

- [8] 谭红彤,刘丹,陈敏枝,等. 产后 6 周妇女产后抑郁症状调查分析[J]. 中国妇幼保健,2012,27(18):2812-2814.
- [9] Chuffo Siewert R, Cline M, Segre LS. Implementation of an innovative nurse-delivered depression intervention for mothers of NICU infants[J]. Adv Neonatal Care,2015,15(2):104-111.
- [10] 侯永梅,胡佩诚,张咏梅,等. 认知行为治疗联合系统性家庭治疗改善轻中度产后抑郁[J]. 中国心理卫生杂志,2012,26(10):741-747.
- 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.35.045
- [11] 王素芹. 护理干预对预防产后抑郁症的影响[J]. 现代预防医学,2011,38(8):1439,1444.
- [12] Goodman JH, Prager J, Goldstein R, et al. Perinatal dyadic psychotherapy for postpartum depression: a randomized controlled pilot trial[J]. Arch Womens Ment Health, 2015,18(3):493-506.

(收稿日期:2016-05-26 修回日期:2016-08-14)

人性化护理在小儿麻醉诱导中的探讨*

钟雅,符明君,覃颖鲜,郑碧汝

(海口市第三人民医院手术室 571100)

[中图分类号] R473.72

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)35-5032-02

小儿临床麻醉是涉及人性和医学两个方面的重要课题,而随着现代医疗体制的不断完善,逐渐开始重视小儿临床麻醉的人性化干预,旨在为患儿提供更为人性化、舒适化的护理服务。在现代儿科临床护理领域,人性化护理理念及模式逐渐成熟,并广泛应用于儿科临床护理工作中,取得了较好的成绩,但人性化护理在小儿临床麻醉中的应用较为有限^[1]。为进一步探讨人性化护理在小儿临床麻醉中的应用效果,本研究选择 2014 年 4 月至 2016 年 3 月在本院实施麻醉诱导的 82 例患儿作为研究对象,对比分析了人性化护理改善麻醉诱导配合度、患儿情绪等方面的临床效果,旨在为小儿麻醉诱导护理提供一些启示,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 4 月至 2016 年 3 月在本院实施麻醉诱导的 82 例患儿作为研究对象,将其分为对照组和观察组,各 41 例。两组患儿均为 5 岁以下儿童,术前检查均符合手术指征,在本院择期手术治疗。观察组,男 38 例,女 3 例;年龄 8 个月至 5 岁,平均(2.75±2.29)岁;体质量 10~25 kg,平均(17.69±7.49)kg;术式:斜颈矫正术 2 例,小儿斜疝修补术 27 例,睾丸固定术 7 例,其他 5 例。对照组,男 37 例,女 4 例,年龄 8 个月至 5 岁,平均(2.75±2.29)岁;体质量 10~25 kg,平均(17.69±7.49)kg;术式:斜颈矫正术 2 例,小儿斜疝修补术 28 例,睾丸固定术 6 例,其他 5 例。两组患儿家属均自愿参与本次研究,并签署知情同意书,本次研究均经院护理部、医务科批准。受试患儿中已排除凝血功能障碍、智力发育异常、合并神经系统疾病等。两组患儿在年龄、体质量等一般资料方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患儿常规行麻醉诱导护理:术前常规访视及准备,告知患儿家长手术流程及注意事项,获得家属的同意及配合;术前护理人员接患儿到诱导室及手术室,稳定患儿情绪后行麻醉诱导。观察组患儿麻醉诱导期间应用人性化小儿麻醉诱导护理模式,具体如下。

1.2.1 术前访视 术前 1 d,手术室巡回护士与麻醉师一同

进入病房进行术前访视,以亲切的态度与患儿及家长交流;告知患儿家属手术流程、麻醉诱导期间需要配合的主要事项,告知患儿家属其将陪同患儿进入手术室进行麻醉诱导,注意控制自己情绪,配合医护人员操作,不要流露出紧张、恐惧情绪影响患儿情绪。

1.2.2 麻醉诱导前准备 在麻醉诱导室准备各种卡通图册,儿童喜爱的图形,营造轻松愉悦的氛围;室内增加音频播放设备,方便播放儿童喜欢的音乐。患儿进入诱导室前 30 min,调整室温及湿度,使患儿感觉温暖舒适。麻醉诱导室应准备好急救物品及器械,另外根据患儿手术需求准备好移送设备。

