

# 预见性护理与循证护理在手术室麻醉患者护理中的干预价值探讨

赵秀兰

(上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032)

**【摘要】**目的：在手术室麻醉患者护理中，探讨预见性护理与循证护理的干预价值。方法：选取我院2020年4月~2021年5月收治的90例手术室麻醉患者作为研究对象，按照随机数字表法分为观察组（45例）与对照组（45例），对照组行循证护理，观察组行预见性护理。比较2组术后疼痛情况、术后苏醒时间、并发症发生率、护理满意度。结果：（1）术后疼痛情况：术后6h、术后12h、术后24h，术后疼痛评分对比，2组无差异（ $P > 0.05$ ）。（2）术后苏醒时间：观察组自主呼吸时间、呼之睁眼时间、呼之握拳时间均短于对照组， $t=20.789$ 、 $15.891$ 、 $20.625$ ，差异显著（ $P < 0.05$ ）。（3）并发症发生率：2组感染发生率、营养不良发生率、出血发生率对比， $\chi^2 = 7.200$ ，（ $P=0.007 < 0.05$ ），观察组低于对照组，差异显著。（4）护理满意度： $\chi^2 = 6.429$ ，观察组高于对照组，差异显著（ $P=0.011 < 0.05$ ）。结论：对比于循证护理，对手术室麻醉患者实行预见性护理，能有效缩短自主呼吸时间、呼之睁眼时间、呼之握拳时间，降低并发症发生率，提升护理满意度，故值得临床推广应用。

**【关键词】**手术室麻醉患者；预见性护理；循证护理；VAS；并发症发生率

## Discussion on the Intervention Value of Predictive Nursing and Evidence-based Nursing in the Nursing of Anesthesia Patients in the Operating Room

Xiulan Zhao

(Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200032)

**[Objective]** To explore the intervention value of predictive nursing and evidence-based nursing in the nursing of anesthesia patients in the operating room. Methods: 90 patients with anesthesia in the operating room admitted to our hospital from April 2020 to May 2021 were selected as research subjects. They were divided into an observation group (45 cases) and a control group (45 cases) according to a random number table method. The control group received evidence-based nursing, while the observation group received predictive nursing. Compare the postoperative pain, postoperative recovery time, complication rate, and nursing satisfaction between the two groups. Results: (1) Postoperative pain: After 6 hours, 12 hours, and 24 hours of surgery, there was no difference in postoperative pain scores between the two groups ( $P > 0.05$ ). (2) Postoperative recovery time: The observation group had significantly shorter spontaneous breathing time, eye opening time, and fist clenching time ( $t=20.789$ ,  $15.891$ ,  $20.625$ ) than the control group ( $P < 0.05$ ). (3) The incidence of complications: The comparison of the incidence of infection, malnutrition, and bleeding between the two groups,  $\chi^2 = 7.200$  ( $P=0.007 < 0.05$ ), was significantly lower in the observation group than in the control group. (4) Nursing satisfaction:  $\chi^2 = 6.429$ , higher in the observation group than in the control group, with a significant difference ( $P=0.011 < 0.05$ ). Conclusion: Compared with evidence-based nursing, predictive nursing for anesthesia patients in the operating room can effectively shorten the time of spontaneous breathing, the time to open eyes, and the time to clench fists during exhalation, reduce the incidence of complications, and improve nursing satisfaction. Therefore, it is worth promoting and applying in clinical practice.

**[Key words]** Anesthesia patients in the operating room; Predictive care; Evidence based nursing; VAS; Incidence of complications

手术室为拯救患者自身生命安全的重要场地，包含外科、眼科、五官科等，因手术具有一定创伤性，术中麻醉、操作对患者心理、生理带来双重影响，故需医生和护士之间相互配合，助力护理质量的提升，

避免术后并发症形成<sup>[1]</sup>。预见性护理指在患者主动提出相关要求前，观察患者病情，针对患者实际需求予以了解、评估，并为之提供针对性、个性化护理方案，此法可助力患者被动心理得到平衡，加深患者对护理

人员的依赖感<sup>[2]</sup>。而循证护理以循证医学为基础，具体指护理人员在日常工作中，将科研医学理论，以明确、审慎的态度和临床经验及患者实际诉求紧密结合，为临床决策提供相对理论依据的一种护理模式<sup>[3]</sup>。基于此，研究以2020年4月~2021年5月期间我院收治的手术室麻醉患者90例为对象，对照分析预见性护理与循证护理的临床价值，报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

