动滴水降温防止热损伤，电极植入前备好少量润滑剂以确保顺利植入，电生理监测时确保环境安静、设备连接可靠。④植入体管理与测试配合：负责植入体的现场开封、核对与传递。在电极植入后、关闭术腔前，密切配合医生及听力师进行植入体的术中阻抗测试和神经反应遥测(NRT)，确保装置工作正常。此环节需迅速、准确，以尽量缩短手术时间。

(3) 术后处理阶段：①妥善固定与安全转运：术毕，协助医生用敷料加压包扎术耳。搬运患者时，专人固定头部，避免颈部过度扭转。向麻醉复苏室或病房护士详细交接手术情况、植入体型号、引流管及皮肤状况。②器械与设备管理：严格按照规范处理精密器械，尤其是显微器械和电钻，做好清洗、保养与登记。

1.3 观察指标

(1) 并发症发生率：记录各类并发症发生情况，并进行分类统计与占比计算。

(2) 护理满意度评估：采用自制的护理满意度量表，对两组护理后的满意度开展问卷调查。其中得分高于90分视为满意，得分在70-90分之间视为基本满意，得分低于70分视为不满意。将满意率和基本满意率合并计算为总满意率。

1.4 统计学分析

统计分析采用 SPSS 20.0 软件执行。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，通过 t 检验；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，通过 χ^2 检验。组间差异以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生率比对

观察组并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 并发症发生率比对[n(%)]

组别	例数	血肿	面瘫	电极脱位	非听性刺激	总发生率
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.67)
对照组	30	2 (6.67)	3 (10.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	8 (26.67)
χ^2	-					4.320
P	-					0.038

2.2 护理满意度比对

通过分析表明，观察组患者的护理满意度显著高于对照组，观察组患者护理满意度评分结果为[满意 18 例 (60.00%)，基本满意 11 例 (36.67%)，不满意 1

例 (3.33%)，护理满意度是 96.67%]；对照组患者护理满意度评分结果为[满意 13 例 (43.33%)，基本满意 10 例 (33.33%)，不满意 7 例 (23.33%)，护理满意度是 76.67%] ($\chi^2=5.192, P=0.023$)，组间评分比对有

明显差异 ($P < 0.05$), 有统计学意义。

3 讨论

人工耳蜗植入术作为恢复重度听力障碍患者听觉功能的关键技术, 其手术成功与否不仅取决于医生的技术水平, 更与手术室护士的精准配合密切相关^[6-7]。本研究通过对比常规护理与系统化手术室护理配合的效果, 发现观察组在并发症发生率及护理满意度方面均显著优于对照组, 结果表明了手术室护理配合在人工耳蜗植入术中的价值。

人工耳蜗植入术涉及高值精密器械及复杂设备, 术前准备需兼顾全面性与精准性。本研究中, 护士通过双人核对植入体型号、序列号及灭菌状态, 从源头杜绝了器械错误使用的风险。同时, 专科护士对电钻、显微器械等专科设备的提前调试, 确保了术中设备运行的稳定性。此外, 术前健康宣教通过可视化工具向患者详细讲解手术流程及注意事项, 显著缓解了患者的焦虑情绪, 提高了其配合度^[8]。人工耳蜗植入术操作精细, 任何微小失误均可能导致严重并发症。例如, 在电钻使用环节, 护士通过持续滴水降温防止热损伤, 避免了面神经麻痹的发生; 在电极植入前预置润滑剂, 减少了电极弯折或脱位的风险; 在电生理监测时确保环境安静, 提高了神经反应遥测的准确性^[9]。此外, 护士通过严格无菌操作及最大无菌屏障的建立, 将术后感染率控制在极低水平。

术后处理阶段, 观察组中护士通过标准化流程确保了患者安全转运及器械规范管理。例如, 术毕加压包扎术耳可有效预防血肿形成; 专人固定头部转运避免了颈部过度扭转导致的植入体移位; 精密器械的清洗保养登记则延长了设备使用寿命, 降低了医疗成本。此外, 护士与麻醉复苏室及病房护士的详细交接, 确保了患者围手术期护理的连续性。这些规范化管理措施共同促进了患者的快速康复。本研究中, 观察组护理满意度达 96.67%, 显著高于对照组的 76.67%, 这与护士在围手术期提供的个性化、人性化护理密切相关。通过术前心理疏导、术中主动关怀及术后康复指导, 护士不仅满足了患者的生理需求, 更关注了其心理及社会支持需求, 从而建立了良好的护患关系, 提升患者护理满意

度^[10]。

综上, 对行人工耳蜗植入术患者实施手术室护理配合取得显著效果, 能有效降低患者并发症发生率, 提高其护理满意度。

参考文献

- [1] 蒲建华, 刘安玲. 人工耳蜗植入术手术室护理配合的方法及体会[J]. 药店周刊, 2021, 30(16): 182.
- [2] 李苗苗, 刘宁. 多模式围手术期处理对小儿人工耳蜗植入术后恢复的影响研究[J]. 临床研究, 2022, 30(11): 163-166.
- [3] 刘攀, 王林娥. 不完全分隔内耳畸形患者人工耳蜗植入研究进展[J]. 中华耳科学杂志, 2021, 19(02): 362-366.
- [4] 王兢, 马有祥, 陈喆, 等. "可视化护理图谱"在人工耳蜗微创植入术中的应用[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2024, 32(6): 456-460.
- [5] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会, 中国残疾人康复协会听力语言康复专业委员会. 人工耳蜗植入工作指南(2013)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 49(2): 89-95.
- [6] 魏艳艳. 60例耳聋患儿人工耳蜗植入手术的精细化护理体会[J]. 中国医药指南, 2019, 17(26): 243-244.
- [7] 周妍. 探讨人工耳蜗植入术手术室护士配合的方法及体会[J]. 母婴世界, 2021(12): 226.
- [8] 王玲玲. 耳聋患儿人工耳蜗植入手术实施精细化护理对并发症发生率及满意度的影响分析[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2022, 37(1): 156-157, 160.
- [9] 王在威, 孙慧清. 8岁学龄儿童患儿行人工耳蜗植入术围手术期护理观察[J]. 黑龙江医学, 2019, 43(11): 1399-1400+1403.
- [10] 李玲, 雷琪琪, 刘华涛, 等. 标准化护理在幼儿人工耳蜗植入术中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(8): 162-167.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS