

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.17.039

循证护理在减少患儿七氟醚麻醉苏醒期躁动中的应用价值

孙晓红

(青海省妇女儿童医院手术室, 西宁)

摘要:目的 探讨循证护理模式在减少患儿七氟醚麻醉苏醒期躁动中的应用。方法 结合约翰·霍普金斯循证护理模式 3 个要素:实践问题、证据、转化,分步骤研究循证护理在患儿七氟醚麻醉手术苏醒期护理工作的实践问题、综合证据、给予证据建立的护理流程及工作落实。结果 该院七氟醚麻醉行腹部或下腹部手术的 3~9 岁患儿,男 220 例,女 112 例,筛查出的 147 例高风险患儿有 69 例发生躁动但无辅料脱落,气管导管滑脱、胃管滑脱、切口出血等严重受伤情况;78 例高风险患儿未发生躁动或发生躁动但未造成任何不良影响。患儿麻醉苏醒期躁动的预防护理流程的正确执行率明显升高。结论 将循证护理模式应用于小儿麻醉苏醒期的护理工作,取得了良好临床效果。

关键词:麻醉; 七氟醚; 精神运动性激动; 循证护理

中图分类号:R473

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)17-2644-03

循证护理是循证医学的分支,指护理人员在计划其护理活动过程中,审慎、明确、明智地将科研结论与其临床经验,以及患者愿望相结合,获取证据,作为临床护理决策依据的过程^[1]。循证护理理念引入至临床护理实践,能更好地规范临床护理工作,加强护理人员科研意识,加快科研成果实践转化,打破长期存在的“经验论”,让护理工作的开展更加科学化,从而提升临床护理工作的服务质量,具有重要的临床价值和意义。约翰·霍普金斯循证护理实践模式,旨在协助临床护士将证据转化为临床护理、护理管理、护理教育实践策略^[2-4]。本院将患儿麻醉苏醒期的护理工作结合约翰·霍普金斯循证护理模式,应用于七氟醚麻醉苏醒期的护理,取得了良好的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取该院 2015 年 10 月至 2017 年 10 月住院的手术患儿,主要以七氟醚麻醉行腹部或下腹部手术,年龄 3~9 岁,男 320 例,女 212 例。将患儿按随机数字表法分为实验组(男 220 例,女 112 例)和对照组(男 100 例,女 100 例)。2 组患儿手术均行面罩吸入 8%七氟醚诱导麻醉,并且术前行气管插管,术中 2%~3%的七氟醚吸入麻醉维持。2 组患儿的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法 按照约翰·霍普金斯循证护理实践模式,包括 3 个要素即“PET”:(1)实践问题(P);(2)证据(E);(3)转化(T)。该模式就护理实践、教育、研究 3 个维度之间的关系进行探讨,并将可及的证据作为决策制定的核心要素^[5]。对照组采用传统护理方法,实验组在对照组的基础上增加循证护理。

1.3 实践问题 手术使用七氟醚麻醉具有诱导平稳、快速、吸收清除快等特点,但在术后围拔管期存在易躁动情况。有研究表明,七氟醚吸入进行全身麻

醉,患儿术后躁动发生率可高达 50%~83%,3~7 岁患儿术后躁动发生率较高^[6]。虽然本研究开展了口头宣教为主的预防措施,但未评估筛查麻醉患儿术中、术后可能存在的躁动风险,也无具体的围术期预防护理措施。一旦发生术中、术后躁动,可能造成静脉输液滑脱、外渗、不滴、包扎辅料脱落等情况,严重者可出现气管导管滑脱、胃管滑脱、切口出血等。针对临床护理存在的实际问题,成立循证研究小组,由本科及以上学历的护士及患儿麻醉医师组成。采用约翰·霍普金斯循证护理的方法,对存在的问题进行逐步分析,形成护理的初始问题^[7]:七氟醚麻醉手术后患儿有无风险评估量表?能否有效筛查出住院患儿的躁动风险?是否需要改善现有患儿七氟醚麻醉围拔管期的预防护理操作流程?提出应对风险的预防护理措施能否降低意外发生率?

1.4 证据检索与综合证据

1.4.1 证据检索 主要以中文文献为主,通过中国知网检索中国期刊全文数据库(CNKI)。中文检索词分别为“小儿”“七氟醚麻醉”“躁动”“护理”,共检索到近 5 年参考文献 32 篇。参考文献使用标准:(1)近 5 年发表的临床实践研究及相关文献综述。(2)近 5 年的麻醉或护理工作实践评价指标、护理流程、操作指南等。

1.4.2 综合证据 (1)围术期镇痛与患儿苏醒期躁动相关,术后疼痛是导致躁动的主要因素^[8]。因此加强围术期镇痛及护理,从而缓解疼痛等不良刺激,避免诱发躁动^[9-10]。发生躁动要明确并去除诱因,耐心安慰,必要时遵医嘱应用镇静剂。可以减少静脉输液滑脱、外渗、不滴、包扎辅料脱落等情况,降低气管导管滑脱、胃管滑脱、切口出血等发生率;也可避免对躁动低风险患儿实施过度预防措施,以及过度限制患儿活动。(2)患儿认知功能不全,术前过度紧张,加重其

苏醒期躁动的发生,所以心理护理很重要,做好术前访谈与沟通,缓解患儿及家属的焦虑,减轻患儿的心理应激,给予其轻柔地抚摸、拥抱,术前不断安慰患儿,减少不必要的响动,可帮助患儿降低焦虑情绪。(3)七氟醚可增加患儿恶心、呕吐的发生率,在气管插管前保证负压吸引系统处于完好备用状态^[11]。(4)吴蔚媚等^[12]研究发现患儿术前焦虑评分每增加 10 个百分点,苏醒期躁动发生率增加 10%。七氟醚麻醉预防护理过程中,躁动风险的筛查十分重要。(5)躁动发生与环境有一定关系,因此为有效预防,尽量保持环境安静,并对躁动高风险患儿预先改善环境。低体温是指人体中心体温低于 36℃,临床一般将中心体温 34~36℃称为轻度低体温^[13]。(6)患儿体温调节能力差,麻醉状态下易出现低体温,应做好相应的保温工作^[14]。(7)麻醉苏醒期要有专人床旁看护,密切观察各项生命体征变化,专人个体护理,能明显减轻患儿苏醒后烦躁等负面情绪发生^[15]。(8)陪护者护理知识的不足是导致术后小儿躁动产生严重后果的重要因素,加强陪护者口头宣教及其他形式的宣教。(9)患儿术后康复护理的数量和低年资护理人员比例偏多,也是造成躁动严重后果发生率较高的因素,因此需要加强护理人员自身的预防和护理知识的培训,建立护理质量评价指标。科学、敏感且实际的指标对提高护理质量、降低不良事件发生率,以及提升患者护理满意度等方面有明显的效果^[16]。

1.5 综合证据的术后苏醒期躁动预防护理制度建立 结合麻醉特点,综合护理证据,收集手术患儿及家属、麻醉医师、护理人员、专科医护人员等建议,建立患儿七氟醚麻醉术后苏醒期躁动预防护理流程,(1)患儿预防护理前评估工作:术前对患儿焦虑进行评分,通过麻醉过程中患儿的语言、情绪、行为表现进行评分,分值越高发生焦虑程度越高。COLE 等^[17]研究显示,认知相关评估项目及躁动行为的评估量表可对患儿麻醉苏醒期躁动进行评分,是一种不用患儿配合的医务人员评定量表,分为 5 等级评分:4 分表示严重躁动,乱动,哭闹,失去控制;3 分表示躁动,哭闹,不可安慰;2 分表示躁动,哭闹,可以安慰;1 分表示清醒,安静;0 分表示嗜睡。(2)根据患儿评价风险级别实施预防护理措施:对低风险手术患儿采取一般常规的预防护理,做好术前访谈与沟通,缓解患儿及家属焦虑,减轻其心理应激,保持环境安静,做好术中保温工作和术后护理,负压吸引系统等设备处于完好备用状态等。对高风险患儿采取加强预防护理,在一般护理的基础上,增加改善环境,确保安静,加强围术期镇痛,术后专人个体护理,加强心理疏导及安抚,必要时遵医嘱应用镇静剂等。(3)加强患儿陪护者健康教育:对七氟醚麻醉后躁狂发生高风险因素患儿的陪护者除必要的口头宣教外,还发放术后护理知识健康教育手册,提示需在术后把床栏拉起,固定患儿手脚,做

