

预见性护理与循证护理在麻醉围手术期麻醉患者护理中的应用效果分析

凡娥 盛臣 刘超

鄂州市中心医院，湖北鄂州，436000；

摘要：目的：分析在麻醉围手术期麻醉患者护理中预见性护理（Predictive Nursing, PN）与循证护理（Evidence-Based Nursing, EBN）的应用效果。方法：纳入 2023.12-2024.12 本院 94 例手术麻醉患者，采用数字表分组方式，将其设定为 PN 组（47 例、预见性护理）、EBN 组（47 例、循证护理）。针对应用效果展开分析。结果：两组患者苏醒时间、术后 6/12/24 小时疼痛评分，无显著差异，两组护理满意度（95.74%、97.87%）相当，（ $P > 0.05$ ）；EBN 组患者并发症发生率（10.64%）相较于 PN 组（27.66%）更低，（ $P < 0.05$ ）。结论：针对手术麻醉患者，PN 及 EBN 模式在术后苏醒、镇痛及患者满意度方面均可获得较好的护理效果，但 EBN 能够促进并发症发生率的降低，临床可结合实际情况，灵活选择或联合使用。

关键词：麻醉；循证护理；预见性护理；苏醒时间；并发症

DOI：10.69979/3029-2808.25.02.053

手术是临床多种疾病的常用有效治疗手段，因疗效确切、病情缓解快等优势，在临床多科室、多病种应用广泛。但由于手术操作具有侵入特性，可对患者机体造成程度不等的损伤，因此为保障术中进展顺利、减轻患者痛苦程度，麻醉成为大部分手术前不可或缺的重要操作^[1]。同时，麻醉围术期的护理也是医疗护理领域始终关注的重点课题。预见性护理（PN）强调护理服务的前瞻性，通过评估及观察，预判患者的护理需求及可能产生的风险问题，采取对应的干预措施^[2]。而循证护理（EBN）立足于循证医学，注重以科学研究结果作为护理改进、实施的依据，提升护理专业度及科学性^[3]。本次为探究两种护理模式的应用效果，纳入 94 例相关患者参与实践。现报道如下。

1 资料和方法

1.1 资料

将本次研究样本选取时间设定为 2023.12-2024.12，选取该时段内本院 94 例手术麻醉患者，采取数字表分组方式，将其设定为 PN 组（47 例）、EBN 组（47 例）。其中，PN 组男/女患者例数为 24/23，患者年龄 18-75、中位值

（42.66±13.81）岁；EBN 组男/女患者例数为 25/22，患者年龄 18-76、中位值（42.83±13.66）岁。对其予以组间对比，结果未见较大差异，有探究意义，（ $P > 0.05$ ）。

1.1.1 纳入标准

临床诊断明确且与相关手术指征相符；年满 18 周岁；无麻醉禁忌证；对此次试验知情且签署同意书。

1.1.2 排除标准

麻醉药物过敏者；合并严重感染、凝血相关疾病；精神、认知等方面存在严重障碍。

1.2 方法

1.2.1 PN 组

本组开展预见性护理，具体如下：

（1）手术前

构建护理人员分层护理体系，采取责任制分组护理；结合患者实际情况，包括病种、病情程度、手术方式，制定相应的护理计划^[4]。部分患者对自身疾病、手术治疗及麻醉缺乏正确的认知，存在负性心理情绪与配合度不佳的问题，对此，护理人员从入院环节起做好接待与介绍，针对院内环境、科室位置、医护团队进行介绍，帮助其尽快适应，减少不良心理情绪的产生；加强术前心理指导与宣教，给予患者个体化疏导，讲解手术、麻醉相关知识，提升其配合度与依从性。定期针对手术室麻醉护理隐患召开会议，提出可能的隐患问题，制定、执行相应的防范措施。

（2）手术中

护理人员预先熟悉患者拟行手术的流程、医师习惯、

护理要点、注意事项等，术前落实严格评估，提出可能的风险问题，并制定相应的预防及处理措施。麻醉实施前给予患者安抚，向其解释相关操作，必要时播放舒缓乐曲，维持情绪稳定。术中密切跟进手术进度，对各体征予以密切检测，及时发现、反馈异常情况；术毕完成护理记录单的填写。

(3) 手术后

术后给予复苏护理；前往患者病房进行回访，结合患者恢复进度，给予疼痛、早期饮食、活动等指导，做好术后宣教；与医师保持沟通，积极向其反馈患者病情变化情况，以便及时调整干预措施；密切关注患者的意见与反馈，虚心听取并予以改进。

