

复苏室护士参与的护理模式在无痛气管镜围术期中的应用

韦柳萍 覃春艳 覃再玲

(河池市第三人民医院 广西河池 547000)

【摘要】目的: 探讨围术期复苏室护士全程参与护理对无痛气管镜围术期影响效果。方法: 我院于2022年1月起开始进行无痛气管镜检查。随机选取2020年1月~2020年12月在我院内镜中心进行气管镜手术患者100例为对照组, 用传统的局部麻醉, 复苏室护士不参与护理; 选取2022年1月~2022年12月在我院内镜中心进行气管镜手术患者100例为观察组, 采用全身麻醉, 复苏室护士参与护理。比较两组患者的术中护理质量及满意度; 用焦虑自评量表(SAS) 及抑郁自评量表(SDS) 评估患者心理状态并比较。结果: 观察组检查质量及满意度明显优于对照组; 术后焦虑自评量表(SAS) 抑郁自评量表(SDS) 评分比较差异有统计学意义($p < 0.05$)。结论: 复苏室护士全程参与应用于无痛气管镜围术期护理, 可有效缓解患者心理压力, 明显提高检查质量及护理满意度。

【关键词】 无痛气管镜检查; 复苏室护士; 围术期护理

The application of nursing mode of nurses in the perioperative period of painless tracheoscope

Wei Liuping, Qin Chunyan, Qin Zailing

(The Third People's Hospital of Hechi City, Guangxi Hechi 547000)

[Abstract] Objective: To study the effect of nurses on the painless tracheoscope. Methods: Painless tracheoscopy was started in our hospital since January 2022. 100 patients undergoing tracheoscopic surgery in our hospital from January 2020 to December 2020 were randomly selected as the control group, using traditional local anesthesia, nurses did not participate in the resuscitation room; 100 patients undergoing tracheoscopic surgery in our endoscopic center from January 2022 to December 2022 as the observation group with general anesthesia and nurses in the resuscitation room. Compared the quality of intraoperative care and satisfaction of the two groups; evaluated with the Anxiety self-rating Scale (SAS) and the Depression self-rating Scale (SDS). Results: The examination quality and satisfaction of the observation group were significantly better than those of the control group; the postoperative anxiety self-rated scale (SAS) (SDS) ($p < 0.05$). Conclusion: The nurses of the resuscitation room have fully participated in the perioperative nursing of painless tracheoscope, which can effectively relieve the psychological pressure of patients, and significantly improve the quality of examination and nursing satisfaction.

[Key words] Painless tracheoscopy, resuscitation room, nurse, perioperative nursing

气管镜检查是当前呼吸系统疾病最常用的辅助检查手段之一。既往患者局部麻醉时, 常出现剧烈咳嗽、呼吸不畅及咽喉部不适等状况, 导致患者无法配合完成, 有时甚至停止操作^[1]。为减少患者检查过程中存在的各种不适, 我院内镜中心凭着多年的临床经验, 采用全身麻醉下进行支气管镜检查, 此方法能明显减少患者痛苦, 降低各种并发症发生^[2]。但此操作为有创检查, 属于二级手术, 对操作过程要求很高, 除了要求患者主动配合外, 熟练的护理配合更是提高检查成功的关键。有研究^[3], 手术护士参与患者围术期护理, 解答手术疑问及术前注意事项, 可以提高手术的配合度。目前复苏室护士参与的支气管镜围术期管理报道比较少。本研究结合临床实践, 通过查阅国内外文献等方式, 对我院 100 例行无痛气管镜检查患者由复苏室护士参与护理, 效果满意。现报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月 - 2022 年 12 月在我院内镜中心行无痛气管镜操作的患者 100 例为研究对象; 随机选取 2020 年 1 月 ~ 2020 年 12 月在我院内镜中心进行气管镜操作患者 100 例为对照组。纳入标准: 择期于行气管镜检查; 依从性较好; 自愿参与本研究; 排除标准: 对麻药过敏、严重高血压及、心脑血管疾病、凝血功能异常及精神疾病患者。观察组所有患者均经麻醉师评估并签全麻同意书。对照组男 52 例, 女 48 例, 年龄 18 ~ 79 岁, 平均 (42.14 ± 5.26) 岁; 观察组男 53 例, 女 47 例, 年龄 19 ~ 81 岁, 年龄 (43.50 ± 5.10) 岁。两组患者一般资料经比较差异无显著性 ($P > 0.05$); 检查前两组患者血压、心率差异无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者检查前 6h 禁食、4h 禁水, 术前 10min 用利多卡因胶浆 10ml 咽喉麻醉; 入室后常规吸氧, 心电监护, 患者取仰卧位, 肩背部垫高, 使头部充分后仰。