好保护措施。(4)规范护理人员相关知识培训考核:建立培训考核资料,由专人负责培训考核工作,并作为新进人员必培必考的项目。

1.6 证据转化及措施落实 评价方法主要统计患儿麻醉苏醒期躁动发生率及护理,统计护士对患儿麻醉苏醒期躁动的预防护理流程及措施的正确执行率。

1.7 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析,计数资料以例数或百分率表示,组间比较使用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

实验组患儿麻醉苏醒期预防护理流程进行躁动风险评估和预防护理,共筛查出高风险患儿 147 例次,69 例患儿发生躁动,但无辅料脱落,气管导管滑脱、胃管滑脱、切口出血等严重受伤情况;78 例高风险患儿未发生躁动或发生躁动但未造成任何不良影响。对照组患儿未开展躁动风险评估,发生躁动 123 例,其中辅料脱落 9 例,导管(胃管、输液器等)脱落 41 例,切口出血 26 例。在开展患儿麻醉苏醒期躁动的预防护理工作 1 年期间实验组护士的正确执行率由 27.1% 上升至 96.4%。2 组患儿各指标比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

护士掌握的循证护理知识越多,循证护理实践技能就越高,其循证护理实践行为越理想^[18]。患儿七氟醚麻醉手术后苏醒期初步运用循证护理实践模式,开展认知相关评估项目,以及躁动行为的评估量表的使用,开展术前患儿焦虑评分,根据其评价风险级别进行预防护理措施,加强陪护者健康教育,并规范护理人员相关知识培训考核。通过相关措施的干预,降低患儿术后苏醒期躁动情况的发生,减少高风险患儿严重受伤的发生率。本研究对循证医学在护理工作中的应用进行尝试和实践,收到良好效果。广泛宣传,使循证护理理念深入人心,提高护士进行临床决策的权限,保障循证护理在临床的运用和发展,是今后护理工作的方向^[19]。

参考文献

- [1] 胡雁.循证护理学[M].北京:人民卫生出版社,2012:10.
- [2] MELNYK B M, FINEOUT-OVERHOLT E. Evidence-Based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice[M]. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2012: 10-17.
- [3] NEWHOUSE R P, DEARHOLT S, POE S, et al. Evidence-based practice: a practical approach to implementation[J]. J Nurs Adm, 2005, 35(1): 35-40.
- [4] NEWHOUSE R P, DEARHOLT S, POE S, et al. Organizational change strategies for evidence-based practice[J]. J Nurs Adm, 2007, 37(12): 552-557.
- [5] 杜世正, ANNA G, DANA R. 循证护理实践模式及应用启示[J]. 护理学杂志, 2016, 31(2): 87-91.

[6] MALVIYA S,VOEPE-LEW T, RAMAMURTHI R J, et al. Clonidinef or the prevention of emergence agitation in young children;efficacy and recovery profile[J]. Paediatr Anaesth,2006,16(3):554-559.

[7] 秦秀丽,叶天惠,曾铁英. 应用约翰霍普金循证护理模式建立住院患儿跌倒/跌伤预防护理流程[J]. 护理学杂志, 2017,32(1):14-17.

[8] 赵泽宇,刘建波,张蓉,等. 右美托咪定对脑瘫患儿七氟醚麻醉苏醒期躁动的影响[J]. 中华麻醉学杂志,2013,33(6):676-679.

[9] 杜华,邓旭,王策. 面罩肺活量吸入七氟醚联合临床护理用于小儿上肢骨科手术 53 例[J]. 中国药业,2015,24(19):97-98.

[10] 肖乾慧,熊际月,刘娟. 小儿七氟烷麻醉后苏醒期躁动的管理及护理要点[J]. 华西医学,2017,32(5):777-781.

[11] KAIN Z N,CALDWELL-ANDREWS A A,MARANETS I, et al. Preoperative anxiety and emergence delirium and post-operative maladaptive behaviors[J]. Anesth Analg,2004,99(6):1648-1654.