研究选取我院收治的手术室麻醉患者共90例，收治时间2020年2月~2021年5月，依据随机数字表形式1:1划分为2组，观察组和对照组。对照组45例，其中男女患者分布比例=23例:22例，年龄23-75岁，均值(47.21±2.22)岁。观察组45例，其中男女患者分布比例=24例:21例，年龄24-74岁，均值(47.26±2.13)岁。对比2组一般资料，无差异(P>0.05)，可比。所有研究对象对本次研究内容、目的、意义均知情。

#### 1.2 方法

对照组：循证护理。成立循证护理小组，以患者实际病情为主，制定针对性护理方案，并对过去的手术室麻醉工作经验进行总结，对其病情进行评估，确定护理重点内容，后查找相关文献，经研究，提出护理方案。同时监测患者各项生命体征，如麻醉后体温情况、瞳孔情况、心电图监护等，保持静脉通道畅通，及时提供输血、补液，通常在患者大隐静脉、肘正中静脉等部位，留置针管，构建1条静脉通路。术后，需针对引流管、各类静脉通道强化护理，观察引流液颜色、质地、出量等，定时清洁患者皮肤；患者苏醒后，告知术后可能出现的不良反应、相关注意事项等。

观察组：预见性护理。患者因不了解手术，术前恐惧、不安心理较重，故护理人员需在患者入院后，告知其相关健康知识，如手术操作流程、治疗方法、医疗团队、主治医师、麻醉医生等，注意观察患者情绪变化，针对严重紧张焦虑者，提供一对一心理疏导，讲解麻醉方法、相关注意事项。入室后，护理人员在一旁安慰患者，主动和患者聊天，转移其注意力，调节室内温湿度，做好体温保暖工作，且保证室内安静；手术结束后，及时将手术结果告知患者及家属，将患者送回病房，和病房护士做好交接工作，定期监测其各项生命体征，主动问询患者麻醉后身体疼痛程度，告知疼痛原因，对其疼痛程度进行评估，以结果为主，提供相对应的疼痛干预方案，轻度者，讲解疼痛原因，

并播放音乐、视频，叮嘱家属多和患者聊天；重度者，遵照医嘱提供镇痛药物。

#### 1.3 观察指标

观察2组术后疼痛情况、术后苏醒时间、并发症发生率、护理满意度。

1.3.1 术后疼痛情况：以疼痛模拟(VAS)量表评分，总分0-10分，0分为无疼痛；1-3分轻度疼痛；4-6分中度疼痛；7-10重度疼痛，分数增加，表示疼痛加重。

1.3.2 术后苏醒时间：如自主呼吸时间、呼之睁眼时间、遵医嘱活动时间。

1.3.3 并发症发生率：如感染、营养不良、出血，并发症发生率=并发症数/病例数×100%。

1.3.4 护理满意度：以我院自制量表评分，评价患者对护理效果的满意度，满意度与护理效果成正比。

①非常满意：130分；②基本满意：78~129分；③不满意：<78分。满意度(%)=(①+②)×100%。

#### 1.4 统计学分析

SPSS 24.0, 统计学分析。计数资料以[n(%)]表示，组间对比采用 $\chi^2$ 检验，符合正态分布的计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间对比采用t检验。差异有统计学意义(P<0.05)。

## 2 结果

### 2.1 术后疼痛情况

护理后，术后6h、术后12h、术后24h，VAS评分对比，t=0.161、0.203、0.237，(P=0.873、0.840、0.813>0.05)，无差异，见表1。

表1 术后VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	术后 6h	术后 12h	术后 24h
观察组	45	3.36 ± 1.19	2.36 ± 1.15	2.39 ± 1.18
对照组	45	3.40 ± 1.17	2.41 ± 1.19	2.45 ± 1.22
t	-	0.161	0.203	0.237
p	-	0.873	0.840	0.813

### 2.2 术后苏醒时间

自主呼吸时间、呼之睁眼时间、遵医嘱活动时间，2组比对，t=20.789、15.891、20.625，观察组均<对照组，差异显著(P<0.05)，见表2。

### 2.3 并发症发生率、护理满意度

如下表3：护理后，并发症发生率，如感染发生率、营养不良发生率、出血发生率，2组对比， $\chi^2=7.200$ ，(P=0.007<0.05)，观察组更低，差异显著。

护理满意度，比较2组， $\chi^2=6.429$ ，观察组>对照组，差异显著(P=0.011<0.05)。

表2 术后苏醒时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ , min)

组别	例数	自主呼吸时间	呼之睁眼时间	呼之握拳时间
观察组	45	8.22 ± 1.33	14.14 ± 1.05	16.74 ± 1.36
对照组	45	13.73 ± 1.18	19.47 ± 1.99	22.83 ± 1.44
t	-	20.789	15.891	20.625
p	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表3 并发症发生率、护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	感染	营养不良	出血	发生率	满意度
对照组	45	3(6.67)	3(6.67)	3(6.67)	9(20.01)	39(86.67)
观察组	45	0(0.00)	1(2.22)	0(0.00)	1(2.22)	45(100.00)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	7.200	6.429
p 值	-	-	-	-	0.007	0.011

