

预见性护理用于手术麻醉的价值分析

陶乐, 潘洁, 戚联芳

联勤保障部队第九〇四医院常州医疗区 江苏常州

【摘要】目的 探究手术麻醉采用预见性护理的临床价值。**方法** 选取2023年1月-2024年1月我院接受手术的患者60例进行研究, 随机分为观察组和对照组。对照组采用常规护理, 观察组采用预见性护理, 每组30例。比较两组患者心理状态、手术配合度、麻醉诱导时间、麻醉苏醒时间以及护理满意度。**结果** 观察组SAS、SDS评分、麻醉诱导时间、麻醉苏醒时间均低于对照组, 手术配合度、护理满意度均高于对照组, 有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 预见性护理应用于手术麻醉可减轻患者术前心理状态、提高手术配合度和护理满意度, 具有较高的临床应用价值。

【关键词】 预见性护理; 手术麻醉; 护理价值; 麻醉并发症; 患者满意度

【收稿日期】 2024年11月6日 **【出刊日期】** 2024年12月20日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240594

Value analysis of predictive nursing for surgical anesthesia

Le Tao, Jie Pan, Lianfang Qi

Joint Logistics Support Force 904 Hospital Changzhou Medical Area, Changzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the clinical value of predictive nursing in surgical anesthesia. **Methods** Sixty patients who underwent surgery in our hospital from January 2023 to January 2024 were selected for the study and randomly divided into an observation group and a control group. The control group received routine care, while the observation group received anticipatory care, with 30 cases in each group. Compare the psychological status, surgical cooperation, anesthesia induction time, anesthesia recovery time, and nursing satisfaction between two groups of patients. **Results** The SAS and SDS scores, anesthesia induction time, and anesthesia recovery time of the observation group were lower than those of the control group, while the surgical cooperation and nursing satisfaction were higher than those of the control group, with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** The application of anticipatory nursing in surgical anesthesia can alleviate patients' preoperative psychological state, improve surgical cooperation and nursing satisfaction, and has high clinical application value.

【Keywords】 Predictive care; Surgical anesthesia; Nursing value; Anesthesia complications; Patient satisfaction

手术麻醉是外科手术中至关重要的环节, 直接关系到手术的顺利进行以及患者的预后情况。然而, 手术麻醉过程中患者可能面临诸多风险和挑战, 如麻醉相关并发症、心理应激反应等^[1-2]。在现代医疗护理理念不断发展的背景下, 如何提高手术麻醉的安全性和有效性成为医护人员关注的焦点。预见性护理作为一种新型的护理模式, 强调在护理过程中运用前瞻性思维, 对患者可能出现的问题进行提前预测并采取相应的干预措施^[3]。

在手术麻醉领域, 预见性护理有可能通过对患者术前、术中、术后各个阶段的全面评估和干预, 减轻患

者的焦虑情绪, 提高患者的手术配合度, 进而提升患者对护理服务的满意度^[4]。因此, 本文旨在分析预见性护理用于手术麻醉的价值, 具体研究如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月-2024年1月我院接受手术的患者60例进行研究, 随机分为观察组和对照组。对照组采用常规护理, 观察组采用预见性护理, 每组30例。对照组男16例, 女14例, 年龄22-55岁, 平均(30.45±1.55)岁; 观察组男17例, 女13例, 年龄22-58岁, 平均(30.25±1.65)岁。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理: 术前进行健康宣教, 告知手术麻醉相关知识; 完善各项术前检查准备。术中协助患者摆放正确体位, 监测生命体征。术后密切观察患者麻醉恢复情况, 包括意识、呼吸等, 同时做好疼痛管理与伤口护理。

1.2.2 观察组

预见性护理: (1) 术前阶段: 进行身体状况评估, 包括生命体征、心肺功能、肝肾功能等。如通过心肺功能检查预估患者对麻醉的耐受能力。评估患者的心理状态, 了解患者的焦虑、恐惧程度。向患者详细解释手术麻醉的流程、可能的风险和应对措施。提供关于术后恢复的知识, 如术后疼痛管理方法、饮食注意事项等。根据评估结果调整患者的身体状态。对于存在呼吸系统感染风险的患者, 指导其进行呼吸功能锻炼, 如深呼吸、有效咳嗽训练。确保患者术前禁食禁水时间符合要求, 避免术中反流误吸。同时, 检查患者术前各项检查是否完善, 保证手术顺利进行。(2) 术中阶段: 密切监测患者生命体征, 提前预判可能出现的麻醉并发症。如对于长时间手术患者, 预防低血压的发生, 提前准备好血管活性药物。协助麻醉师维持患者正确的体位, 确保气道通畅, 避免因体位不当影响呼吸循环功能。注意患者的体温保护, 使用保温设备预防低体温的发生, 因为低体温可能影响麻醉药物代谢和患者的凝血功能。术中陪伴在患者身边, 通过轻声安慰、肢体接触(如握住患者的手)等方式减轻患者的恐惧心理, 提高患者的舒适度。(3) 术后阶段: 持续观察患者的意识状态、

呼吸频率和深度、血氧饱和度等指标, 及时发现麻醉苏醒延迟等问题。对于采用椎管内麻醉的患者, 密切关注下肢感觉和运动功能的恢复情况。根据手术类型和患者的个体情况, 提前制定疼痛管理计划。对于腹部手术患者, 预估术后疼痛较剧烈, 可提前准备多模式镇痛方案。观察患者的疼痛反应, 及时调整镇痛措施, 避免疼痛引起的应激反应影响患者的恢复。预防术后恶心呕吐, 对于高危患者提前采取预防措施, 如使用止吐药物。关注患者的呼吸功能, 尤其是对于肥胖患者或有呼吸系统疾病的患者, 预防术后呼吸抑制的发生, 必要时提供呼吸支持。