[12] 吴蔚媚,王新河. 唇腭裂患儿七氟醚诱导的观察和护理[J]. 医学理论与实践,2012,23(19):2436-2437.

[13] 杨绮莉,梁靖,周怡. 人文关怀在神经外科儿童手术护理中的应用[J]. 广东医学,2017,38(18):2895-2897.

[14] 杜婷,何苏怡,吴海星. 舒适护理在小儿七氟醚全麻苏醒期躁动的应用[J]. 护士进修杂志,2015,30(20):1916-1918.

[15] 单葵顺,邓晨晖,快速康复外科理念在手术室护理中的应用[J]. 广东医学,2014,35(4):637-639.

[16] 黄莉. 基于循证理论的护理质量敏感指标在手术室护理质量持续改进中应用[J]. 检验医学与临床,2017,14(22):3408-3410.

[17] COLE J W,MURRAY D J. Emergence behavior in children;defining the incidence of excitement and agitation following anaesthesia[J]. Paediatr Anaesth,2002,12(5):442-447.

[18] 刘晓华,张晋昕,成守珍,等. 护理人员循证护理实践基本素质现状调查[J]. 中华护理杂志,2010,45(9):831-834.

[19] 黎晓艳,童莺歌,张月. 循证护理实践影响因素的研究进展[J]. 护理学报,2017,24(3):35-39.

(收稿日期:2018-03-22 修回日期:2018-06-07)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 17. 040

全自动尿干化学分析仪检测色调浊度的性能评价

丁程伟,段学光[△],寿好长

(北京中医药大学东方医院检验科,北京 100078)

摘要:**目的** 探讨爱科来全自动尿干化学分析仪(型号 4030)的色调和浊度检测单元的性能评价。**方法** 采用配套质控品进行批内和批间精密度验证,仪器间比对和携带污染率使用患者新鲜尿液进行验证。**结果** 批内和批间精密度的一致率均为 100%;仪器间比对的合格率:颜色为 95%,浊度为 98%;携带污染率:阴性标本未受阳性标本影响,检测结果仍为阴性。**结论** 该科目前使用的全自动尿干化学分析仪颜色和浊度检测单元的性能指标符合标准。

关键词:全自动尿干化学分析仪; 精密度; 携带污染率; 仪器间比对; 性能评价

中图法分类号:R446

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)17-2646-03

尿常规检查是肾脏或尿路疾病诊断的常规指标,也是提供病理过程诊断的重要线索之一^[1]。尿颜色主要取决于尿色素(如尿胆原、胆红素、卟啉等)在尿液的含量,浊度取决于细菌、结晶、白细胞或脂肪等含量。如果尿液颜色发生了明显的变化,提示泌尿系统或机体其他部位发生了病理性改变,应引起重视^[2]。中医认为,尿液是水液体在机体代谢后的产物,若出现病理变化,会随之出现异常改变。通过观察尿液外观的变化,可诊断疾病^[3-4]。目前很多尿液分析仪都可实现对尿液色调和浊度的自动检测,但对检测结果的性能评价较少。该院目前使用爱科来全自动尿干化学分析仪(型号 4030)对尿液颜色和浊度进行检测。现探讨该仪器检测尿液颜色和浊度的性能评价,验证其批内和批间精密度、携带污染率,并进行仪器间

比对。

1 材料与方法

1.1 一般材料 采用伯乐公司生产的尿液化学质控品(正常水平批号 65871,异常水平批号 65872)进行精密度验证,选取该院 2017 年 4 月的住院患者及健康体检者新鲜尿液 200 例进行同型号仪器间比对试验。

1.2 仪器与试剂 日本爱科来全自动尿干化学分析仪(型号 4030)及其配套试剂。

1.3 方法

1.3.1 批内精密度 颜色:连续检测 21 次尿液质控品,所有检测须 2 h 内完成。剔除第 1 次结果,剩下的 20 个数据中,以出现最多的结果作为靶值,计算一致率,即结果与靶值属于同一色系并相差不超过 1 个等

[△] 通信作者,E-mail:duanxg714@163.com。