1.2.3 术前模拟演练 手术当日,巡回护士带领患儿及家属一同来到诱导室,模拟演练麻醉诱导程序,熟悉诱导室环境。护理人员帮助家属穿戴好防护设备,然后让家属带领患儿来到诱导室内,介绍麻醉诱导流程、家属配合方法及退出时间等。家属带领患儿在诱导室内玩耍、互动熟悉环境,护理人员引导家属拿起面罩放在口鼻处,然后逗乐患儿,再将面罩放在患儿口鼻处,让患儿觉得游戏好玩,不再排斥面罩^[2]。巡回护士也要以热情的态度主动与患儿做游戏,消除患儿的陌生感,为正式麻醉诱导做好准备。

1.2.4 麻醉诱导期间 患儿及家属一同进入麻醉诱导室,护理人员及家属一同与患儿做游戏,但不可奔跑、跳跃,让患儿感觉较为自在。巡回护士引导家属通过微笑、看图画、听音乐、说话等方式吸引患儿注意力,待分散患儿注意力后建立静脉通路,开始实施麻醉诱导。对于认知能力较强的患儿,尽量通过赞美患儿、奖励、鼓励等方式获得患儿的支持,然后护理人员可迅速、娴熟地完成静脉穿刺,尽可能避免多次穿刺引发患儿的躁动情绪。患儿可在母亲怀抱里进行麻醉诱导,达到浅麻醉后立即引导家属离开,避免增加感染等风险。需要移送患儿时,注意保护好各类导管及输液管等,巡回护士两人以上配合麻醉师将患儿移送至手术间。

1.3 观察指标

1.3.1 患儿配合程度评估 采用生活自理能力(ADL)量表配

* 基金项目:海南省医药卫生科研项目(1501032021A2001)。 作者简介:钟雅(1976—),副主任护师,本科,主要从事手术室护理与麻醉护理方面研究。

合安静度标准评估患儿配合程度,评估标准:(1)完全配合,整个麻醉诱导期间患儿基本遵从医护人员安排,情绪平和、无任何反抗举动;(2)部分配合,麻醉诱导期间,患儿存在反抗情绪,情绪略激动,但无反抗行为,基本可配合完成麻醉诱导;(3)不配合,患儿哭闹不安,大声喊叫,反抗行为明显,情绪失常明显,无法配合医护人员完成麻醉诱导。Cronbach' α 信度系数为 0.79,效度(validity)为 0.86,配合率=(完全配合例数+部分配合例数)/样本量 \times 100%^[3]。

1.3.2 患儿情绪状态评估 采用美国耶鲁大学编制的幼儿情绪性及社会性发展量表(CITSEA)评估两组患儿麻醉诱导期间的情绪状态。情绪稳定:评分 0~10 分;轻度负性情绪:评分 11~20 分;严重负性情绪:评分 21 分及以上。负性情绪发生率=(严重负性情绪例数+轻度负性情绪例数)/样本量 \times 100%。

1.3.3 护理满意度评估 本院自制麻醉诱导护理满意度调查问卷,调查项目包括:护理技能、护理服务舒适性、人性化护理、护理服务主动性、健康教育等,经本院专家论证通过,评分 0~100 分。非常满意:85~100 分;满意:71~<85 分;一般:60~<71 分;不满意:0~<60 分。满意度=样本量-不满意例数/样本量 \times 100%。两组患儿术后由专职护理人员发放调查问卷,患儿家属填写问卷,并当场收回。每组各发放 41 份调查问卷,收回问卷有效率均为 100%, α 信度系数为 0.81,效度(validity)为 0.89。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组配合程度比较 观察组患儿麻醉诱导期间配合度(92.68%)高于对照组(70.73%),差异有统计学意义($\chi^2=6.609, P=0.010$),见表 1。

表 1 两组配合程度比较($n=41$)

组别	完全配合(n)	部分配合(n)	不配合(n)	配合度[$n(\%)$]
观察组	22	16	3	38(92.68)*
对照组	8	21	12	29(70.73)

*: $P<0.05$,与对照组比较。

2.2 两组情绪状态比较 观察组患儿负性情绪发生率(43.90%)低于对照组(82.93%),差异有统计学意义($\chi^2=6.011, P=0.014$),见表 2。

表 2 两组负性情绪发生率比较($n=41$)

