

围手术期麻醉护理对优质护理服务的实践探究

安 娇

中国人民解放军总医院海南医院 海南 三亚 572000

摘要: 目的: 分析对于接受手术的患者开展优质围术期麻醉护理的有效性, 旨意为相关人员的研究工作提供参考文献。方法: 选择2021.5.6~2022.5.6前来我院接受手术的患者200例为研究样本。现结合患者干预方式差异性, 分为新式组100例、传统组100例。结果: 和传统组相比, 新式组患者术中躁动发生率更低, $P < 0.05$ 。新式组苏醒疼痛分数更低, $P < 0.05$, 两组麻醉苏醒时间无明显差异, $P > 0.05$ 。相较于传统组, 新式组并发症发生率明显更低, $P < 0.05$ 。结论: 对于接受手术的患者而言, 为其开展围术期优质麻醉护理能取得满意成效。这一方案值得进一步推广以及应用。

关键词: 围手术期; 优质护理; 麻醉护理; 实践分析

手术为治疗诸多疾病的重要方式。患者术中面临诸多风险, 这一情况在极大程度上影响患者的术后生活质量。可见, 做好患者的围术期麻醉干预意义重大。此外值得说明的是, 针对患者开展多模态镇痛, 于病患的术后疼痛管理中联合药物治疗、物理疗法和心理支持, 能够有效减轻患者的术后疼痛, 提高术后生活质量。研究发现, 在围手术期内, 对患者开展个体化麻醉管理, 能降低术后并发症的发生率, 缩短住院时间^[1]。此外值得说明的是, 对患者开展围术期优质护理, 能减轻患者手术前的焦虑水平, 令患者能够更好地配合手术准备, 就此提高手术成功率。为了深入分析围手术期麻醉护理对优质护理服务的实践情况, 本文对上述命题开展分析, 现如下。

1 资料及方法

1.1 基线资料

选择2021.5.6~2022.5.6前来我院接受手术的患者200例为研究样本。

手术病例来源: 普外科、妇科、泌尿外科、神经外科。

纳入样本: 择期接受手术治疗疾病者、认知功能正常、疾病治疗依从性强。

排除对象: 拒绝参加实验调查者、认知功能异常者、晚期癌症者、临床资料缺失者、法定传染患者。

现结合患者干预方式差异性, 分为新式组100例、传统组100例。

新式组男56例、女44例。年龄区间为21.25~80.26岁, 年龄均值(52.36±1.28)岁。

传统组男57例、女43例。年龄区间为22.16~81.29岁, 年龄均值(53.26±1.84)岁。

经比较, 两组受试者基线资料差别不显著, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

传统组患者围术期内, 接受常规麻醉护理。

新式组围术期内接受优质麻醉护理。详细方案为:

(1) 术前评估

工作人员收集患者的身体状况、病史、过敏史、药物使用情况等基线资料。确定患者是否适合接受手术, 在此同时为患者选择合适的麻醉方法和药物。护士向患者介绍手术的目的、过程、可能风险和并发症以及术后的恢复和康复计划。帮助患者理解手术过程, 增强其对手术信心和配合度。在此同时, 需要为患者介绍相关手术方式的利弊, 结合病患意愿和健康状况共同决策。手术的实施会给患者带来焦虑、恐惧等负面情绪, 因此, 医护人员需要通过情绪支持、心理干预等方式, 帮助患者缓解焦虑、保持情绪稳定。

(2) 术中监测

患者在手术中, 护理人员需要为其开展生命体征监测, 观察测定患者心率、呼吸、血压、体温等生命体征。熟练使用心电图仪、呼吸监测器、血压计、体温计等监测设备对患者的生命体征实施持续监测, 记录数据。护士需要使用脑电图监测仪或其他麻醉深度监测设备, 以评估患者的麻醉状态和意识水平, 在此同时调整麻醉药物的用量和浓度, 保证患者的麻醉安全性。护士监测患者液体输入和输出、血液流量、血红蛋白浓度等指标, 及时调整液体管理和输血方案。医护人员密切关注患者生命体征变化, 如果发现病患出现心律失常、低血压、缺氧等症状, 需要及时加以处理。护士和医生在患者术中需要密切交流, 做好护理协调工作, 一并应对术中出现的问题, 以确保患者的安全和手术顺利

进行。

(3) 术后处理

术后，护士监测患者的心率、呼吸、血压、体温等指标，观察病患意识，及时发现患者可能出现的并发症。术后疼痛影响患者疾病转归，对于此护士要为其实施疼痛管理措施，以减轻患者的疼痛和不适。结合患者自身情况，调整液体输入和输出，有效维持患者机体水电解质平衡和循环稳定。在此同时，为患者提供必要营养支持。护理人员告知患者术后活动和运动的限制和注意事项以及进行康复锻炼的方式，防止出现术后并发症。对于患者而言，手术无疑是一项重大事件。部分患者在术后存在不良心理。基于此，护士需要为其实施情绪支持、心理干预，鼓励病患说出内心真实想法，积极缓解焦虑、保持情绪稳定，增强其对康复的信心。

1.3 观察指标

(1) 分析两组病患手术中躁动发生率对比详情。

(2) 分析患者护理满意率对比详情。详细分为满意、较满意、不满意三项。总满意率 = 满意率 + 较满意率。

(3) 分析2组患者术后并发症发生率对比情况。

(4) 分析2组患者苏醒疼痛分数以及麻醉苏醒时间对比情况。

本试验用VAS评分法，对患者苏醒疼痛情况加以评分。总分为10分，分数越高表明患者疼痛程度越严重。

1.4 统计学原理

采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析，计量资料以(x±s)表示，采用t检验；计数资料以率(%)表示，采用χ²检验。P < 0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者手术中躁动发生率

新式组患者术中躁动发生率为2.00% (2/100)，传统组为12.00% (12/100)。和传统组相比，新式组患者术中躁动发生率更低，P < 0.05。

2.2 患者护理满意率对比详情

新式组患者护理满意率为98.00%，传统组为86.00%。和传统组相比，新式组患者护理满意率更高，P < 0.05。

表1 患者护理满意率对比详情[n,%]

项目类别	例数	满意	较满意	不满意	总满意率
传统组	100	60	26	14	86.00%
新式组	100	88	10	2	98.00%
χ ²					14.529
P					< 0.05

2.3 两组患者并发症发生率对比详情

新式组并发症发生率为22.00%，传统组为6.00%。相

较于传统组，新式组并发症发生率明显更低，P < 0.05.详情附表2.

