

医护协同护理管理在麻醉苏醒护理中的应用价值分析

刘晓艳

滨海县人民医院麻醉科 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的 分析在麻醉苏醒患者护理工作期间应用医护协同护理管理模式所取得的应用价值,继而为后续临床护理研究工作的开展提供相应的借鉴与参考。方法 在 2020 年 1 月~2021 年 1 月期间入院进行手术治疗的患者中随机选取 100 例作为研究对象,采用随机列表将其分为两组进行研究,其中,对照组患者采用常规护理模式进行护理干预,研究组患者采用医护协同护理管理模式进行护理,对比两组患者的身体指标、护理质量、患者生活质量以及护理满意度等指标进行对比,从而对医护协同护理管理模式的应用价值进行较为全面的评测与分析。结果 相关结果显示,在本次研究期间,研究组患者在各个时间段内身体指标的波动情况均小于对照组,组间差异具有统计学价值($P<0.05$);研究组护理质量评分高于对照组,组间差异具有统计学价值($P<0.05$);研究组患者生活质量评分高于对照组,组间差异具有统计学价值($P<0.05$)。结论 在麻醉患者苏醒期间,通过积极做好对于医护协同护理管理工作的合理开展,医护工作者可以有效结合专业知识对于患者进行合理的护理与管控,对于患者护理服务质量的提升具有良好的促进作用,有利于确保患者苏醒期间心率与血压身体指标的稳定性,对于其健康的充分维系具有重要作用。

〔关键词〕麻醉苏醒;护理模式;医护协同护理;应用价值

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2022)01-131-02

近年来,随着医疗研究工作的不断深入,手术治疗已经成为了临床过程中对于疾病进行治疗的重要手段。在此过程中,作为手术的重要组成部分之一,麻醉干预工作的开展有利于帮助患者合理实现对于手术工作的顺利落实,对于患者健康的保障具有重要意义^[1]。在患者麻醉苏醒过程中,良好的护理服务有利于确保患者健康的进一步维系,基于此,近年来,大批医护工作者对于如何开展麻醉苏醒护理进行了探索,从而进一步推动了医护协同护理管理模式在临床过程中的应用^[2]。本文针对在麻醉苏醒患者护理工作期间应用医护协同护理管理模式所取得的应用价值进行了分析,现将相关内容整理汇报如下。

1 材料与方

1.1 一般资料

在 2020 年 1 月~2021 年 1 月期间入院进行手术治疗的 100 例患者中随机选取 100 例作为研究对象并分为两组,对照组男 30 例,女 20 例;年龄 26~77 岁,平均(58.44±2.45)岁;研究组男 31 例,女 19 例;年龄 27~76 岁,平均(58.14±2.51)岁;研究开始前,相关内容已上报伦理委员会并获得审批,且研究对象及其家属对此表示知情同意。在基本资料上,以 $P>0.05$,表明差异无统计价值。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规护理模式进行护理干预,相关内容如下:医护人员应在患者麻醉苏醒期合理应用相关医疗设备对患者身体指标进行监测。与此同时,医护工作人员应合理做好对于病房内部环境的有效管控,确保温度与湿度等因素适宜并保障病房内部的安静。

1.2.2 研究组

采用医护协同护理管理模式进行护理,相关内容如下:医护人员应有效根据自身专业知识,对患者麻醉苏醒期间的护理要点进行归纳与总结,从而促进护理工作的全面细化。在此过程中,主治医生应根据患者实际情况,对于其药物治

疗方案进行制定与调整,护理人员应积极根据患者时临床指标对其进行科学引导,帮助其选择一个较为舒适的休养姿势,同时对其呼吸道通畅度进行观察,避免患者出现呼吸受限的问题。此外,医护人员还应及时做好对于患者输液管道的密切关注,确保药物的和谐输注避免药液外渗与管道滑脱等问题的出现。

1.3 观察标准

1.3.1 患者身体指标

包括心率、平均动脉压以及血氧饱和度。

1.3.2 患者护理质量评分

包括护理能力评分、病房管控评分、术后护理评分以及护理文书书写评分。

1.3.3 患者生活质量评分

采用问卷调查,得分越高表示生活质量越好。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 计算数据, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,行 t 检验, % 表示计数资料,行 χ^2 检验,以 $P<0.05$,表示差异存在统计价值。

2 结果

2.1 患者身体指标对比

研究组患者在各个时间段内身体指标的波动情况均小于对照组($P<0.05$)。见表 1。

2.2 患者护理质量评分对比

研究组护理质量评分高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

2.3 患者生活质量评分对比

研究组患者生活质量评分高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

3 讨论

近年来,随着手术治疗的不断推广与普及,医务工作者针对患者麻醉问题表现出了较为密切的关注^[3]。总的来看,在麻醉苏醒过程中,良好的护理管理工作有利于确保患者身体健康的合理恢复,对于患者预后健康的充分保障具有重要的促进意义^[4]。针对这一问题,大量研究资料显示,基于传