1.2.2 EBN 组

本组应用循证护理，具体如下：

(1) 组建 EBN 小组

科室内选拔护理骨干组建 EBN 小组，安排组内成员通过患者评估（包括一般情况、手术方式等）结合既往案例回顾，总结麻醉手术患者的护理问题，再通过权威文献数据库进行检索，筛选、下载文献资料，并对其可靠性、可行性进行评估，制定 EBN 方案。

(2) 循证应用

①体征监测。为患者实施麻醉操作后，对其体温、血压等体征指标予以严密监测，加强对其神志、瞳孔、精神状态变化的观察；如患者出现上消化道出血表现，则对其便血/呕血量、性质、颜色予以观察及记录，同时做好尿液情况观察，遵医嘱采集血液标本进行血常规检验，明确有无继发性出血^[5]。

②维持静脉通路维持。麻醉前需为患者开放静脉通道，为术中给药、补液、输血等操作提供保障，同时需

严格维持其畅通性，常规手术前，应按照术式需求，选择相应的静脉留置套管针，静脉通道至少开放 1 条以上，为麻醉及手术安全性提供保障。

③术后护理。手术结束后，需确保引流管路固定妥当，避免管路打折、受压、脱出；以消化道肿瘤患者为例，在固定鼻胃管时，可在鼻翼处以短小胶布进行固定，鼻肠管则固定于侧耳前颜面部。同时，持续为患者提供保暖护理，做好复苏护理；无异常后将患者安全转运回病房，并指导疼痛管理、体位摆放等要点。

1.3 观察指标

(1) 苏醒时间：包括术后自主呼吸恢复及呼之可睁眼/握拳时间。

(2) 疼痛情况：采用 VAS 评分法，赋分范围 0~10 分。分值“0”表示无疼痛存在，疼痛程度得分增加而增加。评估时机为术后 6、12、24 小时。

(3) 并发症发生率：包括感染、营养不良、压力性损伤、出血。

(4) 患者满意度：使用我院自制问卷。问卷共含 20 道题目，每题按照满意程度设置 1、3、5 分三个选项，总分 100。满意程度由低至高对应得分为 <75、75~90、≥90 分。

1.4 统计学方法

通过专业的软件 SPSS23.0 处理，采用 t 值或 χ^2 检验，若 $P < 0.05$ ，则具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后苏醒时间对比

经对比，两组患者苏醒时间无明显差异，($P > 0.05$)。具体见表 1：

表 1 两组患者术后苏醒时间对比 (min)

组别	EBN 组	PN 组	t 值	P
人数 (n)	47	47	-	-
自主呼吸时间	12.44±1.27	12.73±1.36	0.456	>0.05
呼之睁眼时间	17.52±1.83	18.16±1.91	1.103	>0.05
呼之握拳时间	21.56±1.21	21.84±1.27	0.374	>0.05

2.2 两组患者术后疼痛情况对比

经对比，两组患者术后 6、12、24 小时疼痛评分无明显差异，($P > 0.05$)。具体见表 2：

表 2 两组患者术后疼痛情况对比 (分)

组别	EBN 组	PN 组	t 值	P
人数 (n)	47	47	-	-

术后 6 小时	3.24±1.07	3.33±1.16	0.302	>0.05
术后 12 小时	2.22±1.03	2.46±1.01	0.224	>0.05
术后 24 小时	2.26±1.01	2.44±1.17	0.432	>0.05

2.3 两组患者并发症发生率对比

经对比, EBN 组患者并发症发生率更低, ($P < 0.05$)。

具体见表 3:

表 3 两组患者并发症发生率对比

组别	EBN 组	PN 组	X ²	P
人数 (n)	47	47	-	-
感染 (n)	2	4	-	-
营养不良 (n)	1	3	-	-
压力性损伤 (n)	1	3	-	-
出血 (n)	1	3	-	-
发生率 (n/%)	5 (10.64%)	13 (27.66%)	5.872	<0.05

2.4 两组患者满意度对比

经对比, 两组患者满意度相当, ($P > 0.05$)。具

体见表 4:

表 4 两组患者满意度对比

组别	EBN 组	PN 组	X ²	P
人数 (n)	47	47	-	-
十分满意 (n)	30	32	-	-
一般满意 (n)	15	14	-	-
不太满意 (n)	2	1	-	-
满意度 (n/%)	45 (95.74%)	46 (97.87%)	0.512	>0.05

