

麻醉护士循证护理管理 对提高妇科手术患者术后镇痛效果的研究分析

杨 娟 于建海

南京医科大学附属妇产医院(南京市妇幼保健院),江苏 南京 210000

【摘要】 目的 对麻醉护士循证护理管理应用在妇科手术患者术后镇痛的效果进行研究分析。方法 选取于 2021 年 1 月—2022 年 1 月在我院进行妇科手术的患者 100 例作为研究对象,随机分为研究组(50 例)与参照组(50 例)。研究组患者应用我院循证护理管理,参照组患者应用我院常规护理管理,针对两组患者术后焦虑评分、抑郁评分、护理满意度、疼痛评分、术后并发症情况进行对比分析。结果 相比较于参照组,研究组妇科手术患者护理后 HAMA 评分及 HAMD 评分明显更低($P<0.05$),研究组患者护理后对护理服务的满意度明显高于参照组($P<0.05$),研究组术后并发症发生率明显低于参照组($P<0.05$),研究组术后 2、24、48h 的疼痛评分明显低于参照组($P<0.05$)。结论 在妇科手术患者的护理过程中,应用循证护理管理能有效缓解患者术后疼痛,改善焦虑、抑郁等负性情绪,减少术后并发症,促进患者早日康复,提升患者的护理满意度,临床上提倡应用和推广^[1]。

【关键词】 麻醉护士;循证护理;常规护理;妇科手术患者;镇痛效果

随着医疗行业的迅猛发展,特别是舒适化医疗概念的兴起,人们对就医的要求越来越高。人们害怕就医,恐惧疼痛,希望就诊的过程既舒适又安全。麻醉学是舒适化医疗的重要载体,随着手术中实施各种麻醉的患者越来越多,人们对麻醉从业人员提出了更高的要求。麻醉护理是临床麻醉学的重要分支,麻醉护士是麻醉医生最亲密的合作伙伴,在协助麻醉医生做好各个时期的麻醉管理方面起着非常重要的作用,特别是疼痛管理方面,麻醉护士的全程积极参与对患者的术后镇痛效果有着重要作用。现代镇痛管理正在由医生为主体转化为以护士为主体,加强护士参与全程各项疼痛管理以合理控制术后疼痛^[2]。本文研究选取我院 2021 年 1 月—2022 年 1 月接纳的 100 例妇科手术患者对麻醉护士采用循证护理管理模式进行深入研究,分析循证护理管理应用在妇科手术患者术后疼痛管理的效果。详细报告如下所示:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取于 2021 年 1 月—2022 年 1 月在我院参与妇科手术的患者 100 例作为研究对象,随机分为研究组(50 例,循证护理管理)与参照组(50 例,常规护理管理)。在研究组中选择患者年龄段为 40~62 岁,均值为

(41.12 ± 2.24)岁;在参照组中选择患者年龄段为 38~66 岁,均值为(42.26 ± 2.26)岁。选择的患者的手术种类包括:腹腔镜下卵巢囊肿剥除、腹腔镜下子宫肌瘤切除术、子宫锥切术、全子宫切除手术、卵巢癌根治术、宫颈癌根治术等。通过数据分析软件对比分析两组患者资料,结果为 P 值 >0.05 ,表示两组患者资料无明显差异,可以进行对比。

1.2 方法

1.2.1 参照组 参照组患者采取我院常规护理管理,患者入手术室后,麻醉护士准备药品和耗材,协助麻醉医生对患者进行麻醉诱导,对患者实施麻醉。术中严密监测患者生命体征,术后运送患者进入麻醉恢复室苏醒完全,安全送回病房。在患者手术后 2、24、48h 常规随访患者,观察镇痛泵使用情况,了解患者的镇痛需求及身体状况,出现异常及时通知麻醉医生进行处理。

1.2.2 研究组 研究组患者应用我院循证护理管理,首先在护士长的领导下成立循证护理管理小组,由本科室护士长及骨干人员参与组成,全程对患者实施循证护理干预。①手术前 1d 麻醉护士主动随访患者,查阅病历,与患者积极沟通,了解患者相关病史、过敏史等,向患者解释术后镇痛的措施及有可能存在的不良反应,耐心地安慰患者,缓解患者术前对于手术的恐惧与焦虑情绪^[3-4]。②手术当日,麻醉护士接患者入手