1.2.1 对照组护理方法: 术前 1d 由病房护士做常规术前宣教, 向患者交代手术的注意事项; 术前 30min 由呼吸内镜介入室护士将患者接入气管镜室, 询问患者禁食禁水情

况；术中配合手术，监测心电图、呼吸频率、血氧饱和度、血压等；检查结束后由家属送患者回病房，由病房护士对患者病情进行观察，尤其是有无喉痉挛、声门水肿等不适情况发生。

1.2.2 观察组由复苏室护士参与 (1) 委派年资高、工作经验丰富的复苏室专职护士 3~4 名参与无痛气管镜的全程干预。干预前，手麻科护士长对各护士进行无痛气管镜围术期护理的相关知识培训，内容为全麻气管镜手术护理中的关键环节及可能存在的危险因素，要求各护士掌握无痛气管镜操作配合的要点及并发症的处理方法等。(2) 术前护理：①术前检查复苏室的设备是否处于备用状态，运行是否正常。②了解患者的禁食禁水情况；通过查阅病历、咨询主管医生等方式了解患者的病史、用药过敏史；了解患者的心理状况；针对有心理恐惧的患者，耐心进行心理疏导，耐心解答患者疑问，和患者及家属进行充分沟通，将全麻气管镜检查的相关知识及可能出现问题告知患者，解除患者内心疑虑。③备好麻醉呼吸机、多功能监护仪、负压吸引器、气管插管、心肺复苏药物；药品包括瑞玛唑仑、舒芬太尼及丙泊酚等。(3) 术中护理：①患者入室后，安慰患者，过度紧张握住患者的手或把手放在其额部。需要患者配合时，耐心解释取得其理解。②协助患者平躺于诊床上，给心电图监护、吸氧等，按顺序静脉注射咪达唑仑 0.03mg/ks、舒芬太尼 0.5~1ug/kg，待睫毛反射消失后开始配合操作医师进行支气管镜检查。检查过程中根据需要适当追加麻药剂量，注意观察患者脉搏、呼吸及面色，氧饱和度，发现异常及时配合医师处理。(4) 麻醉复苏期护理：适当约束患者，严密监测生命体征，观察咯血及躁动等情况；对少量咯血者解释为术中操作所致；对活检或特殊治疗者提醒避免剧烈咳嗽；对痰量较多、咳痰困难者予排痰。(5) 延伸护理：术后 1d 对手术患者进行回访，对患者及家属共同展开健康宣教，对其存在疑问进行解答，及时给予必要的心理疏导，鼓励家属多陪伴。

1.3 观察指标

1.3.1 监测并记录两组术前及术中收缩压(SBP)、舒张压

表1 两组患者心电监护结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SBP(mmHg)		DBP(mmHg)		HR(bpm)	
		术前	入室10min	术前	入室10min	术前	入室10min
对照组	100	147.2 ± 12.2	92.2 ± 2.8	94.2 ± 2.9	96.3 ± 1.2	66.3 ± 1.7	96.7 ± 7.3
观察组	100	114.2 ± 10.1	68.1 ± 10.1	64.2 ± 4.5	95.2 ± 1.2	66.3 ± 1.6	65.3 ± 1.2

注:与本组术前比较:P>0.05; 术后比较:P<0.05.