### 3 讨论

手术室为医院较为重要的科室,包括五官科、骨科、眼科、外科等。当前,人们越来越注重身体健康,在手术室中接受治疗+护理工作的人数也随之增高。但有一点需要注意,护理方法不同,对手术治疗效果影响也各有差异。手术室麻醉有别于其他护理方法,该科室的护理工作具备一定特殊性,其麻醉效果对患者手术结果、预后性影响较大。结合过去临床经验考量,若未采用合理化护理方法,未对患者临床症状予以评估,很容易出现各类不良风险事件。故选择合适、安全性较高的护理方法就显得尤为关键。常规护理方法具备一定局限性,护理对策比较基础,护理内容更单调,护理要求较低,无法满足全部的实际护理需求,且提供的护理方法不具备针对性,护理效果不够理想,降低护理满意度,一定程度上易激起医患矛盾。

本次研究结果显示,术后6h、术后12h、术后24h,2组VAS评分对比,无差异( $P > 0.05$ );观察组自主呼吸时间、呼之睁眼时间、呼之握拳时间较对照组短( $P < 0.05$ );观察组感染发生率、营养不良发生率、出血发生率较对照组低( $P < 0.05$ );和对照组比较,观察组护理满意度较高( $P < 0.05$ ),说明对患者实行预见性护理与循证护理,可显著改善患者临床症状。通过构建循证护理小组,以患者实际病情为主,为其提供针对性护理方案。通过健康宣告,可加深患者对手术的了解,提升其自我认知度,可以平常心态接受手术治疗。通过心理干预,可降低患者术前紧张感、恐惧感,避免患者术后形成焦虑、抑郁等消极情绪<sup>[4]</sup>。护理人员和患者一同进入手术室,并

主动和患者聊天,可加深患者对护理人员的依赖感、信任感,降低其内心恐惧感,为患者提供最大化精神鼓舞。通过术中保暖工作,可确保患者体温正常。术后通过疼痛干预,以音乐疗法、视频转移法、药物镇痛法等,减少患者对疼痛的关注,分散其注意力,提升疼痛阈,缓解痛苦<sup>[5]</sup>。通过各项生命体征监测,保证静脉通道更顺畅,为患者及时补液、输血,确保患者麻醉、手术正常完成。通过定时清洁皮肤,避免并发症形成,如压疮、感染、出血等。本文中,观察组并发症发生较低,说明预见性护理具备前瞻性、预见性特征,医护人员针对过去的临床经验对手术、麻醉过程中可能出现的问题,提供针对性护理方案,通过更多的临床经验为患者提供护理服务,及时处理应急突发性问题,保证手术顺利执行。本文中,2组患者VAS评分比较,无统计学意义,说明2种护理方法均可获得一定效果,手术及麻醉效果较为理想,可助力患者疼痛感降低。观察组护理满意度较高,说明循证护理,不能真正做到让患者满意,提供的服务不够细致、全面、周到,而预见性护理,可对患者护理期间可能存在的风险进行预防,降低患者手术危险系数,确保患者对此项服务更满意。

综上所述,针对手术室麻醉患者,本次研究采用预见性护理与循证护理,这对于患者自主呼吸时间、呼之睁眼时间、呼之握拳时间均显著减少有积极意义,可促使感染发生率、营养不良发生率、出血发生率明显下降,确保患者及家属对我院提供的预见性护理与循证护理方案更满意,故具有实践以及临床普及价值。

### 参考文献:

- [1] 徐娟,韩卫娟.预见性护理干预在肝脏肿瘤切除手术患者围手术期急性肺部感染中的应用研究[J].贵州医药,2022,46(19):222-223.
- [2] 魏时靖,王强,王佳兴,等.预见性护理对胸腔镜肺叶切除患者全麻苏醒期疼痛及躁动的影响[J].重庆医学,2022,36(011):051-051.
- [3] 吕迪,刘广,肖荆.预见性护理联合导尿管追踪护理对老年患者腹腔镜泌尿外科手术泌尿系统感染及疼痛的影响[J].中国医药导报,2022,19(33):444-444.
- [4] 班兴翠.预见性风险管理护理模式在急诊异位妊娠手术护理配合中的应用及对术后并发症的影响[J].中国药物与临床,2021,21(12):333-333.
- [5] 张缦莉,张理想,陆莹.基于ACE-Star模型的循证护理在经口腔入路腔镜甲状腺手术患者切口管理中的应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(14):555-555.