

ERAS 理念指导下的临床护理干预对鼻中隔偏曲手术患者麻醉复苏及疼痛程度的影响

柳金萍

黑龙江省七台河市人民医院 黑龙江 七台河 154600

【摘要】目的：探究 ERAS 理念（快速康复理念）指导下的临床护理干预，对鼻中隔偏曲（Deviation of Nasal Septum, DNS）手术患者麻醉复苏及疼痛程度的影响效果。**方法**：纳入病例时间及来源：2020 年 1-12 月期间，我院收治的 DNS 患者 62 例。分组及护理干预模式：依据单盲法划分为 K 组与 M 组，分别接受常规护理干预以及 ERAS 理念指导下的临床护理干预。对比观察：①并发症；②疼痛情况；③护理质量安全；④护理满意度。**结果**：护理干预前，2 组患者疼痛评分并无显著差异（ $P > 0.05$ ），经护理干预后，M 组患者在接受 ERAS 护理干预的基础上，能够更好地减轻疼痛情况，且相较于 K 组，其护理质量安全与护理满意度也有显著优势，差异具备统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论**：ERAS 理念指导下的临床护理干预对鼻中隔偏曲手术患者具有一定适配性，临床应用过程中发现该护理干预模式能够显著改善患者的疼痛情况并减少患者术后并发症发生情况，对于麻醉复苏患者的生理及心理均开展护理干预措施，确保患者恢复效果，有效提升护理质量并改善患者护理满意度。

【关键词】：鼻中隔偏曲手术；ERAS 理念；麻醉复苏；疼痛程度

DNS 是临床之中较为多见的耳鼻喉疾病，发病率较低，但往往该疾病对于人体的影响较重。DNS 主要受到先天发育或是外伤等影响，严重偏曲的患者呼吸道受到的影响更甚，患者的日常生活质量会受到严重影响^[1]。该疾病主要通过麻醉下手术进行校正，但术后麻醉复苏期，患者可能存在一定不良反应或是发生并发症，需要通过适当的护理干预对其进行安抚。本文将探究 ERAS 理念指导下的临床护理干预，对 DNS 手术患者麻醉复苏及疼痛程度的影响效果。

一、资料与方法

1.1 基本资料

病例选取时间及来源：2020 年 1-12 月期间，我院收治的 DNS 患者 62 例。分组及护理干预模式：依据单盲法划分为 K 组与 M 组，每组均 31 例，详细资料见表 1。对两组患者的基本资料进行对比，其中差异细微，统计学意义未显现（ $P > 0.05$ ），可为作为研究对象进行本次研究。

表 1 两组患者基本资料

组别	例数	男/女	年龄 (岁)	平均年龄 (岁)	麻醉 I 级 (例)	麻醉 II 级 (例)
K 组	31	17/14	24-50	39.25 ± 2.93	19	12
M 组	31	16/15	25-52	40.05 ± 2.51	18	13

1.2 方法

两组患者均于术后送入麻醉检测室（PACU）中进行后续监护，确保 PACU 室内温度与湿度分别处于 23-26℃，50%-60%，患者入 PACU 后均进行呼吸机连接。在此基础上，K 组接受常规护理干预，主要包括：常规镇痛、补液治疗以及常规保温保暖护理。M 组则接受 ERAS 理念指导下的临床护理干预，主要包括：①于麻醉前对患者进行健康宣教，告知患者麻醉苏醒期可能存在的情况，确保苏醒期患者能够降低躁动情况。②患者术后病情变化较快，护理人员应保持 5-10 min 的频率为患者测量生命体征以及血氧饱和度等，确保患者无心率异常等并发症发生。③麻醉苏醒期患者通常知觉会逐渐恢复，因而护理人员可以在此过程中与患者进行沟通，主要通过机体方式，充分缓解患者焦虑以及紧张等清理，促进意识的恢复。④病人苏醒期定向力逐渐恢复后对患者进行疼痛评估，并依据评估结果为患者开展疼痛护理，主要通过转移患者注意力的方式确保患者能够减轻疼痛效果，必要时可以给予患者镇痛药物。

1.3 观察指标

- ①两组患者术后苏醒期咽部疼痛、恶心呕吐、睡眠障碍等并发症发生情况；
- ②护理前后疼痛情况（以 VAS 量表对其进行评估，满分 10 分，分值与疼痛程度成正比）。
- ③护理质量安全、护理满意度（通过院内自制调查问卷进行护理情况了解，满分为 100 分，分值与护理效果呈正比，分值越高，护理效果越好）。

