

## 手术室整体护理与麻醉的配合方法及效果探讨

孙玉倩, 陶乐, 戚联芳

联勤保障部队第904医院常州医疗区 江苏常州

**【摘要】目的** 探讨手术室整体护理与麻醉的配合方法及其效果。**方法** 选取2023年1月-2024年1月我院接受手术的患者60例进行研究,随机分为观察组和对照组。对照组采用常规护理,观察组采用手术室整体护理与麻醉配合,每组30例。比较两组患者心理状态、手术配合度、麻醉诱导时间、麻醉苏醒时间以及护理满意度。**结果** 观察组SAS、SDS评分、麻醉诱导时间、麻醉苏醒时间均低于对照组,手术配合度、护理满意度均高于对照组,有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 手术室整体护理与麻醉的有效配合对提高手术质量、保障患者安全具有重要意义,应在临床广泛应用。

**【关键词】** 手术室; 整体护理; 麻醉配合; 护理效果

**【收稿日期】** 2024年10月10日

**【出刊日期】** 2024年11月20日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240371

### Discussion on the coordination method and effect of overall nursing and anesthesia in the operating room

Yuqian Sun, Le Tao, Lianfang Qi

Joint Logistics Support Force 904 Hospital Changzhou Medical Area, Changzhou, Jiangsu

**【Abstract】 Objective** To explore the coordination methods and effects of overall nursing and anesthesia in the operating room. **Methods** Sixty patients who underwent surgery in our hospital from January 2023 to January 2024 were selected for the study and randomly divided into an observation group and a control group. The control group received routine nursing, while the observation group received overall nursing and anesthesia in the operating room, with 30 cases in each group. Compare the psychological status, surgical cooperation, anesthesia induction time, anesthesia recovery time, and nursing satisfaction between two groups of patients. **Results** The SAS and SDS scores, anesthesia induction time, and anesthesia recovery time of the observation group were lower than those of the control group, while the surgical cooperation and nursing satisfaction were higher than those of the control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The effective coordination of overall nursing and anesthesia in the operating room is of great significance for improving surgical quality and ensuring patient safety, and should be widely applied in clinical practice.

**【Keywords】** Operating room; Holistic nursing; Anesthesia coordination; Nursing effect

随着现代医学的不断发展,手术治疗在疾病治疗中的应用日益广泛,而手术室护理与麻醉是手术成功的两大关键因素<sup>[1]</sup>。手术室整体护理是一种以患者为中心,从术前到术后全程、全方位的护理模式,旨在为患者提供优质的护理服务,提高手术质量和患者满意度<sup>[2-3]</sup>。麻醉则是手术过程中不可或缺的环节,它关系到患者的生命安全、手术的顺利进行以及术后的恢复。然而,手术室护理和麻醉并非两个独立的部分,它们之间的有效配合对于手术的成功和患者的预后有着深远的影响<sup>[4]</sup>。目前,在手术室护理和麻醉方面分别有众多的研究成果,但关于手术室整体护理与麻醉配合方法及其效果的探讨相对较少。本研究旨在分析手术室整体护

理与麻醉的配合方法,探讨这种配合模式的影响,以期为提高手术室整体工作质量提供理论依据和实践指导。具体如下:

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取2023年1月-2024年1月我院接受手术的患者60例进行研究,随机分为观察组和对照组。对照组采用常规护理,观察组采用手术室整体护理与麻醉配合,每组30例。对照组男16例,女14例,年龄22-55岁,平均(30.45±1.55)岁;观察组男17例,女13例,年龄22-58岁,平均(30.25±1.65)岁。

##### 1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理: 术前: 进行健康宣教, 告知手术相关知识与注意事项, 完善各项检查准备。术中: 协助患者摆放正确体位, 监测基本生命体征。术后: 观察伤口情况、生命体征, 给予饮食指导, 协助患者早期活动, 进行疼痛管理并做好出院指导等。

1.2.2 观察组

手术室整体护理与麻醉配合: (1) 术前护理与麻醉配合措施: 术前患者评估与准备方面, 医护共同全面评估患者基本健康、过敏、手术、家族史等, 老年患者着重关注心肺肝肾。心理护理时沟通了解患者心理并支持, 介绍手术麻醉过程。协助术前检查, 指导禁食禁水。麻醉前, 护理人员协助检查设备性能与药品, 建立合适静脉通路, 如上肢正中静脉等, 确保麻醉药物输注和紧急用药的便利性。(2) 术中护理与麻醉配合措施: 根据手术类型和麻醉方式, 护理人员与手术医生、麻醉师共同确定患者的体位。体位摆放要满足手术和麻醉需求, 如椎管内麻醉下下腹部手术取仰卧位注意腰部弯曲利于穿刺, 还要防止并发症, 侧卧位时在骨隆突处放软垫。生命体征监测方面, 护理人员协助麻醉师密切监测血压、心率等, 每 5-15 分钟记录一次, 如血压突降及时告知, 同时做好体温管理。麻醉配合时, 准确管理麻醉药物, 观察患者反应, 且在麻醉操作时协助患者保持体位、提供照明和操作空间。(3) 术后护理与麻醉配合措施: 在患者麻醉苏醒期, 护理人员要密切观察患者的意识状态、生命体征、呼吸情况等。当患者开始苏醒时, 要轻声呼唤患者的名字, 给予适当的安抚, 防