统护理模式下, 医护人员往往难以合理实现对于患者麻醉苏醒阶段相关工作的合理落实, 继而导致具体工作存在一定的不足有待改进^[6]。为了应对这一问题, 医护人员对护理方法进行了相应探索, 从而有效推动了医护协同护理管理模式在临床过程中的推广。总的来看, 通过这一工作模式的合理应用, 医生和护士可以根据自身的专业领域知识对患者进行有效管控, 从而确保医护人员各司其职, 保障了患者麻醉苏醒期间身体健康指标的合理管控^[7]。在此期间, 通过根据患者临床表现, 对药物使用方法进行调整, 有利于实现患者心率血压以及血氧饱和度等指标的稳定维系。与此同时, 良好的护理工作无疑为患者麻醉苏醒期间舒适度的提升奠定了坚实的基础。与此同时, 在这一护理模式下, 医生和护士可以根据患者的客观情况积极做好对于护理工作细节内容的分析与制定, 从而合理提升患者的护理综合水平^[8]。相关报道指出, 通过这一护理管理模式的充分践行, 有利于确保患者麻醉苏醒期间生活质量的优化, 对于医、护、患三者之间和谐关系的构建具有重要的指导作用, 继而为我国医疗服务体系综合水平的提升提供了强劲的动力。

综上, 在麻醉苏醒患者护理期间, 为了有效实现患者苏醒期间身体健康的合理保障, 医务工作者应积极做好对于医护协同护理管理模式的合理引入与应用。

[参考文献]

[1] 胡志雯, 赵存芳. 医护协同护理管理联合心理干预护理对全麻患者应激水平、苏醒期躁动及术后苏醒时间的影响[J]. 临床护理杂志, 2020, 19(1):61-64.

[2] 谭锦仪. 麻醉苏醒护理中医护协同护理管理的价值分析[J]. 健康忠告, 2021, 15(3):131.

[3] 关丽娜, 常晓华. 医护协同管理对腹部手术全麻患者苏醒期疼痛及躁动发生率的影响[J]. 河南医学研究, 2019, 28(22):4221-4222.

[4] 陈亚青, 王丽楠, 刘赞. 麻醉前医护协同模式护理干

预对全麻患者术前心理状态及麻醉满意度的影响[J]. 青岛医药卫生, 2020, 52(4):311-313.

[5] 路丽. 医护协同管理模式在麻醉专科护理管理中的应用分析[J]. 健康大视野, 2019(20):127.

表 1 患者身体指标

组别	n	心率 (此/min)		
		苏醒即刻	苏醒后 30min	苏醒后 60min
研究组	50	70.45±2.14	72.78±2.19	70.45±2.65
对照组	50	70.89±2.32	81.65±2.25	76.65±2.25
t	-	0.986	19.976	12.611
P	-	>0.05	<0.05	<0.05

续表 1

组别	n	平均动脉压 (mmHg)		
		苏醒即刻	苏醒后 30min	苏醒后 60min
研究组	50	83.94±2.08	86.16±2.33	83.45±2.65
对照组	50	83.98±2.25	92.25±2.27	78.65±2.41
t	-	0.092	13.238	9.476
P	-	>0.05	<0.05	<0.05

续表 1

组别	n	血氧饱和度 (%)		
		苏醒即刻	苏醒后 30min	苏醒后 60min
研究组	50	99.46±2.52	99.52±2.19	99.50±1.05
对照组	50	99.13±2.58	94.14±2.01	97.12±1.44
t	-	0.647	12.798	9.443
P	-	>0.05	<0.05	<0.05

表 3 患者生活质量评分

组别	n	生活质量评分
研究组	50	93.46±3.12
对照组	50	86.31±3.07
t	-	11.551
P	-	<0.05

表 2 患者护理质量评分

组别	n	护理能力评分	病房管控评分	术后护理评分	护理文书书写评分
研究组	50	96.45±2.14	96.65±1.85	95.45±2.28	95.77±2.12
对照组	50	90.15±2.25	90.27±1.65	88.65±2.45	90.24±2.07
t	-	14.346	18.199	14.367	13.197
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

(上接第 130 页)

式也因为技术的升级不断丰富化, 除了传统的纸质健康手册, 也可以运用手机电视版本文章。尤其是手机电子版本文章, 可以将视频、图文、音频等多种素材集中在内, 提升整体信息内容表达理解的有效性。同时内容也更为生动形象, 甚至可以加入一定趣味元素来缓解患者的心理压抑感。也可以将常规的一对多的口头指导健康讲座搬到手机网络平台上进行宣讲, 患者与家属可以依据实际情况随时地查看了解, 由此减少护理工作压力, 提升人们的接受效果。

心理护理方面除了常规的沟通指导, 也可以引导患者进行注意力转移活动的开展。选择其喜欢的娱乐活动, 避免过多地关注疾病及生理的不适感。具体方式上可以借鉴他人, 但是主要依据患者喜好而定, 以最终的效果为参照点。要多做患者的积极心理暗示, 提升其治疗依从性与信心, 避免消极情绪构成的不良问题。要充分意识到胃癌患者需要更强的

心理支撑感, 消极情绪容易导致患者整体精神状态不佳, 进而引发负面问题。

总而言之, 胃癌化疗患者中采用针对性护理干预, 可以有效地减少并发症, 提升患者护理满意度。

[参考文献]

[1] 罗翠. 针对性护理干预在胃癌化疗患者护理中的有效应用[J]. 东方药膳, 2021(1):248.

[2] 丁政. 针对性护理干预应用于胃癌化疗患者中的效果及价值探析[J]. 医学美学美容, 2021, 30(3):152.

[3] 张亚琴, 侯婷, 王婷婷, 等. 针对性护理干预在胃癌化疗患者护理中的有效价值研究[J]. 养生保健指南, 2021(35):184.

[4] 李嘉, 王婷婷, 徐文, 等. 针对性护理干预在胃癌化疗患者护理中的应用[J]. 养生保健指南, 2021(35):196.