

针对性护理干预对麻醉复苏期间患者疼痛的影响

潘志娟 易然之 徐晓娟

(湖北省咸宁市中心医院 湖北咸宁 437000)

摘要: 目的: 探讨麻醉复苏期间对患者应用针对性护理, 对患者的疼痛影响。方法: 以 100 例麻醉复苏期患者为研究对象, 随机分为对照组与观察组, 各为 50 例。常规护理干预为对照组; 针对性护理干预为观察组。结果: 对照组与观察组护理前疼痛评分比较无差异 ($P > 0.05$), 护理后观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 且护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。护理前, 组间的自我效能评分对比无差异 ($P > 0.05$)。护理后, 观察组的自我效能评分高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的护理风险事件少于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 给予麻醉复苏期患者针对性护理措施, 有效降低患者疼痛度, 提高治疗效果, 优化患者的自我效能, 且能减少护理风险事件, 值得推广。

关键词: 护理; 麻醉; 疼痛; 针对性; 效果

在临床手术中, 麻醉为一项重要的流程操作。该技术可在手术中为患者降低疼痛感, 促进了手术时间以及手术进行顺利的作用; 当手术结束后, 患者会处于麻醉复苏期, 而在此期间的护理干预极为重要; 因为麻醉患者的体内残留麻醉药物, 若不及时进行护理干预, 会导致患者出现疼痛、并发症等现象发生, 从而影响患者身体健康以及降低了治疗效果^[1]。但临床上对于麻醉复苏期患者, 多半进行的为常规护理操作, 其护理效果不理想。因此本研究选择针对性护理进行干预, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

以 2022 年 1 月至 2022 年 12 月间入院治疗的 100 例麻醉复苏期患者为研究对象, 随机分为对照组与观察组, 各为 50 例。对照组男 32 例, 女 18 例, 年龄 15~55 岁, 平均 (31.42 ± 2.12) 岁; 手术时间为 1.02 至 3.41h, 均值 (2.15 ± 0.34) h; 体重为 46kg 至 89kg, 均值 (66.24 ± 2.78) kg。观察组男 31 例, 女 19 例, 年龄 16~54 岁, 平均 (31.30 ± 2.18) 岁; 手术时间为 1.04 至 3.48h, 均值 (2.19 ± 0.31) h; 体重为 45kg 至 88kg, 均值 (66.37 ± 2.71) kg。两组患者基本资料无显著差异 ($P > 0.05$), 可对比。

1.2 方法

对照组: 常规护理。监测患者生命体征以及各项指标变化情况, 按照流程进行相关护理措施, 定时更换床单被罩, 以免发生感染情况。

观察组: 针对性护理。(1) 成立针对性护理人员, 对护理人员进行麻醉期间护理技巧以及操作流程和麻醉相关常识的培训, 使其熟练掌握护理流程以及注意事项, 严格按照流程进行护理, 通过考核后方可进行实操。并实施一对一针对性护理模式。(2) 术前: 护理人员对患者进行查房, 与患者进行沟通交流, 了解患者的病情情况以及生命体征指标, 并制定针对性的护理措施。为患者讲解手术人员以及麻醉操作流程, 安抚患者情绪以及心态, 避免患者出现恐惧紧张感, 影响手术流程; 鼓励患者, 并建立护患信任感, 提高患者配合依从性, 树立治疗自信心, 降低心理压力, 并告知患者麻醉期间可能出现的不适感, 使患者做好心理准备。(3) 术中: 患者进行手术室后, 叮嘱患者平躺在手术床上面, 主动与患者交流, 缓解患者紧张恐惧感, 分散注意力, 清除心理障碍。由麻醉师进行麻醉操作, 麻醉完成后密切注意患者的生命体征, 包括心率、呼吸频率等; 并查看患者咽喉部是否有水肿现象, 积极配合医生进行手术操作, 并及时补足手术缺失物品, 可缩短手术时间, 确保手术顺利。(4) 术后: 护理人员及时更换干净的床单被罩, 并安置患者, 固定手脚, 以防患者苏醒后导致输液针头脱出; 为患者适当擦拭手部与脸部, 并保持患者呼吸顺畅, 若发现异常可放置面罩吸氧, 稳定呼吸频率; 患者使用麻醉药物后, 会出现不良反应发生现象, 如恶心呕吐等。降低胃肠蠕动, 患者会出现咳嗽现象, 都可导致其呕吐, 此时护理人员应及时处理呕吐物, 以防无氧导致窒息发生; 当麻醉药作用慢慢降低时, 患者会感到疼痛、心率不稳等症状, 应对患者使用镇静镇痛药物, 降低疼痛感。

