

预见性程序化护理对行门诊手术麻醉患者的临床干预效果

魏小娟

江西省儿童医院 江西南昌

【摘要】目的 分析门诊手术麻醉用预见性程序化护理所起到的作用。**方法** 随机均分 2024 年 1 月-2024 年 12 月本院接诊门诊手术麻醉病人 (n=50)。试验组采取预见性程序化护理, 对照组行常规护理。对比 SDS 评分等指标。**结果** 关于 VAS 评分、平均动脉压和心率: 术后 2h 和术后 6h, 试验组低于对照组 ($P < 0.05$)。并发症数据: 试验组 4.0%, 对照组 24.0%, $P < 0.05$ 。SDS 和 SAS 评分: 干预后, 试验组低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 门诊手术麻醉病人用预见性程序化护理, 术后疼痛感更轻, 生理应激程度和心态改善也更加显著, 并发症更少。

【关键词】 预见性程序化护理; 并发症; 门诊; 麻醉

【收稿日期】 2025 年 6 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 14 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250363

The clinical intervention effect of predictive programmed nursing on patients undergoing outpatient surgical anesthesia

Xiaojuan Wei

Jiangxi Children's Hospital, Nanchang, Jiangxi

【Abstract】 Objective To analyze the role played by predictive procedural nursing for anesthesia in outpatient surgeries. **Methods** Randomly and evenly divide the outpatients who received surgical anesthesia in our hospital from January 2024 to December 2024 (n=50). The experimental group received predictive programmed care, while the control group received routine care. Compare indicators such as the SDS score. **Results** Regarding the VAS score, mean arterial pressure and heart rate: At 2 hours and 6 hours after the operation, the experimental group was lower than the control group ($P < 0.05$). Complication data: 4.0% in the experimental group and 24.0% in the control group, $P < 0.05$. SDS and SAS scores: After the intervention, the scores of the experimental group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** For outpatient surgical anesthesia patients, predictive procedural nursing leads to less postoperative pain, more significant improvement in physiological stress and mentality, and fewer complications.

【Keywords】 Predictive procedural nursing; Complications; Outpatient department; Anesthesia

目前, 门诊手术在医院中比较常见, 具备简单便捷、手术耗时短与风险小等特点^[1], 可此法也是一种侵入性的操作, 且术中也需要使用到麻药, 使得病人更易出现各种恶心呕吐与意识改变等并发症, 而这些并发症的发生则会给病人造成一定的痛苦, 并会延长病人的康复时间^[2,3]。

为此, 医院有必要加强对门诊手术麻醉病人进行护理的力度。预见性程序化护理乃比较新型的一种护理技术, 能将病人的需求当作是基础, 并能有目的性与计划性的来对病人进行干预, 以尽可能的改善病人身心状态, 减少病人并发症发生几率。本文选取门诊手术麻醉病人 50 名, 旨在剖析门诊手术麻醉用预见性程序化护理所起到的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024 年 1 月-2024 年 12 月, 本院接诊门诊手术麻醉病人 50 名。研究获伦理委员会批准。纳入病例都有齐全的临床资料, 且研究也排除了血液系统疾病、重要脏器功能衰竭、癌症、传染病、中途退出研究与全身感染的病例^[4]。分组用随机数表法, 各组病例数 25。试验组女孩 10 人, 男孩 15 人, 年纪上限 8 岁, 下限 3 岁, 平均 (6.52±1.01) 岁。对照组女孩 11 人, 男孩 14 人, 年纪上限 8 岁, 下限 3 岁, 平均 (6.79±1.08) 岁。各组基线资料相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组常规护理: 做好手术准备工作; 调整输液速

