

麻醉复苏护理结合综合保温对全身麻醉患者的影响

唐诗伟

江苏大学附属医院麻醉手术科 江苏镇江

【摘要】目的 分析麻醉复苏护理结合综合保温对全身麻醉患者的影响。**方法** 选取我院于2024年3月-2024年4月收治的120例行全身麻醉手术治疗的患者作为研究对象，通过随机数字表法分为对照组与观察组，每组各60例。对照组应用常规护理干预，观察组应用麻醉复苏护理结合综合保温干预，对比两组护理效果。**结果** 观察组应用麻醉复苏护理结合综合保温干预后，其苏醒相关指标、苏醒质量评分、不良反应发生率均显著优于对照组，组间对比明显 ($P < 0.05$)。**结论** 麻醉复苏护理结合综合保温对全身麻醉患者效果显著，可降低患者苏醒期躁动风险，苏醒质量较高，且不良反应发生较低。

【关键词】 麻醉复苏护理；综合保温；全身麻醉

【收稿日期】 2024年11月5日

【出刊日期】 2024年12月25日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240432

The impact of anesthesia resuscitation nursing combined with comprehensive insulation on patients undergoing general anesthesia

Shiwei Tang

Department of Anesthesiology and Surgery, Jiangsu University Affiliated Hospital, Zhenjiang, Jiangsu

【Abstract】 Objective To analyze the impact of anesthesia recovery nursing combined with comprehensive insulation on patients undergoing general anesthesia. **Methods** 120 patients who underwent general anesthesia surgery in our hospital from March 2024 to April 2024 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method, with 60 patients in each group. The control group received routine nursing intervention, while the observation group received anesthesia recovery nursing combined with comprehensive insulation intervention. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** After the application of anesthesia resuscitation nursing combined with comprehensive insulation intervention in the observation group, the awakening related indicators, awakening quality score, and incidence of adverse reactions were significantly better than those in the control group, and the inter group comparison was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of anesthesia recovery nursing and comprehensive insulation has a significant effect on patients under general anesthesia, reducing the risk of restlessness during the recovery period. The quality of recovery is higher, and the incidence of adverse reactions is lower.

【Keywords】 Anesthesia resuscitation nursing; Comprehensive insulation; General anesthesia

全身麻醉是常用的一种麻醉方式，包括吸入式、静脉注射和静脉复合等方法。药物通过作用于中枢神经系统，可以减少或消除患者对外界刺激的反应能力，以便进行需要侵入性操作的手术。然而，在苏醒期患者通常会出现焦虑、低体温和寒战等应激反应，可能会影响到生理指标如血压和心率，并最终对患者的预后和康复效果产生影响^[1]。为了解决这一难题，应该加强对接受全身麻醉的患者进行麻醉复苏护理和综合保温护理

干预，以确保患者在手术过程中体温稳定，并减轻其应激反应，从而缩短其苏醒时间^[2-3]。基于此，本文研究了麻醉复苏护理结合综合保温对全身麻醉患者的影响，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取我院于2024年3月-2024年4月收治的120例行全身麻醉手术治疗的患者作为研究对象，通过随

机数字表法分为对照组与观察组, 每组各 60 例。对照组: 男 32 例, 女 28 例, 年龄 20-74 岁, 平均 (47.87 ± 5.24) 岁。手术类型: 9 例泌尿系手术, 18 例胃肠道手术, 11 例胆管类手术; 观察组: 男 33 例, 女 27 例, 年龄 22-75 岁, 平均 (47.94 ± 5.35) 岁。手术类型: 10 例泌尿系手术, 17 例胃肠道手术, 11 例胆管类手术。两组一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。纳入标准: 术前体征检查结果正常; 临床资料完整。排除标准: 对麻醉药物过敏或有手术禁忌证; 术前检查发现感染; 合并影响全身麻醉及手术的疾病。

1.2 方法

对照组采用常规护理, 包括术前健康宣教、心理护理, 以及术后生命体征监测等。观察组采用麻醉复苏护理结合综合保温, 主要内容如下:

1.2.1 麻醉复苏护理

(1) 根据患者的手术计划, 为其提供个性化的健康教育, 包括详细解释手术过程、麻醉药物原理、强调麻醉的重要性以及术后注意事项和其他相关医疗信息。评估对胃管插入、导尿管使用和引流管使用的影响。纠正患者对手术或全身麻醉存在的误解, 以提高其对治疗方案的理解。

