

个性化护理干预对学龄前患儿手术麻醉诱导配合程度的影响研究

李元翠

山西省儿童医院 山西太原 030013

摘要：目的：分析个性化护理干预用于学龄前患儿手术中对提升患儿麻醉诱导配合程度的作用。方法：2020年1月-12月本科接诊学龄前手术患儿200名，随机均分2组。试验组采取个性化护理干预，而对照组行常规护理。对比麻醉诱导配合度等指标。结果：从SDS和SAS评分上看，干预后：试验组依次是(35.41±3.25)分、(36.42±2.89)分，和对照组(43.96±3.92)分、(44.73±4.53)分比较更低(P<0.05)。从ICC评分上看，试验组(1.82±0.39)分，和对照组(3.01±0.74)分比较更低(P<0.05)。从ITAQ评分上看，试验组(15.54±3.69)分，和对照组(13.26±2.57)分比较更高(P<0.05)。从家属满意度上看，试验组98.0%，和对照组86.0%比较更高(P<0.05)。结论：学龄前患儿手术用个性化护理干预，自制力和治疗态度显著改善，麻醉诱导配合度明显提升，负性情绪得到了有效的缓解，家长满意度的更高。

关键词：麻醉诱导；个性化护理干预；影响；学龄前

对于学龄前儿童来说，其心智发育并不成熟，且对外界刺激也更为敏感，自我管理能力强，容易在术前出现恐惧和焦虑等负性情绪，使得其不能很好的配合医务人员完成麻醉诱导工作，进而对其手术效果造成了影响^[1]。为此，护士还应做好学龄前患儿手术期间的护理工作。本文选取200名学龄前手术患儿(2020年1月-12月)，旨在分析个性化护理干预用于学龄前患儿手术麻醉诱导的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年1月-12月本科接诊学龄前手术患儿200名，随机均分2组。试验组女孩48名，男孩52名，年纪在3-6岁之间，平均(4.26±0.97)岁。对照组女孩47名，男孩53名，年纪在3-6岁之间，平均(4.38±0.94)岁。2组年纪等作对比，P>0.05，具有可比性。

1.2 方法

2组常规护理：病情监测、检查协助与术前准备等。试验组配合个性化护理干预：(1)术前，采取视频宣教与发放宣传册等途径，为患儿和家长讲述疾病知识，介绍手术原理、预期疗效和目的等，告知麻醉诱导的方式、意义和临床优势等，以取得他们的积极配合。帮助患儿和家长解疑答惑，让他们能够安心。根据患儿年纪、性格特征与性别等，为其选择一个适宜的称呼，如：小宝贝或者小妹妹等，通过这种亲切的称呼，不仅能够拉近护患之间的距离，还能消除患儿对于医务人员的恐惧感，让患儿能够更加信赖医务人员。为患儿播放喜欢的动画片或者儿歌，促使其全身放松。积极与患儿沟通，帮助患儿解决心理问题，同时向患儿介绍手术成功的案例，增强其自信心。(2)术时，陪伴患儿入室，并用亲切的语言宽慰患儿，酌情使用非语言沟通技巧，包括拍肩膀、抚触和握手等。若患儿静脉血管粗大，可优先选择静脉麻醉诱导的方式。备好穿刺用品，选择宽的止血带。明确穿刺部位，做好标记。于穿刺部位上涂抹麻醉剂，并控制穿刺进针角度约30°，应迅速穿刺，尽量确保一次性穿刺成功，以免

患儿因反复穿刺承受更大的痛苦。穿刺成功后，妥善固定针头。

1.3 评价指标

1.3.1 用SDS和SAS量表评估2组干预前/后负性情绪：2个量表各自包含20个条目，都采取4级评分法，总分80。低于50分，无负性情绪；高于50分，有负性情绪，评分越高，负性情绪就越严重。

1.3.2 选择ICC(麻醉诱导合作量表)评估2组麻醉诱导配合度：总分11。量表得分与麻醉诱导配合度之间的关系是：负相关。

1.3.3 用ITAQ量表评估2组自制力和治疗态度，总分100。量表得分与自制力和治疗态度之间的关系是：正相关。

1.3.4 调查家长满意度，等级评分标准如下：不满意0-70分，一般71-90分，满意91-100分。对家长满意度的计算以(一般+满意)/n*100%的结果为准。

1.4 统计学分析

数据处理经SPSS 20.0，t对计量资料($\bar{x} \pm s$)检验， χ^2 对计数资料[n(%)]检验。若P<0.05，差异显著。

2 结果

2.1 负性情绪分析

从SDS和SAS评分上看，干预前：2组比较无显著差异(P>0.05)，但在干预后：试验组比对照组更低(P<0.05)。如表1。

表1 统计负性情绪评估结果表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	100	52.36±4.28	35.41±3.25	53.18±5.41	36.42±2.89
对照组	100	52.79±4.96	43.96±3.92	53.67±5.82	44.73±4.53
t		0.2469	9.3148	0.2354	8.9154
P		0.1573	0.0000	0.1627	0.0000

