

综合护理在妇产科腰硬联合麻醉患者中的应用

何明星

江油市九〇三医院 四川江油

【摘要】目的 探究分析综合护理在妇产科腰硬联合麻醉患者中的应用。**方法** 选取于2020年3月至2022年3月,我院妇产科行腰硬联合麻醉患者共120例,作为本次研究对象。采用随机数字分组法,将120例患者随机分为对照组(常规护理)与观察组(综合护理)。对比两组的不良反应发生率以及疼痛程度。**结果** 观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 对妇产科行腰硬联合麻醉患者采用综合护理模式进行干预,能够有效改善患者的疼痛程度以及不良反应发生率,在实际应用中具有优良的效果,值得进一步的推广与应用。

【关键词】 综合护理; 妇产科腰硬联合麻醉; 不良反应发生率; 疼痛程度

Application of comprehensive nursing in patients with combined lumbar and epidural anesthesia in gynecology and obstetrics

Mingxing He

Jianguyou 903 Hospital, Jianguyou, Sichuan Province, China

【Abstract】Objective To explore and analyze the application of comprehensive nursing in patients with combined lumbar and epidural anesthesia in obstetrics and gynecology. **Methods** A total of 120 patients who underwent combined lumbar and epidural anesthesia in the Department of Obstetrics and Gynecology of our hospital from March 2020 to March 2022 were selected as the research objects. 120 patients were randomly divided into control group (routine nursing) and observation group (comprehensive nursing) by random number grouping method. The incidence of adverse reactions and the degree of pain were compared between the two groups. **Results** The observation group was better than the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** The intervention of comprehensive nursing mode in patients with combined lumbar and epidural anesthesia in obstetrics and gynecology can effectively improve the pain degree and incidence of adverse reactions of patients, which has excellent effect in practical application, and is worthy of further promotion and application.

【Key words】 Comprehensive nursing; Combined lumbar and epidural anesthesia in obstetrics and gynecology department; Incidence of adverse reactions; The degree of pain

前言

在对患者进行妇产科手术的过程中,腰硬联合麻醉属于适用频率相对较高的麻醉方式,其具有良好的镇痛效果,在保障手术顺利进行的同时,能够有效降低患者在分娩过程中的疼痛程度,对患者来说具有深远的意义^[1-3]。本文将选取于2020年3月至2022年3月,我院妇产科行腰硬联合麻醉患者共120例,作为本次研究对象,探究分析综合护理在妇产科腰硬联合麻醉患者中的应用,详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对照组患者共60例,年龄27-48岁,平均年龄(35.15±2.13)岁,按照手术类型进行分类:剖宫产手术:17例,卵巢囊肿切除术:20例,子宫切除术:23例。观察组患者共60例,年龄28-46岁,平均年龄(36.02±1.73)岁,按照手术类型进行分类:剖宫产手术:15例,卵巢囊肿切除术:22例,子宫切除术:23例;两组一般资料对比,无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

对照组采用常规护理模式进行干预, 遵循医嘱以及我院各项相关规章制度, 予以患者常规护理。

1.2.2 观察组方法

①组建专业的综合护理小组, 选取经验丰富的护理人员担任小组组长, 参与护理前集中对小组内的人员进行培训、完善护理措施, 规范护理流程, 深入优化小组内成员的技术水平与综合素质, 整体提升护理小组的质量。

②对患者及其家属进行具有针对性的健康宣教, 通过制作专业的小视频、详细的 PPT、发放文字知识手册等方式, 对患者及其家属进行相关知识的宣导与教育(手术的基本流程、麻醉方式、麻醉效果等等), 告知患者本人及其家属, 在恢复期间的注意事项以及禁忌事项, 确保在护理过程中最大化的降低意外情况的发生, 保障患者的安全。同时在进行宣教的过程中应根据不同类型的患者采用不同的宣教方式, 如部分患者存在文化程度、理解能力、记忆能力相对较差的情况, 如果知识采用口头宣教或是文字知识手册的发放, 很难达到预期的效果, 针对此类患者采用音视频结合的宣教模式, 从而帮助患者进行理解, 加强患者的记忆, 提升患者在整个护理过程中的配合度以及依从性。

③予以患者适当的心理引导, 一般情况下患者内心存在焦虑、恐惧、紧张甚至是抑郁的负面心理因素, 该些因素非常不利于患者的恢复, 甚至对患者产生不良刺激, 进而引发应激反应。在护理过程中, 加强与患者及其家属的沟通与交流, 告知其家属在日常生活中, 照顾好其情绪, 转移其注意力, 协助医护人员消除其内心的负面情绪。医护人员在护理过程中应以朋友的方式与患者相处, 加强沟通与交流, 随时掌握其内心心理状况的变化, 有针对性的引导患者, 使用积极性、鼓励性的话语对患者进行鼓励, 为其建立康复的信心, 进一步的帮助患者消除内心焦虑、焦躁等负面情绪, 减少因情绪引发的应激反应。

④在患者进行手术前对手术室的温度以及湿度

进行相应的调节, 保持手术室内温度的恒定, 同时对手术台进行适当的加热, 对于手术过程中具备加热条件的输注液体以及冲洗液进行加热, 减少非必要暴露位置的暴露, 如手术时间相对较长, 则采用相应的覆盖物对患者进行遮盖保暖工作, 避免患者在手术过程中出现低温情况, 甚至出现应激反应。

⑤在适用麻醉药物之后, 患者的血压、心率均会受到不同程度的影响, 此时应对患者各项生理指标进行严密的监测并加以记录, 如患者出现异常情况时, 及时告知相关医师, 采取有效的措施进行干预。