(2) 术后, 指导患者保持平卧体位以避免对神经和血管施加压力。这一预防措施的目标是促进良好的血液循环, 并最大限度地减少手术后并发症的可能性。在恢复期间, 医护人员应密切监测患者的生命体征, 如血压、体温和心率等方面。此外, 必须确保患者呼吸通畅, 并及时处理任何不适或焦虑情绪, 以维护患者整体健康水平。

(3) 术后, 随着麻醉药物逐渐代谢, 患者可能会感受到疼痛的加剧, 这种不适可能引发恢复期的焦虑情绪。为了有效缓解焦虑, 可合理使用镇静剂和止痛药物。

1.2.2 综合保温护理

(1) 手术室内温度偏离最佳范围时, 会对手术医生的情绪和认知状态产生负面影响, 从而影响其正常发挥, 还可能对患者的身心健康造成不良影响。因此, 在手术室中应采取积极措施来保持理想的温湿度水平 (22-25°C 和 45%-60%)。另外, 使用保暖毯加热手术台可以有效减少患者的不适感。

(2) 术中需确保患者身体所有暴露部位得到充分覆盖, 应尽量减少消毒时间, 并为需要进行长时间手术且有较大暴露部位的患者提供恒温垫或保温毯。建议预先加热冲洗和输注液体以维持其温度在 37-40°C 之间。另外, 医护人员之间应密切合作, 以最大限度地缩

短患者在手术区域内的暴露时间, 并优化患者的手术时长。

(3) 在进行氧气吸入时, 需要将呼吸管与湿热交换器连接起来, 以确保患者的呼吸道温度始终保持稳定。同时, 在恢复室内为患者提供保暖毯, 并密切监测其体温变化情况。

1.3 观察指标

(1) 苏醒相关指标: 包括平均拔管时间、术中完全清醒时间、麻醉后监测治疗室 (PACU) 平均滞留时间、完全苏醒时间、苏醒体温等。(2) 苏醒质量评分: 包括意识评分 (通过 Steward 苏醒评分表评估, 总分 0-6 分, 分数越高, 苏醒效果越好)、舒适度评分 [通过肠道功能量表 (BCS) 评估, 总分 0-4 分, 分数越高, 舒适度越高]。(3) 不良反应发生率: 包括躁动、恶心呕吐、心律失常、寒战等。

1.4 统计学分析

通过 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 计量资料以 " $\bar{x} \pm s$ " 表示, 以 t 检验; 计数资料以 " $n, \%$ " 表示, 以 χ^2 检验。若 $P < 0.05$, 则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组苏醒相关指标对比

观察组平均拔管时间、术中完全清醒时间、PACU 平均滞留时间、完全苏醒时间显著低于对照组, 苏醒体温显著高于对照组, 组间对比明显 ($P < 0.05$)。如表 1。

2.2 两组苏醒质量评分对比

观察组意识评分、舒适度评分分别为 (4.29 ± 0.14) 分、(3.55 ± 0.13) 分; 对照组意识评分、舒适度评分分别为 (4.07 ± 0.19) 分、(2.87 ± 0.18) 分。观察组苏醒质量评分显著高于对照组, 组间对比明显 ($t = 7.221$, $P = 0.001$; $t = 23.723$, $P = 0.001$)。

2.3 两组不良反应发生率对比

观察组不良反应发生率显著低于对照组, 组间对比明显 ($P < 0.05$)。如表 2。

3 讨论

全身麻醉广泛应用于各种外科手术中, 通过有效地抑制中枢神经系统, 全身麻醉能够提供有效的疼痛缓解和镇静效果, 从而显著减轻患者在手术过程中所感受到的疼痛, 并最小化术中应激反应对手术效果及患者安全性的影响^[4]。需要认识到, 使用麻醉药物会对患者体内器官和系统功能产生作用。在苏醒期, 即使从麻醉状态苏醒过来, 患者的身体功能也未完全恢复。这一阶段可能由多种因素引起并发症, 如躁动或延迟苏醒等问题^[5]。