1.3 观察指标

本次研究需比较两组心理状态、手术配合度、麻醉诱导时间、麻醉苏醒时间以及护理满意度。

1.4 统计学方法

本次研究中各方面数据都按照 SPSS20.0 进行处理, 符合正态分布, 运用%对计数数据表示, 卡方检验, 运用 $\bar{x} \pm s$ 对计量资料表示, t 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组心理状态、手术配合度对比

观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组, 手术配合度高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 观察组与对照组麻醉诱导时间、麻醉苏醒时间以及护理满意度对比

观察组麻醉诱导时间、麻醉苏醒时间均低于对照组, 护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 观察组与对照组心理状态、手术配合度对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | SAS 评分 (分) | SDS 评分 (分) | 手术配合度 (分) |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|
| 观察组 | 30 | 20.02 ± 2.12 | 21.29 ± 2.25 | 91.97 ± 2.08 |
| 对照组 | 30 | 21.37 ± 2.31 | 23.66 ± 3.04 | 90.51 ± 2.33 |
| t | - | 2.358 | 3.432 | 2.560 |
| P | - | 0.022 | 0.001 | 0.013 |

表 2 观察组与对照组麻醉诱导时间、麻醉苏醒时间以及护理满意度对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 麻醉诱导时间 (min) | 麻醉苏醒时间 (min) | 护理满意度 (分) |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|
| 观察组 | 30 | 4.39 ± 1.28 | 37.64 ± 5.87 | 92.63 ± 4.25 |
| 对照组 | 30 | 5.74 ± 1.35 | 40.52 ± 4.17 | 90.69 ± 3.13 |
| t | - | 3.975 | 2.191 | 2.013 |
| P | - | 0.001 | 0.033 | 0.049 |

3 讨论

手术麻醉存在多种风险。麻醉药物可能引起过敏反应,从轻微皮疹到严重的过敏性休克。还可能导致呼吸抑制、循环系统不稳定,像低血压、心律失常等。此外,麻醉后苏醒延迟也时有发生^[5]。鉴于这些风险,对患者实施护理十分必要。护理人员可在术前评估患者身体状况,给予心理支持以减轻焦虑。术中密切监测生命体征,及时发现并协助处理并发症。术后精心护理有助于患者平稳度过麻醉恢复期,促进身体机能恢复,提高手术整体安全性和患者舒适度。

常规护理在手术麻醉中存在一定局限性。术前常规护理多为基础的健康宣教和准备工作,难以充分考虑到每个患者的特殊情况,如对有特殊病史或心理压力较大患者的针对性干预不足。术中常规护理侧重于基本生命体征监测,对于潜在并发症的预见性较差,往往在问题发生后才进行应对。术后常规护理在疼痛管理等方面缺乏个性化,可能无法及时满足患者需求。而且常规护理较少从整体上优化患者围手术期体验,在提高患者手术配合度和满意度方面存在提升空间。预见性护理是一种基于对患者全面评估,预先判断可能出现的问题并提前采取措施的护理模式^[6]。在手术麻醉中,其作用与价值巨大。术前能准确评估患者身心状况,提前处理潜在风险,如对心肺功能不佳者进行针对性准备;术中可预见并发症,如低血压、呼吸抑制等并及时防范,保障患者安全;术后能预见疼痛、恶心呕吐等情况并积极应对,促进患者康复^[7]。与常规护理相比,优势明显。常规护理多是按部就班地进行操作,而预见性护理更具主动性。常规护理在问题发生后才处理,预见性护理则提前防范。例如常规护理在患者术后出现疼痛才处理,预见性护理能根据手术类型和患者个体情况提前制定镇痛方案。在对麻醉风险的应对上,常规护理较为被动,预见性护理可通过术前评估提前规避风险,从而提高手术麻醉的安全性、有效性以及患者的满意度^[8]。

综上所述,预见性护理用于手术麻醉具有显著价

值,可降低风险、提高麻醉效果以及患者满意度,值得推广。

参考文献

- [1] 柴卓玉,马娟娟. 预见性护理模式对手术患者围麻醉期身心不良反应的影响[J]. 贵州医药,2023,47(1):167-168.
- [2] 陈建春,马春芳,张向红. 预见性程序化护理对行门诊手术麻醉患者的临床干预效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2023,9(3):118-120.
- [3] 丁宁宁,张莹莹,巴瑞,等. 预见性护理干预对腹腔镜手术麻醉患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(12):88-90.
- [4] 晁会,涂淑敏,邢雪燕,等. 预见性护理在髋关节置换手术麻醉护理中的应用及对炎症反应的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(9):1704-1707.
- [5] 王晓寒. 麻醉前再评估降低联合预见性护理降低日间手术麻醉意外及并发症率应用研究[J]. 国际护理学杂志,2021,40(15):2809-2814.
- [6] 刘桂平. 预见性麻醉苏醒护理减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动中的效果[J]. 河南外科学杂志,2021,27(3):180-182.
- [7] 吕瑞华,马秀芹,龙霞. 预见性护理在手术室麻醉护理中的应用[J]. 中国社区医师,2021,37(25):134-135.
- [8] 吴湘波,林少漫,毛小燕. 预见性护理和循证护理在手术室麻醉病人护理中的干预效果探讨[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(2):309-310.

版权声明: ©2024 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