⑥手术过程中以及手术结束后, 持续性的对患者进行观察, 如观察其是否存在恶心、呕吐的预兆, 提前将患者头部偏向一侧, 避免呕吐物阻塞继而出现窒息的情况, 同时做好患者的疼痛护理, 合理的适用镇痛药物以及镇痛泵, 在降低患者疼痛程度的同时, 降低患者由于疼痛而引发呕吐的发生率。

1.3 观察指标

经护理干预后, 对比分析对照组与观察组的不良反应发生率以及疼痛程度, 不良反应包括: 低血压、低体温、心率缓慢以及恶心呕吐。疼痛程度分为 I 级: 存在部分不适感, 无出汗症状; II 级: 存在轻度疼痛感, 存在少量出汗, 可耐受; III 级: 存在中度疼痛感, 耐受相对较差, 出汗且四肢发冷; IV 级: 疼痛感强烈, 不耐受, 汗液多, 四肢发冷。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组与观察组不良反应发生率

经护理干预后, 对比分析两组的不良反应发生率, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 详情如下表 2 所示:

2.2 对照组与观察组疼痛程度

经护理干预后, 对比分析两组的疼痛程度, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 详情如下表 2 所示:

表 1 对照组与观察组不良反应发生率对比表[例,(%)]

| 组别 | 例数 | 低血压 | 低体温 | 心率缓慢 | 恶心呕吐 | 不良反应发生率 |
|----------|----|-----|-----|------|------|---------|
| 对照组 | 60 | 6 | 4 | 4 | 5 | 31.67% |
| 观察组 | 60 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5.00% |
| χ^2 | - | - | - | - | - | 14.249 |
| P | - | - | - | - | - | 0.001 |

表 2 对照组与观察组疼痛程度对比表[例,(%)]

| 组别 | 例数 | I 级 | II 级 | III 级 | IV 级 |
|----------|----|--------|-------|--------|--------|
| 对照组 | 60 | 6 | 33 | 11 | 10 |
| 观察组 | 60 | 38 | 22 | 0 | 0 |
| χ^2 | - | 36.746 | 4.061 | 12.110 | 10.909 |
| P | - | 0.001 | 0.044 | 0.001 | 0.001 |

3 讨论

通常情况下,腰联合麻醉时将腰麻以及硬膜外阻滞麻醉相结合,其对于麻醉人员的技术要求相对较高,据资料显示,在采用该麻醉方式对患者进行麻醉时,其存在风险性较大、并发症发生率相对较高的情况。应而在不断对麻醉方式进行完善的同时,高质量的护理措施对患者来说同样具有深远的意义^[4-5]。

综合护理模式则是以患者以及护理程序为中心,将各项基础的护理措施不断的进行优化,继而形成系统化、标准化的护理模式,并在护理过程中制定出具有科学性以及合理性的护理计划^[6]。明确护理目标以及预期效果,将患者的恢复质量、恢复速率等形成相应的框架体系,使得各项护理措施与所形成的框架缓缓相扣,整体协调,继而提升护理服务的质量,保障患者的恢复效果^[7-8]。

在本次研究中,观察组采用了综合护理模式对患者进行干预,通过组建专业的综合护理小组,对患者进行健康宣教以及心理引导,在提升患者配合度的同时,降低了由不良情绪所产生的应激反应,同时对患者进行了各项手术过程中的保温护理,如:保持患者的体温恒定,有效的避免了患者温度流失过快而出现低体温的情况,显著降低了患者应激反应的发生率,通过对患者各项生理指标以及状况的严密监测,有效的降低了不必要比发展的发生。相比与采用常规护理模式进行干预的对照组,观察组在护理满意度、不良反应发生率以及疼痛程度方面,均具有明显的优势。

综上所述,对妇产科行腰硬联合麻醉患者采用综合护理模式进行干预,能够有效改善患者的疼痛程度以及不良反应发生率,在实际应用中具有优良的效果,值得进一步的推广与应用,本文仅供参考。

参考文献

- [1] 王绮雯,李如玉,谢美连.腰硬联合麻醉剖宫产围术期同理心干预护理对产妇负性情绪的改善价值[J].基层医学论坛,2022,26(17):82-84.
- [2] 米倩.人文关怀对腰硬联合麻醉患者术中寒战的影响分析[J].智慧健康,2022,8(13):142-144+154.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2022.13.044.
- [3] 单单单,支慧,樊孝文,徐丽,刘翔搏.手术室个性化心理护理在髋关节置换术腰硬联合麻醉患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(04):547-550.
- [4] 叶丽红,陈小丽.剖宫产术应用腰-硬联合阻滞麻醉的镇痛效果及护理配合[J].北方药学,2021,18(10):158-159.
- [5] 李莹,张晓妹.普外科腰硬联合麻醉手术的专科护理改进[J].当代护士(上旬刊),2021,28(05):130-132.DOI:10.19791/j.cnki.1006-6411.2021.13.052.
- [6] 梁锦芳,李妙凡,吴桂云.优质护理服务在腰硬联合麻醉下剖腹产术后病人自控镇痛术的效果分析[J].现代诊断与治疗,2020,31(17):2837-2839.
- [7] 左毅 地佐辛对下肢骨折患者腰硬联合麻醉术后疼痛有效性的临床分析. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020,8(6):36,76
- [8] 李帆,毕生龙,陈艾琼.不同间隙腰硬联合麻醉在妇产科手术中的应用效果比较[D].2018.

收稿日期: 2022 年 8 月 6 日

出刊日期: 2022 年 9 月 2 日

引用本文: 何明星 综合护理在妇产科腰硬联合麻醉患者中的应用[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(5):48-50

DOI: 10.12208/j.jmmm.202200279

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明:©2022 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