率；配合麻醉医生对病人进行麻醉；监测病人各体征；处置病人异常情况。

试验组增加使用预见性程序化护理：（1）组建专科护理小组，主要是由主治医师、护士与科主任等构成，并任命护理骨干为组长。以小组为单位进行讨论，分析病人病历资料，找到病人治疗期间存在的风险，同时通过咨询专家与查阅文献等途径，找到解决措施，制定系统性的护理方案。（2）术前，强化宣教力度，可充分利用图片或动画等，向病人宣传疾病知识，介绍门诊手术的流程，告知术中采取的麻醉方式及可能会出现的并发症。耐心解答病人所提出的问题，积极安抚病人情绪。注意观察病人面色等，正向引导病人宣泄心中的苦闷，同时通过点头、握手与拥抱等途径鼓励病人。强化手术核对力度，仔细清点手术物品与器械，检查仪器与设备的性能，确保手术能顺利开展。尽量为病人提供一个安全且舒适的手术环境，需提前做好消毒工作，并调整好室温。（3）术中，全程陪伴病人，并协助病人取正确的体位。仔细核对病人手术信息，确保无误。做好病人的保暖工作，可向病人提供保温毯等物品，同时加温输注液体至 37℃ 左右。强化体征监测力度，注意观察病人体温变化。正确为手术医生传递手术物品与器械，同时做好病人术区的保护工作。查看病人麻醉情况，及时告诉病人手术进程，并适当鼓励病人。操作结束时，仔细清点手术物品的数量，并为病人穿好衣物。（4）术后，针对病人在术中的表现，予以病人适当的肯定与鼓励。让病人取舒适体位，告诉病人可适当喝水，吃流食。询问病人身体感受，指导病人通过呼吸放松、按摩与冥想等途径缓解疼痛。如疼痛强烈，可予以病人镇痛治疗。

表 1 并发症显示表 [n, (%)]

组别	例数	恶心呕吐	头痛/头晕	意识改变	发生率
试验组	25	1 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.0
对照组	25	3 (12.0)	2 (8.0)	1 (4.0)	24.0
χ^2					6.7931
P					0.0304

2.3 心态分析

对比评估获取的 SDS 和 SAS 数据：未干预，试验组 (55.24±5.18) 分、(53.46±5.76) 分，对照组 (55.67±5.49) 分、(53.83±5.91) 分，差异不显著 (t1=0.4215, t2=0.1795, P>0.05)；干预后：试验组低至 (29.14±3.74) 分、(28.03±3.04) 分，对照组高达 (45.83±4.72) 分、(44.71±4.36) 分，差异显著 (t1=13.2674, t2=13.0542, P<0.05)。

1.3 评价指标^[5]

1.3.1 疼痛评估：其评估工具选择的是面部表情评分法，主要是利用快乐到悲伤再到哭泣的表情面容，让病人从中选出一个最能代表其当前疼痛的一个面容，评分介于 0-10 分之间，0 分也就是快乐的表情，代表无痛；而 10 分则是哭泣的表情，代表剧烈疼痛。

1.3.2 统计并发症。

1.3.3 心态评估：其评估工具选择的是 SDS (标准分 53) 及 SAS (标准分 50) 量表。病人的评分超过标准分时，提示心态差。评分越高，心态越差。

1.3.4 检测 2 组术前及术后平均动脉压和心率。

1.4 统计学分析

处理本文中所列举的数据之时，都选择 SPSS 24.0。分析 χ^2 与 t 的作用，前者检验计数资料，后者检验计量资料，而这两种资料的表现形式则是 (%)、($\bar{x}\pm s$)。差异符合统计学设定的标准时，P<0.05。

2 结果

2.1 疼痛分析

对比评估获取的疼痛评分：术前，试验组 (3.93±0.94) 分，对照组 (4.02±0.97) 分，差异不显著 (t=0.4019, P>0.05)；术后 2h：试验组低至 (2.97±0.65) 分，对照组高达 (3.41±0.78) 分，差异显著 (t=3.3469, P<0.05)；术后 6h：试验组低至 (1.09±0.26) 分，对照组高达 (1.65±0.37) 分，差异显著 (t=3.3451, P<0.05)。

2.2 并发症分析

对比表 1 内的并发症数据：试验组 4.0%，对照组 24.0%，P<0.05。

2.4 生理应激指标分析

对比检测获取的平均动脉压和心率的数据：术前，试验组 (83.03±6.48) mmHg、(86.42±5.03) 次/min，对照组 (83.23±6.72) mmHg、(86.26±5.09) 次/min，差异不显著 (t1=0.2457, t2=0.2794, P>0.05)；术后 2h：试验组 (86.59±6.03) mmHg、(89.93±6.15) 次/min，对照组 (89.74±7.01) mmHg、(92.03±6.04) 次/min，差异显著 (t1=3.0245, t2=2.9046, P<0.05)；

术后 6h: 试验组 (90.16 ± 5.61) mmHg、(89.15 ± 7.46) 次/min, 对照组 (93.19 ± 6.74) mmHg、(94.92 ± 4.95) 次/min, 差异显著 ($t_1=3.1174$, $t_2=3.1151$, $P<0.05$)。