术室,耐心安慰患者,及时评估患者的生理及心理状况,并做好对症处理。术中协助麻醉医生严密监测患者生命体征,发现异常及时处理。③手术后,麻醉护士协助麻醉医生和巡回护士一起送患者进入麻醉恢复室,患者进入恢复室后,麻醉护士仔细观察患者生命体征、尿量、引流量及苏醒状况、情绪状态等,出现异常情况及时汇报医生并遵医嘱处理^[5-6]。④麻醉护士仔细核对镇痛药物,遵医嘱选择适合患者的镇痛药物配置镇痛泵,术后根据患者身体状况选择合适时机开启镇痛泵并调节镇痛泵参数,严密观察患者使用镇痛泵后的感受,注重患者的情绪表达和自身感受,遵医嘱使用多模式联合镇痛法减轻患者的疼痛。⑤开启镇痛泵后,麻醉护士应主动与患者及其家属进行镇痛泵宣教,让患者和家属了解镇痛泵的基本使用方法,教会患者学会自控镇痛,告知患者术后可能发生的疼痛和其他状况,鼓励患者积极面对,如有异常及时汇报医生处理。⑥术后 2h 麻醉护士开始随访患者,24h 及 48h 后再进行随访,运用视觉模拟评分法评估患者疼痛情况,观察患者镇痛泵使用情况,了解患者应用镇痛泵之后的疼痛缓解情况及镇痛不良反应并做好记录,重视患者主诉,强调患者的主诉是评估疼痛情况的“金标准”,针对患者的主诉及时调整镇痛泵参数,必要时汇报麻醉医生进行对症处理^[7]。

1.3 观察指标

1.3.1 参照 HAMA (汉密尔顿焦虑评定量表) 及 HAMD (汉密尔顿抑郁评定量表) 观察两组患者焦虑及抑郁情况,其评分值越高表示焦虑、抑郁状况越严重,比较两组患者焦虑、抑郁状况。

1.3.2 观察两组患者术后发生的并发症,包括低血压、术后出血、术后感染等,并计算两组患者术后并发症发生率^[8]。

1.3.3 观察两组患者术后镇痛情况,采用视觉模拟评分法(VAS)评估两组患者疼痛情况,并进行有效比较。

1.3.4 观察两组患者的护理满意度情况。指导患者及家属填写我院自制满意度问卷量表(内容涵盖护理质量、护理态度、专业程度等方面满分为 100 分)评定满意度级别,问卷量表得分高于 80 分为非常满意;问卷量表得分在 70 ~ 80 分之间为比较满意;问卷量表得分低于 70 分为不满意。指导患者根据自身感受有效填写问卷,并对两组患者的护理满意度情况进行对比。

1.4 统计学方法 用 SPSS25.0 软件对数据进行统计,计数数据、计量资料应用($\bar{x} \pm s$)、(n%)统计,用 t、 χ^2 值检验所示。当 P<0.05,有统计学意义。

2 结 果

2.1 对比两组患者焦虑及抑郁情绪评分 经评估,两组患者护理前 HAMA 评分及 HAMD 评分差异比较不显著, P>0.05; 护理后, 研究组患者 HAMA 评分及 HAMD 评分明显低于参照组, P<0.05, 见表 1。

2.2 对比两组术后并发症发生情况 经统计, 研究组术后并发症发生率低于参照组, P<0.05, 可见两组间的显著差异, 见表 2。

表 1 两组患者焦虑及抑郁情绪评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	HAMA 评分(分)		HAMD 评分(分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (n=50)	18.92 ± 3.64	7.25 ± 1.37	20.15 ± 3.86	7.86 ± 1.48
参照组 (n=50)	19.03 ± 3.59	9.84 ± 2.16	20.29 ± 3.94	10.17 ± 2.25
t	0.1402	6.6177	0.1654	5.6047
P	0.8888	0.0000	0.8690	0.0000

表 2 对比两组术后并发症发生情况 [n (%)]

组别	低血压	术后出血	术后感染	术后并发症发生率
研究组 (n=50)	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	2 (4.00)
参照组 (n=50)	3 (6.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	8 (16.00)
χ^2				6.0132
P				0.0112

2.3 对比两组患者术后疼痛情况 经统计, 研究组术后 2、24、48h 疼痛评分相对比参照组同时间段更低, P<0.05, 可见两组间存在明显差异, 见表 3。

