

# 舒适医疗理念下的家庭赋权方案在手术患儿麻醉诱导中的应用研究

贾丽英 黎润钻 何雪梅 黄金德

佛山市妇幼保健院 广东佛山 528300

**摘要：**目的：探讨舒适医疗理念下的家庭赋权方案在手术患儿麻醉诱导中的应用。方法：选择本院在 2020 年 3 月到 2021 年 5 月接受治疗的 76 例手术患儿展开研究，根据入院时间的不同分为研究组（n=38）和对照组（n=38），对照组患者实施常规的护理方案，研究组患者实施舒适理念下的家庭赋权护理方案。观察两组患者在接受治疗时的焦虑水平，和两组患者的麻醉苏醒情况以及麻醉诱导配合度。结果：研究组和对照组的麻醉诱导时的焦虑水平差异明显，且研究组优于对照组，结果有统计学意义（ $P<0.05$ ）；两组的麻醉苏醒情况比较结果差异较大，研究组优于对照组，结果有统计学意义（ $P<0.05$ ）；并且两组的麻醉诱导配合度比较差异明显，研究组高于对照组，结果有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：在手术患儿的麻醉诱导中应用舒适理念下的家庭赋权护理方案能够有效提高临床疗效，使患儿的麻醉诱导配合度更高，并且麻醉苏醒时间缩短，患儿的焦虑得到有效缓解，值得临床推广。

**关键词：**舒适医疗理念；家庭赋权；麻醉诱导

随着科技的进步，医疗水平得到巨大提升，人们对于物质生活的需求越来越高，让病人能够在安全无痛的状态下实施医学检查和治疗，逐渐受到医学界的重视，成为一种新的追求，也就是人们常说的“舒适医疗”<sup>[1-2]</sup>。医院的整体氛围良好能够在一定程度上对患者的病情产生帮助，使患者的心态平和，而患者生理上的舒适需要依靠麻醉所带来的无痛化服务。而家庭赋权护理属于一种新型的护理模式，护理人员需要引导患者积极参与到整个护理过程中，给患者带来亲切熟悉感，尤其对于婴幼儿患者来说，他们更需要家属的陪伴<sup>[3-4]</sup>。因此，在手术患儿的麻醉诱导中应用舒适医疗理念下的家庭赋权护理方案显得尤为重要。本次实验中，选择在我院接受治疗的 76 例患儿展开研究，分析舒适医疗理念下的家庭赋权护理方案的应用效果，具体内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院在 2020 年 3 月到 2021 年 5 月接受治疗的 76 例手术患儿展开研究，根据入院时间的不同分为研究组（n=38）和对照组（n=38）。研究组患儿的男女比例为 21:17；最小年龄为 3 岁，最大年龄为 12 岁，平均年龄为（6.15±3.46）岁；麻醉位置：全麻患儿共有 14 例，局麻患者有 16 例，脊髓麻醉有 8 例。对照组患儿的男女比例为 19:19；最小年龄为 2 岁，最大年龄为 11 岁，平均年龄为（6.07±3.29）岁；麻醉位置：全麻患儿共有 15 例，局麻患者有 14 例，脊髓麻醉有 9 例。比较两组患儿的基本资料差异较小（ $P>0.05$ ），能够进行比较。

**纳入标准：**（1）首次接受手术治疗的患儿；（2）患儿的身心发育良好；（3）患儿属于常见外科疾病并且其病情稳定；（4）患儿及其家属均同意参与本次实验。

**排除标准：**（1）患儿患有先天性疾病；（2）患儿的重要器官出现功能障碍；（3）患儿家属具有精神病史，且不具备正常的沟通交流能力；（4）不愿配合实验者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组患儿实施常规护理方案。护理人员需要进行常规的术前访视，掌握患儿的及其家属的基本资料，对患儿的心理状态进行评估。可以通过宣传画册等方式向患儿家属介绍手术室环境，手术设施以及手术的操作流程等内容；在手术当天，家属陪同患儿进入术前等待间，大约十五分钟后，由巡回护士和麻醉医生将患儿带入到麻醉诱导间或者手术室内

