

预见性护理对胸腔镜肺叶切除患者全麻苏醒期疼痛及躁动的影响

沈玉霞

上海交通大学医学院苏州九龙医院 江苏苏州

【摘要】目的 分析预见性护理对胸腔镜肺叶切除患者全麻苏醒期疼痛及躁动的影响。**方法** 将 2021 年 1 月-2022 年 1 月间我院接收的 88 例胸腔镜肺叶切除患者随机分为对照组和实验组,并分析不同护理方式的应用效果。**结果** 实验组患者苏醒期躁动情况发生率以及术后疼痛均低 ($P < 0.05$)。**结论** 在胸腔镜肺叶切除患者全麻苏醒期采用预见性护理干预能够有效降低患者发生躁动的频率,并且降低患者的疼痛,缩短的患者的苏醒时间。

【关键词】 预见性护理; 胸腔镜肺叶切除; 全麻苏醒期; 疼痛; 躁动

【收稿日期】 2022 年 9 月 26 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230014

Effect of predictive nursing on pain and restlessness of patients undergoing thoracoscopic lobectomy during recovery from general anesthesia

Yixia Shen

Suzhou Jiulong Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiaotong University, Suzhou, Jiangsu

【Abstract】 Objective: To analyze the influence of predictive nursing on pain and restlessness of patients undergoing thoracoscopic lobectomy during the awakening period of general anesthesia. **Methods:** A total of 88 patients with thoracoscopic lobectomy received by our hospital between January 2021 and January 2022 were randomized into control and experimental groups, and the application effects of different care methods were analyzed. **Results:** The incidence of restlessness and adverse events in the experimental group were lower than those in the control group, and all clinical indicators were better than those in the control group, and the postoperative pain was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Predictive nursing intervention can effectively reduce the frequency of restlessness and pain of patients during the recovery period of general anesthesia in patients undergoing thoracoscopic lobectomy, reduce the probability of risk events during this period, shorten the recovery time of patients, and improve the overall nursing safety.

【Keywords】 Predictive Nursing; Thoracoscopic Lobectomy; Resuscitation Period of General Anesthesia; Pain; Restlessness

肺癌的手术治疗技术已经在不断的发展和进步,胸腔镜肺叶切除术成为主要的治疗手段之一,但是该手术需要对患者进行全身麻醉,在其苏醒期间会出现憋闷以及气短等不良反应,与此同时,患者受到自身紧张、恐惧等不良情绪的影响,会导致心理应激反应的问题更加严重,在此期间发生躁动概率会比较高,患者会出现不受控的挣扎,使坠床、非计划性拔管等风险事件发生^[1-3]。另外,患者术后会留下胸腔引流管,管路的存在对其胸膜会产生持续性的刺激,患者在呼吸的间隙会有比较明显的痛感,这种疼痛会加重患者的焦虑和烦躁情绪,导致躁动的发生,从而形成一个

恶心循环^[4]。在患者苏醒期对其采用预见性护理干预,根据患者的实际情况进行分析,对其采用有预防性质的护理干预,进而起到降低心理应激反应的发生,缓解患者疼痛的作用,降低患者躁动的发生,使其平稳度过全麻苏醒期^[5]。本研究在我院进行胸腔镜肺叶切除治疗患者的全麻苏醒期采用预见性护理干预,并分析应用效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

在 2021 年 1 月-2022 年 1 月间我院接收了 88 例胸腔镜肺叶切除患者,将其随机分为对照组和实验组,

各 44 例, 对照组男 30 例 女 14 例, 平均(50.63±5.45) 岁; 实验组男 29 例, 女 15 例, 平均(50.36±5.67) 岁, 一般资料无显著差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