表2 两组患者手术前后 SAS、SDS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS	
		术前	术后	术前	术后
对照组	100	54.28 ± 10.22	49.21 ± 10.89	53.17 ± 10.43	49.11 ± 10.19
观察组	100	53.12 ± 12.22	40.24 ± 2.86	52.28 ± 11.12	40.27 ± 2.89
t 值		0.605	2.045	0.643	3.234
P 值		0.587	0.045	0.548	0.001

表3 两组患者护理质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	访视内容	交谈方式	护理安全	护士态度
对照组	100	56.28 ± 11.12	59.28 ± 11.03	63.36 ± 10.44	59.11 ± 10.19
观察组	100	83.12 ± 10.22	84.24 ± 10.23	84.24 ± 11.45	85.27 ± 10.83

(DBP)、心率(HR)、血氧饱和度(SpO2)的变化。

1.3.2 比较两组患者手术前后焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分。

1.3.3 比较两组护理质量评分。采用自拟问卷评估患者护理质量，包括访视内容、交谈方式、护理安全、护士态度 4 个项目，每项25分，总分100分。

1.3.4 采用自拟问卷评价比较两组患者护理满意度。采用本院满意度调查表对患者进行调查：非常满意：评分≥95分，满意：评分80~94，基本满意：61~79；不满意：评分≤60分，总满意度=(非常满意+满意+基本满意)例数/总例数×100%。发放各100份，回收率100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS24.0 统计学软件进行数据处理，以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，用t检验两组间的差值；以“率”表示计数资料，用 χ^2 检验组间的差值，以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心电监护评分比较；两组术前 SBP、DBP、HR 各值无显著差异(P>0.05)；血氧饱和度两组无明显差异(P>0.05)；而术后 SBP、DBP、HR 两组相比有明显差异(P<0.05)；1(见表1)。

2.2 两组患者手术前后 SAS、SDS 评分情况比较：见表2。

2.3 两组护理质量评分比较：包括访视内容、交谈方式、护理安全、护士态度 4 个项目，每项目25分，总分100分。结果见表3。

2.4 两组患者满意度比较：观察组总满意率98.00%明显高于对照组的88.00%，两组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。

t 值	7.605	8.045	8.643	6.234
P 值	0.017	0.045	0.018	0.001

表4 两组护理满意度比较 [例(%)]

组别	n	非常满意	满意	基本满意	不满意	满意度(%)
观察组	100	50(50.00)	30(30.00)	18(18.00)	2 (2.00)	98 (98.00)
对照组	100	30(30.00)	43(43.00)	15(15.00)	12 (10.00)	88 (88.00)
χ^2 值						4.026
P 值						0.027

3 讨论

随着麻醉技术的不断成熟,加上全麻能给患者带来明显的舒适度,因而多数患者仍优先无痛气管镜操作^[4]。然而全麻下气管镜在过程中及麻醉恢复期,易出现低氧血症、血压波动、心率增加等情况,加之患者术前易出现焦虑、抑郁等负性心理,对其手术效果及预后可产生不良影响^[5]。随着护理模式的转变,传统的被动护理模式逐渐被优质的整体护理模式所取代;在患者对护理质量要求越来越高的局势下,对护士的要求也越来越高。有研究证实^[6],麻醉复苏室护士参与患者围术期护理,可以明显提高护理质量,特别是强化术前、术后护理,转变传统的手术护士仅在手术室内与患者接触的模式,使麻醉复苏室护士走出手术室,进入病房为患者提供围术期全程护理,是一种新型护理工作模式^[7]。周娜、邓世燕^[8]等在无痛人流产患者的麻醉护理研究中认为,辅心理护理,可以减少术中麻醉药物用量、缩短术后苏醒时间,明显降低人工流产综合征发生率。也有研究认为,手麻科与临床科室协同护理模式,不仅能提升临床护理人员对麻醉效果的判断力,还能提高整体的护理质量,是一种科学、高效的护理模式^[9]。本研究结果显示,对照组通过复苏室护士参与护理后,入室前及入室后各个 SBP、DBP、HR 均明显低于对照组 ($P<0.05$);观察组患者手术前后 SAS、SDS 评分均明显低于对照组 ($P<0.05$);观察组护理质量及满意度高于对照组 ($P<0.05$)。究其原因:手复苏室护士参与术前心理疏导,让患者对手术做一些心理准备,对手术环境、注意事项、操作过程有一定的了解;同时根据患者个体差异进行针对性干预,有效降低患者的紧张焦虑情绪;术中密切观察,根据麻醉情况适当调整用药剂量,保证以最少麻