3 结论

近年来, 得益于医疗水平与医疗科技的持续发展, 手术逐渐成为临床多种疾病的有效治疗方案, 通过手术操作, 达到快速缓解症状、延缓病情进展等多种效果。同时, 为进一步保障手术安全性, 优化患者体验感, 还需配合科学高效的护理干预。当前, 在医疗模式逐渐改革的进程中, 手术室护理也由单纯的手术配合逐步向整体护理方向发展, 因此, 手术室麻醉护理也面临着改进与优化的挑战^[6]。预见性护理 (PN) 强调预见性与前瞻性, 是经验性的护理方案, 即依赖护理人员的临床实践经验, 对患者的护理需求及可能发生的风险问题予以预判, 达到预防或减轻不良影响的作用。循证护理 (EBN) 则是立足于循证医学的科学护理模式, 将权威数据、科学研究结论作为护理实施的重要依据, 结合患者个体情况制定护理计划, 强调科学性与针对性。二者近年来在临床实践中均得到广泛应用, 为进一步分析其在手术室麻醉患者中的应用效果, 此次纳入本院 94 例患者,

分别为其实施 EBN 及 PN, 分析所得结果可知, 两组患者苏醒时间、术后 6/12/24 小时疼痛评分, 无显著差异, 两组护理满意度 (95.74%、97.87%) 相当, ($P > 0.05$); EBN 组患者并发症发生率 (10.64%) 相较于 PN 组 (27.66%) 更低, ($P < 0.05$)。与蒋亚明^[7]的报道一致。

由此展开进一步分析, 根据本次研究所得结果可知, EBN 及 PN 在减少患者苏醒时间、缓解术后疼痛、提升满意度方面, 取得较为相似的应用效果; 但在减少并发症发生方面, EBN 具有明显的优越性, 提示其可促进并发症风险的降低。首先, 针对患者苏醒时间、疼痛及满意度, 在本次护理实践过程中, 两种护理模式均强调对患者全程各项体征的密切监测, 注重术后的疼痛管理, 其区别在于 PN 强调依靠护理人员的自身经验, 而 EBN 则更加重视以科学证据为循证支持, 二者殊途同归, 虽在依据理论方面存在差异, 但总体均存在良好的应用效果; 此外, 两种护理模式均强调以患者为本的护理理念, 力求为患者提供优质的护理服务, 促进疾病的康复, 因此, 均能获得较多患者的满意反馈。但也有研究指出, PN

更侧重于改善患者的身心状态,尤其是情绪稳定方面;而EBN则注重以科学依据提升整体护理效果,因此总体效果优于PN^[8]。而针对并发症发生率指标,本次研究所得结果显示EBN在控制并发症方面具有一定优势,分析其原因可能在于,预见性护理主要依赖护理人员的自身经验,且更加注重护理范围的全面性,但同时也可能存在一定的盲目性缺陷;而循证护理中的“循证问题”环节,能够对护理人员的工作重点起到针对性指导作用,并且结合科学证据支持,从而对并发症问题予以针对性防治,达到突出的护理效果。总体而言,两种护理模式均各有优势,虽侧重点及理论依据有所不同,但总体均能取得较好的护理效果。

由上可知,针对手术麻醉患者,PN及EBN模式在术后苏醒、镇痛及患者满意度方面均可获得较好的护理效果,但EBN能够促进并发症发生率的降低,临床可结合实际情况,灵活选择或联合使用。

参考文献

- [1]许彩彩.预见性护理与循证护理在妇产科麻醉患者护理中的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(32):128-130.
- [2]罗英,葛培,薛芳.循证护理模式与预见性护理模式在全麻手术患者中的应用效果比较[J].齐鲁护理杂志,2022,28(06):61-64.
- [3]王佳庆.循证护理联合预见性护理在手术室麻醉患者护理中的应用[J].医药前沿,2021,11(30):176-177.
- [4]潘艳.预见性护理与循证护理在手术室麻醉患者护理中的应用效果研究[J].中国社区医师,2020,36(30):162-163.
- [5]陈巧仪.预见性护理与循证护理在手术室麻醉患者护理中应用的效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(11):121+125.
- [6]罗秀娴,黄金妹,孙惠平.手术室麻醉患者的预见性护理和循证护理[J].中国卫生标准管理,2020,11(01):142-144.
- [7]蒋亚明.预见性护理与循证护理在手术室麻醉患者护理中应用的效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A1):313-314. DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.101.207.
- [8]马婉谊.预见性护理与循证护理在手术室麻醉患者中的临床应用效果分析[J].中国实用医药,2019,14(25):184-185. DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2019.25.105.