2.4 对比两组患者护理满意度情况 经过统计, 与参照组对比, 研究组患者对护理服务的满意程度更高, P<0.05, 可见两组间有显著差异, 见表 4。

表 3 两组产妇各时间段 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	VAS 评分(分)		
	术后 2h	术后 24h	术后 48h
研究组 (n=50)	0.84 ± 0.14	2.25 ± 0.19	1.25 ± 0.15
参照组 (n=50)	0.96 ± 0.18	2.55 ± 0.25	1.41 ± 0.18
t	3.4815	4.939	3.7207
P	0.0008	0.0000	0.0005

表 4 两组患者的护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	护理满意度
研究组	50	38 (76.00)	9 (18.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
参照组	50	10 (20.00)	30 (60.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
χ^2					5.0806
P					0.0242

3 讨 论

随着人们生活水平的提高,舒适化医疗概念得到了深入普及和广泛发展。术后疼痛管理是舒适化医疗的重要组成部分,也是每个手术患者都要面对的难题。剧烈的术后疼痛不仅会影响患者的预后,产生各种术后并发症,更是会极大地影响患者的心理状况,剧烈的疼痛容易使患者产生焦虑、抑郁等负性情绪,从而影响术后恢复,因此,在围术期提供舒适安全的护理服务促进患者剧烈术后疼痛的缓解显得尤为重要。

循证护理是顺应时代发展的一种全新的护理理念和模式,以临床证据为基础,以临床经验为基石,从认知到实践,以患者为中心寻求最佳护理行为,强调对患者的人文关怀,凸显护理人员的责任感与共情意识,是围术期护理中较为全面新颖的护理模式^[9]。首先,循证护理管理小组在术前对患者基本资料进行详细了解,并将麻醉镇痛相关知识向手术患者及其家属进行详细讲解,提高其认知水平,加强心理疏导缓解患者负性情绪。其次,循证护理管理小组能根据手术患者术后实际情况调整镇痛泵药物配比,及时跟进镇痛泵使用情况,定期评估患者疼痛情况及并发症发生情况,注重患者自身感受和情绪表达,及时调整镇痛措施,进而提升患者护理满意度^[10]。

本文研究数据显示,相比较于参照组,研究组患者护理后 HAMA 评分及 HAMD 评分明显更低,研究组患者对护理服务的满意程度与参照组比较明显更高,术后并发症发生率与参照组相比更低,术后 2、24 及 48h 的 VAS 评分和参照组相比明显更低, $P < 0.05$, 差异显著。

综合以上结论,麻醉护士应用循证护理管理能有效缓解妇科手术患者术后疼痛,改善患者焦虑、抑郁等负性情绪,减少术后并发症,有助于提升护理满意度,值得应用推广^[11]。

参考文献

- [1] 孟富饶,卢光奎,闫玮,等. 麻醉护理在提高剖宫产术后镇痛效果中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2017(18):81-83.
- [2] 史金拴,周萍,何巧芳. 麻醉护士在麻醉早期准备和术后镇痛中的干预作用[J]. 护士进修杂志,2017(9):859-861.
- [3] 杨颖,刘丹丹,杜万秋. 探究麻醉护士对全麻患者进行个体化术前访视对患者全麻苏醒期的影响[J]. 世界最新医学信息文摘,2019(52):301,320.
- [4] 程鹏,涂萍,陈莉娟,等. 探索麻醉护士参加麻醉前评估对提升麻醉效率和患者满意度的影响[J]. 淮海医药,2021(6):648-651.
- [5] 郭履平,张友良,曾玉珍,等. 失效模式与效应分析在全麻患者麻醉复苏室护理安全管理中的应用[J]. 广州医科大学学报,2019(2):112-115.
- [6] 申丽珍. 干预护理在妇科全身麻醉患者术后复苏期的应用[J]. 中国药物与临床,2021(10):1800-1801.
- [7] 罗月红,郑小燕,刘继,等. 人性化麻醉护理与常规麻醉护理在妇科腹腔镜手术中的效果比较[J]. 当代护士(下旬刊),2019(7):129-131.
- [8] 冯睿. 麻醉护理一体化管理模式联合预见性护理对老年人复苏期护理的临床影响研究[D]. 呼和浩特:内蒙古医科大学,2020.
- [9] 刘晓静. 循证护理干预在胆囊结石患者术后疼痛护理中的应用[J]. 中国医药指南,2020(5):290-291.
- [10] 孙学丽,张晓娇,赵凌云,等. 麻醉恢复室术后镇痛随访护士培训模式探讨[J]. 北京医学,2018,40(6):598-599.
- [11] 廖路霞. 循证护理干预对腹腔镜胆囊切除术患者术后并发症风险及心理应激的影响[J]. 中国医药指南,2022(13):33-36.