表2 两组患者并发症发生率对比详情[n,%]

小组类别	例数	压疮	感染	营养不良	并发症发生率
传统组	100	2 (2.00%)	8 (8.00%)	12 (12.00%)	22.00%
新式组	100	0 (0.00%)	2 (2.00%)	4 (5.00%)	6.00%
χ ²					12.251
P					< 0.05

2.4 两组患者苏醒疼痛分数以及麻醉苏醒时间对比详情

相较于传统组，新式组苏醒疼痛分数更低，P <

0.05，两组麻醉苏醒时间无明显差异，P > 0.05。详情附表3.

表3 两组患者苏醒疼痛分数以及麻醉苏醒时间对比详情 (x ± s)

小组类别	例数	苏醒疼痛评分 (分)	麻醉苏醒时间 (min)
对照组	100	4.06±0.35	18.09±1.13
观察组	100	2.05±0.38	18.08±1.07
t		34.859	0.084
P		< 0.05	> 0.05

3 讨论

手术为治疗诸多疾病的重要手段。这一干预方式可能带来诸如术中出血、术后感染、器官损伤等风险,且接受手术的患者内心存在心理压力,过度担心手术安全性^[2]。可见,做好患者的手术护理意义重大。自19世纪中叶以来,麻醉技术得到了迅速的发展和运用。该项技术的普及令手术过程变得更加安全。到了20世纪初,围术期麻醉护理逐渐成为了护理学的重要分支。在此刻,学者们纷纷关注手术患者的特殊需求以及护理问题,在此基础上总结了一系列围术期护理理论^[3]。随着医学技术的不断进步,围术期麻醉护理也得到了日益完善和丰富。现如今,麻醉监测技术的发展使得医护人员能够更加精准监测患者生命体征、麻醉状态,就此发现处理术中问题和并发症。本组研究表明:和传统组相比,新式组患者术中躁动发生率更低, $P < 0.05$ 。新式组苏醒疼痛分数更低, $P < 0.05$,两组麻醉苏醒时间无明显差异, $P > 0.05$ 。相较于传统组,新式组并发症发生率明显更低, $P < 0.05$ 。经过对患者开展术前镇痛药物预防、术中精准镇痛管理和术后疼痛控制,能够减轻术中、术后疼痛感受,降低手术中躁动、手术中疼痛发生率。相关研究证实^[4]:针对患者开展心理干预和情绪支持,能够显著改善其术前和术后情绪状态,降低焦虑水平。该学者还指出,经过严密术中监测以及科学液体管理、营养支持,能积极预防术中异常,降低术后并发症发生率。此外值得说明的是,针对患者开展优质围术期护理,通过及时的康复指导和运动治疗,能全面促进患者术后康复和功能恢复,减少术后并发症发生率。另有研究证实,团队协作对于提高围术期护理质量和减少并发症的发生具有重要作用。

值得注意的是,尽管本研究发现围术期优质护理对术中躁动、苏醒疼痛和并发症的减少效果,但具体的机制尚未完全阐明^[5]。日后相关研究可以深入探索围术期护理对患者生理和心理状态的影响机制,自分子生物学、

神经生理学和心理学等多个层面进行研究,目的在于更全面地理解其作用机制。相关人员经过比较不同的围术期护理模式和措施,评估相关方式对患者干预效果和安全性,寻找更加有效的护理策略和方法,能够在根本上提高围术期护理质量和效果。

深入性分析不同患者群体的特点和护理需求,为其制定个性化的护理方案和措施,可以进一步提高围术期护理的针对性和有效性。值得说明的是,除观察病患术中和术后的短期效果外,未来的研究还可以关注围术期护理对患者长期康复和生活质量的影响^[6]。通过长期的随访和评估,了解围术期护理对患者长期生活功能、心理健康和生活质量的影响,为进一步优化围术期护理提供参考依据。为了进一步验证本实验结果和结论可靠性,后续可以开展更大规模的多中心研究。通过在不同地区、不同医疗机构和不同人群中验证,深度评估围术期护理的效果和安全性,进而为其在临床实践中的推广和应用提供更可靠的依据。

参考文献

- [1]肖蕊,史晓萍,高昀等. 优质麻醉苏醒护理对肩关节镜术后全麻复苏期患者躁动的影响 [J]. 中国运动医学杂志, 2021, 40 (10): 777-783.
- [2]万蕾. 围手术期优质护理对老年患者术中低体温预后的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (40): 88-89.
- [3]曾红,李祖君,陈俊曦等. 局部麻醉鼻内镜手术100例临床护理体会 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29 (22): 190-192.
- [4]夏祥斌. 急性阑尾炎患者围手术期应用优质护理的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17 (22): 251-252.
- [5]刘秀明. 优质护理在无痛胸腔镜麻醉患者中的应用 [J]. 人人健康, 2019, (02): 158.
- [6]温林芳. 围手术期全程优质护理在无痛胃肠镜检查患者中的应用 [J]. 医疗装备, 2018, 31 (23): 197-198.