实施麻醉，家属不允许进入。

#### 1.2.2 研究组

研究组患儿实施舒适医疗理念下的家庭赋权护理方案。具体内容为：（1）首先护理人员需要对患儿及其家属进行访视，主要对患儿的病症情况，过敏史，以及身体状况等方面进行了解；然后和患儿家属保持密切的沟通，向较大年龄的患儿和家属详细介绍本次麻醉和手术情况，缓解患儿与家属的紧张焦虑情绪；对于一些年龄较小的患儿来说，则需要明确告知家属术前禁食禁饮的重要性，使家属能够积极配合。而且护理人员需要与家属展开充分配合，多使用一些鼓励下话语，或者播放儿童节目等，来缓解患儿的紧张焦虑情绪；家属需要提前告知患儿在治疗过程中会有些疼痛，鼓励患儿坚强面对；在手术室内可以放置卡通人物玩偶，播放一些儿童音乐，在麻醉诱导时家属需要时刻陪伴患儿，并且多进行鼓励和安慰<sup>[5]</sup>。（2）患儿护理质量的优劣是保证并发症风险减少的重要内容，合理选择备付全对象，能够帮助提高护理质量。因此，需要根据被赋权人的综合条件以及与患儿之间的亲密关系等，强调护理工作的重点，能够有效帮助赋权人更好的照顾患儿。护理人员需要向患儿家属展开详细的疾病介绍，告知家属患儿的病症情况以及手术后可能出现的并发症以及护理措施，帮助家属掌握基本的护理方式；在手术过程中医护人员需要严格注意麻醉方式以及麻醉深度和用量。对于不同年龄阶段的患儿来说，需要采取不同的麻醉方案<sup>[6]</sup>。在实施麻醉后需要护理人员需要密切留意患儿的生命体征，家属则需要在这过程中给予患儿更多的关心和照料，注意患儿的心态变化，根据患儿的症状选择适合的镇痛药物<sup>[7]</sup>。在手术治疗的过程中，需要保持良好的室内环境，减少外界环境对患儿的干扰。（3）在手术后与家属进行沟通交流，掌握患儿的病情情况，对患儿的病情发展进行详细了解，做好医护协调工作。在护理期间，护理人员需要对赋权期间的家属行为实施严格监督，确保家属护理的正确性，提高赋权管理效果<sup>[8]</sup>。

#### 1.3 观察指标

观察两组患者在接受治疗时的焦虑水平（采取改良耶鲁围手术期焦虑量表（mYPAS）对患儿的术前一天，麻醉诱导时的焦虑水平展开评估，总分 132 分，得分越高表示患儿的焦虑程度越严重），和两组患者的麻醉苏醒情况（自主呼吸恢复时间；呼之睁眼时间；采取小儿麻醉苏醒其躁动评分量表（PAED）对患儿的躁动情况展开评估，若得分越高表明患儿的

躁动程度越高)以及麻醉诱导配合度(优:患儿在麻醉过程中的情绪稳定,非常配合医生完成麻醉诱导;良:患儿的情绪较差,但是能够配合医生完成麻醉诱导;差:患儿的情绪极度不稳定,导致医生的麻醉诱导难以实施)<sup>[9]</sup>。麻醉诱导配合度=(优+良)/本组总人数\*100%。

#### 1.4 统计学方法

将数据输入 SPSS22.1.0 系统软件中进行计算,以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行计量统计,以(%)进行计数统计, $t$ 检验和 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 比较两组患儿的焦虑水平

根据表 1 可知,两组患儿的术前一天焦虑情绪评分比较差异较小,结果无统计学意义( $P > 0.05$ ),但是在麻醉诱导时的焦虑评分研究组低于对照组,结果有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 比较两组患儿的焦虑水平 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

| 组别  | 例数 | 术前一天         | 麻醉诱导时        |
|-----|----|--------------|--------------|
| 研究组 | 38 | 32.41 ± 3.05 | 38.94 ± 5.28 |
| 对照组 | 38 | 32.56 ± 3.09 | 51.34 ± 6.49 |
| $t$ |    | 0.213        | 9.136        |
| $P$ |    | 0.832        | 0.000        |

#### 2.2 比较两组患儿的麻醉苏醒情况

由表 2 得出,两组患儿的麻醉苏醒情况比较差异明显,其中研究组的呼之睁眼时间以及 PAED 评分都要低于对照组,结果有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 比较两组患儿的麻醉苏醒情况 $(\bar{x} \pm s)$

| 组别  | 例数 | 自主呼吸恢复时间(min) | 呼之睁眼时间(min) | PAED(分)      |
|-----|----|---------------|-------------|--------------|
| 研究组 | 38 | 14.87 ± 0.52  | 6.88 ± 1.49 | 12.34 ± 1.15 |
| 对照组 | 38 | 14.91 ± 0.63  | 8.76 ± 1.67 | 15.08 ± 1.50 |
| $t$ |    | 0.302         | 5.178       | 8.936        |
| $P$ |    | 0.764         | 0.000       | 0.000        |

#### 2.3 比较两组患儿的麻醉诱导配合度

根据表 3 可知,两组患儿的麻醉诱导配合度比较差异明显,且研究组显著高于对照组,结果有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 3 比较两组患儿的麻醉诱导配合度[n(%),例]

| 组别       | 例数 | 优          | 良          | 差          | 总配合度       |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 研究组      | 38 | 17 (44.74) | 17 (44.74) | 4 (10.53)  | 34 (89.47) |
| 对照组      | 38 | 12 (31.58) | 15 (39.47) | 11 (28.95) | 27 (71.05) |
| $\chi^2$ |    | 3.670      | 0.570      | 10.708     | 10.708     |
| $P$      |    | 0.055      | 0.450      | 0.001      | 0.001      |

### 3 讨论

多数家长对患儿手术前的麻醉存在一些顾虑,特别是对于全麻患儿来说,这种顾虑会加重,因为他们害怕麻醉药物会给患儿的智力发育产生一定的影响,其实对于这些顾虑来说是没有必要的,因为在麻醉后只是短暂使患儿失去对疼痛刺激的反应,还是会保留某些神经系统功能正常,维持患儿的生命体征平稳,例如心跳,脉搏等<sup>[10]</sup>。医生会根据患儿的情况采取适量用药,随着手术时间的进行,麻醉作用会逐渐消退,等到手术完成以后,患儿的机体会恢复到正常状态。在一些发达国家,全麻在儿科手术中占比较大,由于全麻具有很高的安全性,能够提高麻醉中的管理,并且对于年龄小的患儿来说,这种麻醉方式能够减少患者的痛苦,更加便于检测。

家庭赋权管理属于一种新型的护理模式,根据医护人员的专业指导,能够使家属掌握基本的术前,术中以及术后的

护理,使家属能够充分加入到整个护理方案中,保证护理方案能够顺利实施。在家庭赋权护理中结合舒适医疗理念,与传统的护理模式比较,这种护理模式能够提高患儿的治疗依从性,在整个麻醉诱导过程中,家属全程陪伴,鼓励患儿积极面对,能够帮助患儿增加熟悉感,使患儿的心态更加稳定,符合手术患儿的实际护理需求<sup>[11]</sup>。特别是对于年纪小的患儿来说,他们对家属的依赖度更高,更加需要家属的陪伴,使患儿的情绪保持稳定,缓解其焦虑情绪,能够有效减少并发症风险,提高配合度。在整个护理过程中,护理人员与患儿家属之间保持密切的联系,护理人员需要指导家属注意防护并发症以及处理措施等,随时沟通,掌握患儿的情况,能够提高家属的健康认知水平,更加配合医护工作,减少医患纠纷事件的发生,达到良好的环境氛围<sup>[12]</sup>。本次实验结果显示,在手术患儿的麻醉诱导中应用舒适理念下的家庭赋权护理方案,研究组患儿在麻醉诱导时的焦虑情绪显著低于对照组,结果有统计学意义( $P < 0.05$ );研究组的麻醉苏醒情况由于对照组,结果有统计学意义( $P < 0.05$ );并且研究组的麻醉诱导配合度高于对照组,结果有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,对于手术患儿的麻醉诱导中应用舒适理念下的家庭赋权护理方案能够有效提高临床疗效,帮助缓解患儿的焦虑情绪,提高患儿的麻醉诱导配合度,改善麻醉苏醒情况,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1]徐佳宁.家属陪伴下兴趣诱导联合语言唤醒在腹腔镜患儿日间手术麻醉中的应用[J].河南医学研究,2020,29(18):3439-3440.
- [2]刘蕾,张曼莉,周福君,等.家庭赋权方案在慢性阻塞性肺疾病患者主要照顾者中的应用效果研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(8):718-722.
- [3]杨瑾.兴趣诱导联合麻醉诱导在患儿术前护理中的应用[J].全科护理,2020,18(27):3681-3684.
- [4]张旭,任蔚虹,泮燕红.家庭赋权方案对首发脑卒中患者主要照顾者的影响研究[J].中华护理杂志,2018,53(002):133-138.
- [5]褚玲毅,雷奕.家庭赋权在临床护理工作中应用的研究进展[J].广西医学,2020,042(008):1031-1034.
- [6]马君,张磊.以患者和家庭为中心护理模式在神经母细胞瘤手术患儿中的应用效果观察[J].糖尿病天地·教育(上旬),2019,016(011):220.
- [7]徐洪霞,谭平,龙文秀.家庭赋权管理策略在慢性阻塞性肺疾病患者中的护理效果分析[J].中国现代医生,2019,57(19):144-146.
- [8]胡坤.探究人文关怀护理在儿童麻醉恢复过程中的应用[J].中外医疗,2019,38(24):139-141,160.
- [9]褚玲毅,雷奕.家庭赋权在临床护理工作中应用的研究进展[J].广西医学,2020,42(8):1031-1034.
- [10]张梦,刘于,张文艳,等.家庭赋权的临床护理应用研究进展[J].护理学报,2020,27(21):19-22.
- [11]赵峰,尹瑞瑞,吕洁,等.父母陪伴麻醉诱导应用于学龄前手术麻醉诱导期患儿中的效果[J].中国医药导报,2020,017(007):90-93.
- [12]劳蔚,董翔,刘锦星.家长陪伴的麻醉诱导在儿童口腔颌面手术中应用效果评价[J].中国口腔颌面外科杂志,2019,17(2):163-165.