表 1 两组苏醒相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 平均拔管时间 (min) | 术中完全清醒时间 (min) | PACU 评价滞留时间 (min) | 完全苏醒时间 (min) | 苏醒体温 (°C) |
|----------|----|-----------------|-------------------|----------------------|-----------------|--------------|
| 观察组 | 60 | 24.05±6.36 | 46.93±6.26 | 58.22±8.76 | 22.87±4.29 | 36.54±0.56 |
| 对照组 | 60 | 30.83±6.23 | 70.67±5.65 | 81.63±9.64 | 45.65±8.72 | 35.86±0.64 |
| <i>t</i> | - | 5.899 | 21.807 | 13.921 | 18.157 | 6.194 |
| <i>P</i> | - | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

表 2 两组不良反应发生率对比 (n, %)

| 组别 | 例数 | 躁动 | 恶心呕吐 | 心律失常 | 寒战 | 发生率 |
|----------|----|----------|----------|----------|----------|------------|
| 观察组 | 60 | 1 (1.67) | 1 (1.67) | 0 (0.00) | 1 (1.67) | 3 (5.00) |
| 对照组 | 60 | 5 (8.33) | 4 (6.67) | 2 (3.33) | 3 (5.00) | 14 (23.33) |
| χ^2 | - | - | - | - | - | 8.292 |
| <i>P</i> | - | - | - | - | - | 0.004 |

本研究结果显示,观察组苏醒相关指标、苏醒质量评分、不良反应发生率均显著优于对照组,组间对比明显 ($P < 0.05$)。提示麻醉复苏护理结合综合保温可有效降低患者苏醒期躁动风险,苏醒质量较高,且不良反应发生较低。分析原因,是因为:麻醉复苏护理是手术患者围手术期护理的一个重要组成部分,通过进行全面的术前评估,医护人员可以充分了解患者病情,以确保准确的护理评估。这些信息对于制定安全麻醉计划和顺利进行手术至关重要^[6]。术前,为患者提供心理支持和指导,帮助其充分了解全身麻醉相关信息、调节情绪,可减少手术过程中应激反应^[7]。进入手术室后,向患者介绍手术环境并介绍整个手术团队,严格遵循既定的手术麻醉程序能够最大限度地保障患者安全^[8]。综合保温护理强调在手术过程中对使用的冲洗液、输注液进行加热处理,并适当控制手术室的温湿度,以有效地保持肢体温暖,从而有效预防低体温发生,避免对术后苏醒产生不良影响^[9-10]。

综上所述,麻醉复苏护理结合综合保温对全身麻醉患者效果显著,可降低患者苏醒期躁动风险,苏醒质量较高,且不良反应发生较低。因此,可在临床全身麻醉手术中推广应用麻醉复苏护理结合综合保温。

参考文献

[1] 王敏,胡勇攀,万玉兰.麻醉苏醒期综合保温护理对老年全麻患者苏醒质量的影响[J].沈阳医学院学报,2020,22(1): 3-65.
 [2] 杨丽萍,熊光琼,李婷,等.综合保温护理在胸外科全身麻醉手术中的应用[J].重庆医学,2020,49(22):3861-3864.
 [3] 王宁娟,秦秀芳.综合保温干预联合麻醉复苏护理对老年

全身麻醉患者苏醒期应激反应及苏醒质量的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(29):178-181.
 [4] 沈志红.麻醉复苏护理结合综合保温应用于全身麻醉患者对其苏醒期躁动的改善评价[J].养生保健指南,2021 31):128.
 [5] 郁修敏,丁乙雪,殷悦.麻醉复苏护理结合综合保温对全身麻醉患者苏醒期躁动的预防研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(39):131.
 [6] 万盈峰,魏小龙,刘婷.麻醉复苏护理结合综合保温干预对老年全身麻醉患者苏醒质量的影响[J].麻醉安全与质控, 021,5(4):227-231.
 [7] 郭珺璐,郭珺玲.麻醉复苏护理结合综合保温对全身麻醉患者苏醒期躁动的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(23): 325-4328.
 [8] 姚蓓,柴秋琰,陈露,等.系统化麻醉复苏干预配合综合保温干预在全身麻醉患者苏醒期的效果及对躁动情况的影响[J].河北医药,2023,45(21):3350-3353.
 [9] 李姗姗,黄超.评价麻醉复苏护理结合综合保温对全身麻醉患者苏醒期躁动的影响[J].基层医学论坛(新加坡学术出版社),2023,5(12).
 [10] 刘林.麻醉复苏护理联合综合保温对全身麻醉患者苏醒期躁动的影响分析[J].中国冶金工业医学杂志,2023, 0(03): 44.

版权声明: ©2024 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。

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