(1) 对照组

该组患者在全麻苏醒期接受常规护理干预。

(2) 实验组

该组患者接受预见性护理干预, 具体: ①护理人员与麻醉师共同对患者进行术前访视, 详细告知患者麻醉相关知识以及需要患者进行的准备和相关注意事项, 告知患者在全麻之后以及苏醒期可能出现的问题。告知患者全麻可能出现的不适感, 叮嘱患者在苏醒期需要进行的配合事项。利用视频、图文等方式对患者进行术前指导, 使其了解麻醉的方式和优势等, 帮助患者树立治疗的信心, 对其出现的不良心态进行疏导, 帮助其减轻心理压力。指导患者如何利用 VAS 评分法对自身的疼痛进行评价。指导患者进行术前深呼吸练习, 保持半卧位, 用鼻深吸气, 使肺泡充盈起来, 感受到胸腔扩张之后经口将气呼出。②患者手术期间对其进行有效的体温保护, 采用保温毯保持患者的体温, 并对患者输注的液体进行适当加温, 控制好患者的鼻咽位置的温度, 不要低于 36°C 。③患者手术结束进入苏醒室后及时连接相关监测设备, 保持对患者各项

生命体征的监测。再次确定双腔支气管导管的深度, 分析患者是否存在人机对抗的情况, 根据患者的情况对其进行适当的约束。患者苏醒之后第一时间告知其手术很成功, 避免患者担忧, 对患者进行适当鼓励, 受到引流管的刺激以及切口疼痛的影响, 患者会出现不敢进行深呼吸的情况, 可以遵医嘱为患者进行合理镇痛。将患者调整为头高较低的体位, 保持头部抬高 30° 。④密切观察患者引流管以及引流瓶的情况, 能够了解患者是否出现肺不张的情况, 出现异常及时通知医生进行处理。再次强调患者各引流管可能导致的不适, 告知患者属于正常显现, 积极对患者进行心理支持, 缓解患者的焦虑感。

1.3 观察指标

(1) 对比苏醒期躁动情况。(2) 对比术后疼痛情况。

1.4 统计学分析

用 SPSS24.0 软件进行数据的统计和整理, 计量资料用 $(\bar{x}\pm s)$ 来表示, 计数资料运用卡方来检验, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比苏醒期躁动情况

实验组低于对照组 ($P<0.05$)。

表 1 对比苏醒期躁动情况 (n/%)

组别	例数	1 级	2 级	3 级	总发生率
实验组	44	2/44 (4.55%)	1/44 (2.27%)	1/44 (2.27%)	4/44 (9.09%)
对照组	44	6/44 (13.63%)	3/44 (6.82%)	2/44 (4.55%)	11/44 (25.00%)
χ^2	-	-	-	-	3.9379
P	-	-	-	-	0.0472

2.2 对比术后疼痛情况

将两组患者术后疼痛情况采用统计学软件进行分析, 具体为:

实验组术后 5minVAS (1.03±0.27) 分, 术后 15minVAS (1.86±0.45) 分, 术后 30minVAS (2.63±1.07) 分;

对照组术后 5minVAS (1.90±0.42) 分, 术后 15minVAS (2.42±0.25) 分, 术后 30minVAS (3.03±0.20) 分, 两组患者术后疼痛情况对比结果如下: 术后 5minVAS ($t=11.5580$, $P=0.0000$), 术后 15minVAS ($t=7.2159$, $P=0.0000$), 术后 30minVAS ($t=2.4375$, $P=0.0168$), 实验组疼痛程度低于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

胸腔镜肺叶切除术需要在全麻的状态下进行, 受到患者负性情绪以及精神紧张状态的影响, 在其手术期间以及术后麻醉苏醒期间非常容易出现心理应激反应, 导致患者出现躁动等不良事件, 加之术后机体出现的疼痛状态, 能够使其躁动的发生概率提高^[6-7]。对胸腔镜肺叶切除术患者采用预见性护理干预, 能够有效缓解患者的负性情绪, 使其麻醉苏醒期躁动现象的发生率降低。在患者进行手术之前, 护理人员便对其进行高效的术前访视, 通过细致且多元化的健康教育使患者对自身的疾病以及治疗和护理相关情况有深入的了解, 同时要详细告知患者需要接受的麻醉方式以