1.3 观察指标

(1) 观察两组疼痛评分情况。利用视觉模拟量表予以测定, 满分是 10 分, 评分越高代表越疼痛。

(2) 两组护理满意度统计。发放自制调查问卷, 含服务态度、疼痛指导、护患沟通等, 共 100 分, 很满意超出 75 分, 满意介于 45 至 75 分, 不满意低于 45 分。总满意率 = (满意例数/总例数) * 100%。

(3) 自我效能评分。发放自我效能感量表 (SUPPH), 含自我决策 (3 条)、缓解压力 (10 条)、正性态度 (15 条) 维度, 每条均是 1 至 5 分, 共计 140 分, 正向算分。

(4) 护理风险事件。包括脱管、躁动与坠床。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 分析数据, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$)、计数资料行 t 检验、 χ^2 检验对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 疼痛评分情况

护理前两组 VAS 评分相比无差异 ($P > 0.05$), 护理后对比, 观察组评分低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组疼痛度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	VAS	
		护理前	护理后
对照组	50	3.42 ± 1.68	2.98 ± 1.06
观察组	50	3.31 ± 1.52	1.13 ± 0.37
t		0.343	11.652
p		0.732	0.000

2.2 护理满意度

两组护理满意度相比, 观察组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理满意度比较 [n (%)]

分组	例数	很满意	满意	不满意	总满意率
对照组	50	20 (40.00)	21 (42.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
观察组	50	26 (52.00)	23 (46.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
χ^2					7.111
P					0.008

2.3 自我效能评分

护理前组间的自我效能评分对比无差异 ($P > 0.05$)。护理后, 观察组的自我效能评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 两组自我效能评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	自我决策		缓解压力		正性态度		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	9.26 ± 1.36	10.78 ± 1.17	34.17 ± 2.57	41.12 ± 3.13	41.18 ± 3.21	64.01 ± 3.76	84.61 ± 4.93	115.91 ± 9.48
		9.25 ± 1.32	12.12 ± 1.14	34.15 ± 2.61	44.12 ± 3.15	41.12 ± 3.25	68.15 ± 3.77	84.52 ± 4.95	124.39 ± 9.87
t		0.037	5.800	0.039	4.777	0.093	5.498	0.091	4.382
P		0.970	0.000	0.969	0.000	0.926	0.000	0.928	0.000

2.4 护理风险事件

观察组的护理风险事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 4 两组的护理风险事件比较 [n (%)]

分组	例数	脱管	躁动	坠床	发生率
对照组	50	1	1	1	6%
观察组	50	0	0	0	0%

对照组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	0	4.00 (2/50)
观察组	50	4 (8.00)	4 (8.00)	0	16.00 (8/50)
X ²					4.000
P					0.046

3 讨论

全身麻醉技术主要是对患者进行静脉注射或者肌肉注射麻醉药物,促使麻醉药物进入患者身体内,抑制中枢神经系统,从而使患者失去意识以及疼痛感,有利于手术进行顺利^[9]。而当患者处于麻醉复苏期间时,会出现呕吐现象,可导致其窒息;麻醉作用逐渐消退后,患者就会感到疼痛。全麻复苏期出现疼痛感的具体原因是:复苏期麻醉药物的作用开始消退,身体开始恢复知觉和感觉,但是手术或其他创伤造成的疼痛刺激仍然存在,疼痛感也会重新出现^[9]。此外,手术或其他创伤也会导致局部组织受损和炎症,这些创伤和炎症刺激神经末梢,也会导致复苏期疼痛感。因此在麻醉期间运用有效的护理措施非常重要^[9]。因此笔者选择针对性护理干预麻醉复苏期间患者。针对性护理是指针对患者的特定需求和情况,提供个性化的护理服务。这种类型的护理可以改善患者的康复效果,提高患者的生活质量和满意度。