3 讨论

门诊手术比较简单, 且病人在术后观察几个小时若无异常后就能离开医院, 能大大减少病人的治疗费用^[6], 但手术也具备应激与创伤性, 且多数病人也缺乏对手术的正确认知, 导致病人心理负担加重, 依从性降低, 进而对其手术安全性与效果造成了不利影响^[7]。另外, 术中麻醉药物的使用也容易引起恶心呕吐与头痛等并发症, 使得病人身心健康大受影响^[8]。故, 在实际治疗的过程当中, 护士还应重视病人的护理工作。

预见性程序化护理涵盖以人为本理念, 且能针对病人护理期间存在的问题, 通过有效的手段来对这些问题进行解决, 以优化护理流程, 细化护理环节, 从而有助于确保病人手术疗效, 减轻病人应激反应, 降低病人并发症发生几率。预见性程序化护理不仅能确保各项护理措施的有效性与针对性, 还能有效规避病人手术期间存在的风险, 能预防相关并发症的发生, 临床应用价值颇高。

陈建春等人的研究^[9]中, 对 436 名门诊手术麻醉病人都进行了常规护理, 并对其中 218 名病人加用了预见性程序化护理, 结果显示: 预见性组的并发症发生率低至 5.0%, 比常规组的 11.01% 低; 预见性组术后 2h 与 6h 的平均动脉压和心率都显著低于常规组。表明, 预见性程序化护理对降低病人并发症发生率和减轻病人生理应激程度具备显著作用。

本研究, 对比统计获取的并发症数据: 试验组更低 ($P<0.05$); 对比检测获取的平均动脉压和心率的数据: 术后 2h 和术后 6h, 试验组更低 ($P<0.05$), 这和陈建春等人的研究结果相似。对比评估获取的 VAS 数据: 术后 2h 和 6h, 试验组更低 ($P<0.05$); 对比评估获取的 SDS 和 SAS 数据: 干预后, 试验组更低 ($P<0.05$)。

落实宣教及情绪疏导工作, 可纠正病人错误认知, 消除病人不良心理, 提高病人手术配合度^[10]。强化术中护理力度, 同时予以病人个性化的保暖护理, 可减轻病人生理应激程度, 提高病人各项体征的稳定性^[11]。强化术后干预力度, 酌情使用转移注意力与镇痛药物, 可促进病人疼痛感的缓解。

综上, 门诊手术麻醉病人用预见性程序化护理, 术后疼痛感更轻, 生理应激程度与心态改善更加显著, 并发症也更少, 值得推广。

参考文献

- [1] 李瑾, 胡清荣, 周江红, 等. 肿瘤专科医院门诊手术室实施海恩法则护理安全管理的应用及效果评价[J]. 甘肃医药, 2023, 42(11): 1048-1050.
- [2] 陈彩云, 李焱珈, 郭晓杰. 细节化护理在提高门诊手术护理工作质量中的效果观察[J]. 医药前沿, 2023, 11(33): 177-178.
- [3] 王晓寒. 麻醉前再评估降低联合预见性护理降低日间手术麻醉意外及并发症率应用研究[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(15): 2809-2814.
- [4] KINGERY, MATTHEW T., HOBERMAN, ALEXANDER, BARON, SAMUEL L., et al. Day-of-Surgery Video Calls and Phone Calls Increase Patient Satisfaction with Outpatient Surgery Experience A Randomized Controlled Trial of Postoperative Communication Modalities[J]. The Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume, 2023, 103/A(3): 243-250.
- [5] 黄丹. 个性化护理对脂肪瘤门诊手术患者护理满意度及并发症的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(15): 41-43, 91.
- [6] 田敏. 门诊手术室护理干预手段应用于颌面外伤清创缝合术中的价值[J]. 中外医疗, 2024, 43(20): 132-135.
- [7] 戴婷, 张红辉, 石小毛, 等. 护理风险管理在门诊胆道镜手术中的构建及应用[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(14): 2526-2529.
- [8] 刘迪, 张馨月. 基于 AIDET 沟通模式的围手术期护理在整形外科门诊择期手术患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30(31): 4295-4298.
- [9] 陈建春, 马春芳, 张向红. 预见性程序化护理对行门诊手术麻醉患者的临床干预效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(3): 118-120.
- [10] 马晖峰, 葛国红, 翟毕险. 萧氏双 C 护理模式在外科门诊手术患者中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2023, 32(3): 562-565.
- [11] 梁沁棉. 麻醉护理对门诊手术患儿围术期疼痛及康复的影响[J]. 康复, 2023, 15(29): 52-53.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS