

# 基于循证理论的预见护理对胃肠手术患者苏醒指标及躁动影响

王紫薇

(华中科技大学同济医学院附属同济医院-胃肠外科)

**摘要:**目的:探究基于循证理论的预见护理对胃肠手术患者苏醒指标及躁动影响。方法:选取我院2022年3月至2023年3月到本医院接受治疗的88例胃肠手术患者为研究对象,按照不同的护理方式将88例患者划分对照组和观察组,每组44例。对照组:常规护理,观察组:循证理论的预见护理,对比两组躁动影响、苏醒指标。结果:观察组躁动发生情况显著低于对照组( $P < 0.05$ );观察组苏醒后相关指标显著优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:通过对胃肠手术患者采用循证理论的预见护理,能够显著改善患者苏醒指标降低躁动性,值得在临床中推广应用。  
**关键词:**循证理论;预见护理;胃肠手术;苏醒指标;躁动

近些年,社会发展迅速,人们的生活水平、方式以及工作节奏得到了显著的变化,从而导致胃肠道疾病发生率也在不断增加<sup>[1]</sup>。针对胃肠疾病,临床通常以胃肠手术作为主要治疗方式,在临床中被广泛应用<sup>[2]</sup>。手术操作技术也在不断成熟。在胃肠手术中,由于手术操作具有一定的复杂性,临床通常需要通过全身麻醉,利于手术能够顺利完成<sup>[3]</sup>。但是,患者在术后阶段中易存在不同程度的躁动反应,对患者术后恢复造成了严重的影响,甚至会对机体循环系统造成影响,引发各种并发症,包括高血压、心律失常等。在该基础上,手术操作也会不断刺激患者机体,从而降低手术治疗效果。基于此,胃肠手术围术期对患者有效的护理干预更加注重,对手术刺激、不良反应有效预防,提高治疗效果。在医护领域应用中,循证理论作为一种广泛应用的理论概念,可对不同患者进行针对性的护理干预,本次研究深入分析基于循证理论的预见护理对胃肠手术患者苏醒指标及躁动影响,具体报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2022年3月至2023年3月到本医院接受治疗的88例胃肠手术患者为研究对象,按照不同的护理方式将88例患者划分对照组和观察组,每组44例,两组的资料经对比,无显著差异,具有可比性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组:常规护理,包括对患者开展术前健康教育,将手术目的、操作过程以及注意事项告知患者,对患者开展提问护理,将手术室内的温度进行调节,密切关注

患者术后各项生命体征。观察组在对照组的基础上采用循证理论的预见护理干预。(1)构建循证理论问题成立循证干预小组。该小组成员包括护士长、责任主管护士以及护理人员。小组工作主要是通过主管护师、医师进行工作指导,以循证理论作为依据,并提出护理所需的各种问题,通过与临床经验以及相关文献有效结合,制定针对胃肠全麻手术存在问题的各种措施。(2)实施预见护理。①术前预见护理:患者入院后,通过各种评估表对患者进行全面评估,综合了解患者身体、心理及社会状态。同时进行多形式宣教,制作介绍麻醉、手术室环境、工作流程的视频和动漫版的图册,通过卡通形象介绍术前准备事项、手术室位置及环境、手术流程、麻醉配合事项等,视频二维码及宣教图册放于病房或病区宣传栏供患者及家属随时取阅,责任护士负责讲解说明,让患者对整个手术过程及环节有个初步熟悉,以缓解其焦虑紧张等不适。②预见性术后口干护理:喷雾法:方法一:将装有10%甘油生理盐水喷雾器对准病人口腔左右各喷一次,每2h一次。方法二:将6片维生素C(0.1g/片)溶于60ml温水中,病人口渴不适时,可按压喷雾剂。黄瓜敷贴:采用黄瓜片敷贴于患者口唇及口周,保湿的同时,刺激患者分泌大量的唾液,缓解口干症状。③预见性疼痛护理:在患者术后麻醉药未失效前,帮助患者对疼痛的认知,减轻心理负担,通过深呼吸,冥想等方式,帮助患者缓解紧张情绪,同时遵医嘱予以镇痛药物予以超前镇痛,并观察药物的疗效及不良反应。④预见性保温护理:术前对病人进行综合评估,影响低温风险的因素,制定围术期保暖措施。术中采用保温毯,提

前加热手术台,减少患者暴露部位,提前预热输液等预防性措施进行保暖。⑤术后护理:术后加强对患者管道的护理,密切观察患者引流液的性质,量及颜色等。术前对病人进行心理干预,术后立即向病人反馈手术的有利信息,给予鼓励和支持,减轻患者的心理负担,促进术后的快速康复。

### 1.3 观察指标

10 对比两组患者苏醒相关指标。包括拔管时间、监护滞留时间、苏醒完全时间、体温。

(2) 对比两组患者躁动发生率。3分:患者术后情绪较为激动,需要多敏护理人员才能控制住患者;2分:患者术后情绪异常,存在自主拔除导管等异常行为;1分:患者苏醒后情绪波动,通过医护人员安抚、劝说可得到缓解。0分:术后患者无躁动。

### 1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 处理器处理本次研究中涉及到的相关数

表 2 两组患者苏醒后相关指标对比 (  $\bar{x} \pm s$  )

组别	拔管时间/min	苏醒体温/℃	PACU 滞留时间/min	苏醒完全时间/min
对照组 (n=44)	38.52 ± 3.39	35.34 ± 0.82	74.10 ± 6.49	55.12 ± 8.83
观察组 (n=44)	24.31 ± 5.40	36.35 ± 0.81	42.35 ± 7.19	22.26 ± 9.07
t	14.784	5.813	21.744	17.219
p	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

胃肠道作为人体中重要的消化系统器官之一,一旦出现病变需要及时采用手术治疗,但是,由于手术操作会严重损伤人体,临床需要通过全麻促进手术顺利性,避免在术中出现不必要的危险<sup>[4]</sup>。但是全麻药物会使患者术后出现躁动情况,苏醒期生命指标不够稳定,临床需要通过有效的护理干预改善患者的术后情况<sup>[5]</sup>。循证理论的预见护理主要是以循证支持为中心,按照循证问题对医疗理论以及相关文献进行总结,为预见护理方案提供参考。本次研究中,观察组躁动发生情况显著低于对照组,苏醒后相关指标显著优于对照组,提示通过对胃肠道手术患者采用基于循证理论的预见性护理能够显著改善患者术后各项指标,减少躁动情况。

综上所述,通过对胃肠道手术患者采用基于循证理论的预见性护理,能够降低患者术后躁动情况,改善临床指标,值得在临床中推广应用。

据,计数资料、计量资料采用  $X^2$ 、t 进行检验,检验结果  $P < 0.05$ ,提示差异具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组躁动发生情况对比

观察组躁动发生情况显著低于对照组( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1: 两组躁动发生情况对比[n ( % )]

分组	例数	0分	1分	2分	3分	躁动发生情况
对照组	44	35 (79.55)	5 (11.36)	2 (4.55)	2 (4.55)	9(20.45)
观察组	44	41(93.18)	2 (4.55)	1 (2.27)	0(0.00)	3 (6.82)
$X^2$						7.236
P						0.007

#### 2.2 两组躁动发生情况对比

观察组苏醒后相关指标显著优于对照组( $P < 0.05$ ),见表 2。

### 参考文献:

[1]周亚荣,陈晓东,万映慧.手术室舒适护理干预对胃肠道手术患者应激反应及术后康复的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(12):2240-2243.

[2]尹薇.围术期快速康复护理对腹腔镜结肠癌切除术后手术结局、疼痛及胃肠功能的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(7):1281-1283.

[3]陈嘉莉.快速康复外科护理联合精细化护理在腹腔镜胃肠手术患者手术室护理中的应用[J].基层医学论坛,2022,26(21):84-86.

[4]孙彬.手术室护理干预对于预防胃肠道手术切口感染效果观察研究[J].医学食疗与健康,2022,20(16):99-101.

[5]林钊.舒适护理在胃肠道手术患者中的应用及对胃肠蠕动功能恢复的影响[J].中外医疗,2022,41(15):134-137,142.