2.2 麻醉诱导配合度分析

从 ICC 评分上看, 试验组 (1.82 ± 0.39) 分, 对照组 (3.01 ± 0.74) 分。相比较之下, 试验组 ICC 评分更低 ($t=4.6891$, $P<0.05$)。

2.3 自制力和治疗态度分析

从 ITAQ 评分上看, 试验组 (15.54 ± 3.69) 分, 对照组 (13.26 ± 2.57) 分。相比较之下, 试验组 ITAQ 评分更高 ($t=4.9753$, $P<0.05$)。

2.4 家长满意度分析

从家属满意度上看, 试验组 98.0%, 和对照组 86.0% 比较高 ($P<0.05$)。如表 2。

表 2 统计家长满意度调查结果表 [n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	100	2 (2.0)	31 (31.0)	67 (67.0)	98.0
对照组	100	14 (14.0)	40 (40.0)	46 (46.0)	86.0
χ^2					7.3259
P					0.0264

3 讨论

学龄前患儿手术的种类繁多, 主要包括: 心脏手术、肿瘤手术、耳鼻喉头颈外科手术、眼科手术、骨科手术等等。尽管, 手术方案的实施能够有效抑制学龄前患儿病情的进展, 但手术也是一种侵入性的操作, 加之学龄前患儿的自我管理能力强, 心智发育尚不成熟, 且缺乏对手术的正确认知, 使得其心理负担加重, 影响到了手术进程^[2]。随着人们生活水平的提高, 以及对舒适化治疗的需求, 通常在术前都要进行麻醉处理, 能够保证手术顺利的进行。但是大部分的患儿配合度并不高, 面对医院有一种惧怕心理, 甚至在看见医务人员就开始哭闹, 加之家长会担心麻醉的效果, 手术之前父母的紧张情绪也会影响到孩子的心情, 增加患儿的恐惧心理, 甚至部分家长会认为实施麻醉影响患儿的智力, 会导致幼儿反应迟钝。临床上常规的护理干预只是完成术前准备工作, 密切监测患儿的病情等措施, 这种干预模式并不能有效稳定患儿的情绪。

个性化护理干预乃新型的护理方式, 涵盖了“以人为本”新理念, 能够从静脉穿刺、认知、环境和心理等方面入手, 对患儿施以专业化与细致性的护理, 在手术之前向患儿及家长讲解疾病的相关知识, 手术的流程等, 对于家长的疑虑,

医务人员应及时的进行解答, 消除家长的顾虑, 叮嘱患儿与家长不用担心与紧张, 稳定患儿及其家长情绪, 并积极与患儿之间的互动, 能够使其更加信赖医务人员, 表扬患儿, 以消除其不良心理, 分散患儿的注意力^[3]。患儿在生病期间, 通常家长对孩子更是倍加宠爱, 因此, 应及时做好家长的心理干预, 能够做到换位思考, 遇到情绪激动的家长要耐心的向其解释, 取得家长的信任及理解, 提高麻醉诱导配合度, 在手术过程中, 应安抚患儿, 使患儿身心放松, 缓解患儿的紧张感, 在穿刺的过程中, 应与患儿交谈, 分散患儿的注意力, 从而提高穿刺的成功率。此外, 还要掌握好正确有效的操作方法与技巧, 认真谨慎的面对每一次穿针, 准确找到穿刺部位, 确保一次成功, 在很大程度上减少患儿的痛苦与恐惧, 减少了护患之间的纠纷, 从而有助于确保其手术效果与安全性, 促进术后康复进程。

结合本次研究, 分析 SDS 和 SAS 评分, 在干预后: 试验组比对照组更低 ($P<0.05$); 从 ICC 评分上看, 试验组比对照组更低 ($P<0.05$); 从 ITAQ 评分上看, 试验组比对照组更高 ($P<0.05$), 调研表明, 个性化护理干预对改善患儿心态、提高麻醉诱导配合度与自制力和治疗态度都具有显著作用。这和赵其芳的研究结果相似。从家长满意度上看, 试验组比对照组更高 ($P<0.05$)。

综上, 学龄前患儿手术中用个性化护理干预, 麻醉诱导配合度提升更加冥想, 负性情绪缓解更为迅速, 自制力和治疗态度都得到了有效的改善, 且其家长满意度也更高, 值得推广。

参考文献

- [1]徐海丽, 叶雪飞, 蔡雪跃, 等. 术前治疗性游戏干预对学龄前手术患儿焦虑及麻醉诱导期配合程度的影响[J]. 护理与康复, 2019, 18(3):83-85.
- [2]陈柳云, 丁丽英, 陈小俊, 等. 患儿父母陪伴麻醉诱导对学龄前患儿及其父母的影响[J]. 现代临床护理, 2018, 17(11):34-39.
- [3]蔡丽, 章细娇, 朱晓琳, 等. 童趣化护理联合音乐干预应用于学龄前患儿麻醉诱导中及对配合度、身心应激的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(4):748-751.