醉剂量达到最优的麻醉深度,避免用药过量导致相关并发症发生并维持呼吸循环系统的稳定性;麻醉复苏期做好相关护理,严密观察病情及生命体征,避免并发症发生;做好延申护理,对患者或家属的疑问进行解答,给予心理疏导,把气管镜手术的健康教育工作落到实处,满足患者对相关知识的需求。

无痛气管镜在我院开展得比较晚,多数患者或家属对此操作并不了解,甚至担心操作失败等。复苏室护士在术前、术中及术后参与围术期护理后,结果显示,观察组入室后 510min SBP、DBP、HR 低于对照组,术后 SAS、SDS 评分低于对照组,护理质量评分及护理满意度高于对照组,比较差异均有统计学意义 ($p<0.05$),提示复苏室护士参与患者围术期护理,可有效缓解心理因素对血压、心率的影响,调节患者心态,提高护理质量及护理满意度。与雷亚婷等^[10]研究的结果是一致的。

在临床工作中我们发现,即使是手术非常成功的患者,术后仍有自我感觉有恐惧情绪,而过于焦虑的情绪可导致患者痛阈降低,更易出现疼痛或痛感加剧,更加依赖镇痛镇静药物。术后访视可及时了解患者恢复情况,针对性心理支持与指导,有效干预术后情绪障碍,提高患者术后心理应对能力,保持良好心态,以促进术后生理及心理恢复。另一方面,开展术后访视还可以及时获得患者反馈意见,弥补护理工作的不足,起到监督和考核专职护士工作的工具,提高各护士得工作责任感,积极探讨无痛气管镜操作围术期得安全隐患,从而提高检查质量及护理满意度。

综上所述,复苏室护士参与患者围术期护理可全面了解患者病情及手术需求,及时沟通,减轻患者生理及心理应激反应,更好地配合手术,提高护理质量及护理满意度。

参考文献:

- [1]陆公庆. 试析我国麻醉专科护理发展现状 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5 (32): 190 - 192.
- [2]王颖. 围术期手术室护理与麻醉护理工作配合的重要性分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5 (73): 133 - 136.
- [3]汤敏. 麻醉复苏室的护理安全隐患及防范对策 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2019 (2): 131 - 133.
- [4]罗琴. 麻醉恢复室护理风险因素分析及干预措施 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (10): 111 - 112.
- [5]柯雅真, 蔡英嫣等. 护理敏感指标在麻醉复苏室护理质量管理中的应用 [J]. 北京医学, 2019, 41 (2): 167 - 169.
- [6]苏玉屏. 预见性护理在手术患者麻醉复苏管理中的应用效果 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 11 (5): 179 - 181.
- [7]宋丽霞, 唐富东. 麻醉护理一体化管理模式在麻醉后恢复室的应用 [J]. 临床研究, 2019, 27 (5): 159 - 161.
- [8]周娜, 邓世燕等. 围术期心理护理在无痛人流麻醉护理中的应用效果 [J]. 心理月刊, 2022, 17 (08): 64-66
- [9]杨青凤, 祖娟娟. 集束化护理管理在全身麻醉患者围拔管期护理中的应用 [J]. 吉林医学, 2018, 39 (5): 983-985.
- [10]雷亚婷, 高露等. 集束化护理在全麻硬质气管镜介入手术患者中的临床研究 [J]. 中国医学创新 2019, 16 (25): 83-86.