1.4 统计学方法

本研究中通过 SPSS 25.0 软件对纳入者一般资料、临床资料进行分析。涉及计量、计数部分数据以 ($\bar{x} \pm s$)、%表示,行 t、 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

二、结果

2.1 并发症发生情况

相较于 K 组, M 组患者并发症发生率更低, 差异统计学意义显现 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 对比两组患者并发症发生情况 (n/%)

组别	例数	咽部疼痛	恶心呕吐	睡眠障碍	总发生率
M 组	31	1(3.23)	1(3.23)	0(0.00)	2(6.46)
K 组	31	4(12.90)	3(9.68)	4(12.90)	11(35.48)
χ^2	-	-	-	-	7.884
P	-	-	-	-	0.005

2.2 疼痛情况、护理效果

护理前两组患者疼痛评分均衡 ($P > 0.05$), 护理干预后 M 组患者疼痛评分更低, 护理效果更高, 差异显著, $P < 0.05$, 统计学意义显现, 见表 3。

表 3 对比两组患者疼痛情况以及护理效果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛情况		护理效果	
		护理前	护理后	质量安全	满意度
M 组	31	7.82 \pm 1.12	2.11 \pm 0.58	93.85 \pm 2.26	93.41 \pm 3.51
K 组	31	7.65 \pm 1.30	4.05 \pm 1.32	84.56 \pm 3.02	82.16 \pm 2.46
t	-	0.552	7.492	13.713	14.614
P	-	0.583	0.000	0.000	0.000

参考文献:

- [1] 解云芳,郭善亮,钱益红.右美托咪定联合强化护理干预对鼻内镜手术患者苏醒期躁动的影响[J].护理学杂志,2018,000(009):P.47-48.
- [2] 王慧,韩冲芳,杨文曲,等.加速康复外科理念在全身麻醉鼻中隔偏曲矫正术病人麻醉复苏期护理中的应用[J].护理研究,2018,32(24):140-142.
- [3] 周琳,郭芳,潘燕.基于 ERAS 理念的手术室整体护理对手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,v.25;No.456(12):98-100.
- [4] 顾岳,郑岩.ERAS 理念下护理对鼻中隔偏曲矫正术患者麻醉苏醒情况及疼痛的影响[J].中国美容医学,2020,029(002):138-141.
- [5] 田苗.围手术期护理干预在鼻中隔偏曲矫正手术患者中的应用[J].人人健康,2020,No.523(14):565-565.

三、讨论

DNS 手术由于其位置较为特殊, 患者可能于术后出现较为强烈的不适感, 因而麻醉复苏期作为麻醉管理较为重要的阶段, 应于此时开展较为全面的护理干预措施, 确保整个诊疗过程的完整性以及治疗效果的提升^[2]。ERAS 理念主要应用于患者的麻醉复苏期护理, 通过对患者进行术前评估、治疗护理流程优化、麻醉护理以及快速康复等基本措施, 并保障麻醉苏醒情况, 从而保障患者的康复速度^[3]。

本次研究中主要为 M 组患者开展 ERAS 护理干预, 并于 K 组常规护理干预进行对比, 结果显示, 两组患者护理前疼痛评分无显著差异 ($P > 0.05$), M 组患者接受护理后, 疼痛评分与并发症发生情况显著低于 K 组患者, 且 M 组患者护理质量安全与护理满意度评分相较于 K 组均具备显著优势, 统计学差异显现 ($P < 0.05$), 充分证实了 ERAS 理念指导下的护理干预措施对 DNS 患者术后的护理效果。分析其原因, 主要使用由于 ERAS 理念指导下的临床护理干预能够有效减少 DNS 患者术后体温过低或是并发症的发生概率, 有效保障麻醉苏醒期复苏质量, 该护理干预模式还能够充分的了解患者的预后因素, 并由护理人员对其进行更好的护理, 改善患者的就医体验以及术后康复效果^[4]。患者康复期能够得到较为全面的支持, 确保患者能够减轻焦虑、紧张感, 积极配合后续治疗, 降低应激反应发生概率, 更好地保障患者的机体防御能力^[5]。

总而言之, ERAS 理念指导下的临床护理干预对鼻中隔偏曲手术患者具有一定适配性, 临床应用过程中发现该护理干预模式能够显著改善患者的疼痛情况并减少患者术后并发症发生情况, 对于麻醉复苏患者的生理及心理均开展护理干预措施, 确保患者恢复效果。