根据本次设置的两组试验可得,观察组与对照组疼痛评分相比较,观察组评分明显低于对照组($P < 0.05$),两组护理满意度相比,观察组明显优于对照组($P < 0.05$)。两组患者护理后的自我效能评分对比,观察组评分更高($P < 0.05$)。两组的护理风险事件对比,观察组更少($P < 0.05$)。分析上述结论原因。常规护理过于简单,不能有效缓解患者不良反应发生,护理效果不佳。针对性护理为一种一对一模式护理方法,通过对患者进行术前、术中、术后全方位护理,减少患者恐惧紧张感,降低不良反应发生,提高患者治疗效果,安全性高。具体而言:①针对性护理能够缓解全麻复苏期疼痛的原因是:该项护理需要对患者进行个体化评估,包括评估患者的疼痛程度、疼痛类型、疼痛部位等,以便采取针对性的措施,对症下药。在个体化评估的基础上,针对性护理可以采用多种疼痛缓解措施,如给予镇痛药、按摩等,以及提供舒适的环境,帮助患者减轻疼痛感。在复苏期间,患者可能会出现一些并发症,如呕吐、恶心、头晕等,这些症状也会增加患者的疼痛感。针对性护理可以通过给予相应的药物或护理措施来减少并发症的发生,从而减轻疼痛感。此外,麻醉复苏期患者可能会感到焦虑、恐惧、不安等情绪,

这些情绪也会影响疼痛感的程度。针对性护理可以通过提供心理支持、鼓励和安抚患者,帮助他们减轻情绪不适,从而减轻疼痛感。②针对性护理提高患者满意度的原因是:该项护理能够最大化满足患者的个性化需求,结合其身体状况、手术类型和术后恢复进程灵活调节护理措施,能够持续优化患者的护理感受,提升其对于护理服务的信任感。此外,该项护理在各个护理环节彰显人文理念,高度尊重患者的主观意愿,积极纳入其护理意见,可使患者感受到人文关怀,因此其满意度更高。③针对性护理提高患者自我效能评分的原因是:该项护理可以让患者更加积极地参与到自己的护理中来,通过参与的过程,患者可以学到更多的护理知识和技能,从而增强了自己的自我效能感。且能让患者更加了解全麻过程、治疗过程,从而增加了对自身疾病的掌控感。这种掌控感可以让患者更加有信心地面对治疗过程中的困难和挑战,利于自我效能感提升。此外,该项护理可以让患者感受到被关注和重视,从而增加了患者的自尊心,使其更有信心面对手术过程^[9]。同时可以在围术期建立患者的正向行为模式,引导其做好麻醉前准备和麻醉后自我管理等工作。这些积极的行为模式可以让患者更加理性地面对治疗过程中的诸多难点,从而提高了自我效能感。④针对性护理减少护理风险事件的原因是:该项护理可收集以往资料或临床病例在全麻复苏期的常见护理风险因素,汇总后分析护理风险事件的产生原因,而后拟定针对性措施,能够防患于未然,进而规避高危因素,确保患者在全麻复苏期的体征稳定,可最大程度上保证麻醉安全性与有效性^[9]。

综上所述,给予麻醉复苏期患者针对性护理措施,有效降低患者疼痛度,提高治疗效果,值得推广。

参考文献:

- [1]夏真洁,郑雪芳,黄艳容,等.护理干预对麻醉复苏期间血气分析疼痛的影响[J].黑龙江医学,2019,43(8):993-994.
- [2]张凤,姚兰.护理干预对麻醉复苏期间血气分析患者疼痛影响的疗效观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(31):12.
- [3]符清波.麻醉复苏期躁动患者护理研究进展[J].保健文汇,2021,22(2):257-258.
- [4]吴水容,纪晓芳.护理干预对麻醉复苏期间患者疼痛程度及并发症的影响[J].中国继续医学教育,2020,12(4):193-195.
- [5]方纯.护理干预对麻醉复苏期间患者疼痛的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(7):134,144.