及可能出现的相关问题,在保证患者完全了解治疗方案的情况下告知患者实情,可以有效避免患者出现错误想法导致负面情绪出现,进而影响手术的顺利性^[8-10]。术前指导患者进行正确的疼痛评分,可以帮助护理人员在苏醒期正确了解患者的疼痛情况,给予有针对性的护理干预。在患者进行手术期间,对其进行高效的体温保护,可以降低患者术中以及术后发生寒颤的概率,患者手术完成进入苏醒室之后,对其进行更加详细的检查和生命体征监测能够在第一时间发现患者的不良反应,根据患者的疼痛程度选择适当的镇痛方式,并给予患者充分的鼓励,能够减少患者术后的担忧,使其保持稳定的心态,避免疼痛引起的焦虑和烦躁情绪^[11-12]。强调术后可能出现的不适,患者接收到的信息与其术前健康教育内容相同,会使患者的紧张和恐惧感降低,心理压力也随之下降,心理应激反应的发生概率更低。根据患者的术后反应以及引流情况等分析患者可能出现的不适并及时进行预防和相关护理干预,最大程度的降低患者不良事件的发生率^[13-15]。实验组患者苏醒期躁动情况发生率以及术后疼痛均低($P < 0.05$)。

综上所述,在胸腔镜肺叶切除患者全麻苏醒期采用预见性护理干预能够有效降低患者发生躁动的频率,并且降低患者的疼痛,缩短的患者的苏醒时间。

参考文献

- [1] 李富美. 基于 FTS 护理模式对胸腔镜下肺叶切除患者术后康复及生活质量的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(1):141-143.
- [2] 胡建容,闫伟东,贾晨阳,等. 胸腔镜肺叶切除术患者发生慢性术后疼痛的危险因素分析[J]. 解放军护理杂志,2021,38(2):45-47.
- [3] 王慧,韩冲芳,杨文曲,等. 前馈控制护理干预在行胸腔镜肺叶切除术使用术后静脉自控镇痛泵患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2021,27(21):2909-2912.
- [4] 云麟钧,潘燕,刘嘉欣,等. 胸腔镜下肺叶切除术后患者麻醉复苏早期饮水的安全性[J]. 护理学杂志,2020, 35(24): 55-57.
- [5] 方佳薇. 预见性护理干预在手术患者麻醉复苏管理中的应用分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(15):257-258.
- [6] 何苗,吴晓英,安海燕,等. 多学科疼痛管理模式在胸腔镜肺叶切除患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2019, 25(8): 933-936.
- [7] 魏时靖,王强,王佳兴,等. 预见性护理对胸腔镜肺叶切除患者全麻苏醒期疼痛及躁动的影响[J]. 重庆医学,2022, 51(11): 1852-1855,1860.
- [8] 钟明莲. 多学科协作疼痛管理模式在胸腔镜下肺叶切除术围术期的应用效果[J]. 中国当代医药,2021,28(21): 253-255,259.
- [9] 潘月莲. 肺癌胸腔镜肺叶切除术后患者疼痛的评估及护理[J]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(4):139-140.
- [10] 杨淑群,郭衬好,谭彩姬, et al. 预见性护理对行全身麻醉术后患者苏醒期躁动及苏醒时间的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2021,7(9):142-144.
- [11] 钱淑燕. 预见性护理干预措施对麻醉苏醒期躁动及术后并发症和血管功能指标的影响[J]. 内蒙古医学杂志,2021,53(5):602-603.
- [12] 马晓媛,郑俊晨. 手术室预见性护理干预对妇科腹腔镜手术麻醉患者麻醉苏醒期躁动的影响[J]. 现代医学,2016,44(3):393-397.
- [13] 孙艳,田莉. 预见性护理对降低麻醉复苏室患者非计划拔管的临床作用分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(18):251,253.
- [14] 李政花,谭金梅. 麻醉恢复室患者麻醉苏醒期躁动发生的影响因素分析与护理对策[J]. 护理实践与研究,2020,17(2):24-26.
- [15] 蒋勃,管婷,许小燕. 麻醉复苏室“麻护一体化管理联合预见性护理”模式对老年患者术后复苏的影响研究[J]. 中国现代医生,2020,58(17):174-178.

版权声明: ©2023 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。

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



OPEN ACCESS