组别	情绪稳定 (n)	轻度负性情绪 (n)	严重负性情绪 (n)	负性情绪发生率 [$n(\%)$]
观察组	23	14	4	28(43.90)*
对照组	7	21	13	34(82.93)

*: $P<0.05$,与对照组比较。

表 3 两组护理满意度比较($n=41$)

组别	非常满意 (n)	满意 (n)	一般 (n)	不满意 (n)	满意度 [$n(\%)$]
观察组	16	14	10	1	40(97.56)*
对照组	5	11	12	13	28(68.29)

*: $P<0.05$,与对照组比较。

2.3 两组护理满意度比较 观察组护理满意度(97.56%)优于对照组(68.29%),差异有统计学意义($\chi^2=12.403, P=$

0.0004),见表 3。

3 讨 论

小儿手术治疗中,麻醉诱导前患儿尚处于清醒状态,患儿在感情上较难以接受,因此在麻醉诱导护理中更加需要必要的干预措施,从人性化角度出发,促使患儿适应麻醉诱导环境,在相对舒适的状态下完成麻醉诱导^[4]。本研究将人性化护理应用于小儿麻醉诱导,结果显示:观察组患儿配合程度高于对照组,负性情绪发生率均低于对照组,表明人性化护理使患儿更易接受麻醉诱导,以相对稳定的情绪状态配合麻醉诱导操作,改善了患儿的负性情绪状态。

较多研究表明,婴幼儿产生焦虑及恐惧心理后,心率、血压等生命体征会出现大幅度的波动,这对麻醉诱导及后续麻醉操作均造成了一定影响,影响了正常体征数据的读取及正常麻醉诱导操作,因此需给予患儿人性化的关怀及护理干预^[5]。但是,在传统的小儿临床麻醉中,患儿需承受与父母分离的痛苦,其情绪及配合度较差。本研究融合人性化理念在小儿麻醉诱导中引入父母参与环节,使患儿的紧张、焦虑程度大大降低,同时父母在心理上也更容易接受^[6]。分析本次研究结果发现,观察组患儿家属对于人性化护理的满意度较高,家属对人性化护理模式较为认可,该模式达到了人性化护理以人为本的服务宗旨。作者认为,婴幼儿自身调节能力差,麻醉诱导期躁动不安后,易在麻醉后出现生命体征的波动,使手术和护理风险大幅度增加,对患儿的康复较为不利。因此,需要促使婴幼儿在麻醉诱导期保持相对稳定的情绪状态,使其生命体征处于稳定状态,尽可能配合护理人员完成麻醉诱导操作^[7-8]。本次研究表明,通过人性化护理稳定患儿情绪,促使患儿适应诱导室环境,引导患儿配合医护人员操作,可大大减少麻醉诱导的失误操作等麻醉风险因素,从而有助于降低手术及护理风险,在小儿临床麻醉中应用人性化护理临床价值较高。

综上所述,小儿麻醉诱导中采用人性化护理干预,可有效改善患儿的负性情绪,提高患儿配合度及家属满意度,有助于控制手术及护理风险,应推广使用该护理模式。

参考文献

- [1] 陈静,李晓凤,邓燕.人性化护理在小儿麻醉诱导中的应用效果[J].现代临床护理,2011,10(11):54-55.
- [2] 王敬华.人性化护理在小儿麻醉诱导中的效果分析[J].吉林医学,2015,5(2):325-327.
- [3] 钱丽英,叶国旺.人性化护理在小儿麻醉诱导中的应用[J].健康研究,2015,6(1):111-111, 113.
- [4] 白莉萍,刘雄涛,赵丽燕,等.亲子互动对婴幼儿麻醉诱导时配合程度的影响[J].中华全科医学,2015,13(9):1543-1544,1549.
- [5] 陈春红.人性化护理用于小儿麻醉诱导中效果评价[J].大家健康(下旬版),2015,9(10):203-204.
- [6] 孙丽丽,张璐,金鹏,等.人性化护理在小儿麻醉诱导中的应用[J].中国药物经济学,2013,10(3):417-418.
- [7] 伍仁婷.人性化护理在小儿麻醉诱导中的护理效果分析[J].吉林医学,2014,6(21):4826-4826.
- [8] 陈玉飞.人性化护理在小儿麻醉诱导中的应用[J].现代养生,2015,8(11):162-163.