止患者因躁动而发生意外。对于全身麻醉患者, 要确保呼吸道通畅。及时清除患者口腔和鼻腔内的分泌物, 必要时给予吸氧, 防止患者出现低氧血症。与麻醉师沟通患者的疼痛情况, 按照医嘱给予适当的镇痛措施。可以采用药物镇痛或非药物镇痛, 减轻患者的术后疼痛。在患者从手术室转运到恢复室或病房的过程中, 护理人员要确保患者的安全。将各种管道妥善固定, 防止脱落。使用转运床将患者平稳转运, 避免颠簸。到达目的地后, 护理人员要与恢复室或病房的医护人员进行详细的交接, 包括患者的手术情况、麻醉情况、生命体征、管道情况等, 确保患者得到连续的护理。

1.3 观察指标

本次研究需比较两组心理状态、手术配合度、麻醉诱导时间、麻醉苏醒时间以及护理满意度。

1.4 统计学方法

本次研究中各方面数据都按照 SPSS20.0 进行处理, 符合正态分布, 运用%对计数数据表示, 卡方检验, 运用  $\bar{x} \pm s$  对计量资料表示,  $t$  检验,  $P < 0.05$  表示有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组心理状态、手术配合度对比

观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组, 手术配合度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

2.2 观察组与对照组麻醉诱导时间、麻醉苏醒时间以及护理满意度对比

观察组麻醉诱导时间、麻醉苏醒时间均低于对照组, 护理满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 观察组与对照组心理状态、手术配合度对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SAS 评分 (分)	SDS 评分 (分)	手术配合度 (分)
观察组	30	20.02 ± 2.12	21.29 ± 2.25	91.97 ± 2.08
对照组	30	21.37 ± 2.31	23.66 ± 3.04	90.51 ± 2.33
$t$	-	2.358	3.432	2.560
$P$	-	0.022	0.001	0.013

表 2 观察组与对照组麻醉诱导时间、麻醉苏醒时间以及护理满意度对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	麻醉诱导时间 (min)	麻醉苏醒时间 (min)	护理满意度 (分)
观察组	30	4.39 ± 1.28	37.64 ± 5.87	92.63 ± 4.25
对照组	30	5.74 ± 1.35	40.52 ± 4.17	90.69 ± 3.13
$t$	-	3.975	2.191	2.013
$P$	-	0.001	0.033	0.049

### 3 讨论

现阶段,人文护理模式不断发展,患者对护理服务质量有了更高期待。在外科手术中,麻醉起着极为关键的作用,它与手术治疗效果紧密相连<sup>[5]</sup>。从患者角度看,他们不再满足于单纯的医疗操作,更渴望在麻醉过程中得到人性化关怀。比如,希望麻醉师能详细解释麻醉方式的选择依据。而从手术效果而言,合适的麻醉能确保手术顺利进行,减少患者术中应激反应,像精准的麻醉剂量控制,可避免因麻醉过深或过浅带来的风险,这对提高手术成功率和患者术后恢复质量意义重大。

手术室整体护理是一种以患者为中心,将护理贯穿于手术前、手术中、手术后的全面护理模式。在手术患者的护理中,结合麻醉配合具有多方面重要的作用与价值<sup>[6]</sup>。术前,手术室护士与麻醉师共同评估患者,全面了解患者的健康状况、过敏史等。护士通过心理护理减轻患者对手术和麻醉的恐惧焦虑,同时协助完成各项术前检查并指导禁食禁水。这有助于麻醉师制定合适的麻醉方案,提高患者对手术和麻醉的耐受度<sup>[7]</sup>。术中,护士与麻醉师密切配合。在体位摆放上,既要满足手术需求又要便于麻醉操作,同时保护患者免受神经、血管损伤和压疮等并发症。护士协助麻醉师进行麻醉设备和药品检查、建立静脉通路。在手术过程中,护士持续监测患者生命体征并及时反馈给麻醉师,便于麻醉师调整麻醉深度和药物剂量,维持患者生命体征稳定<sup>[8]</sup>。术后,护士在麻醉苏醒期对患者进行观察护理,如确保呼吸道通畅、管理疼痛等。与麻醉师沟通患者的麻醉恢复情况,在转运和交接时详细告知病房医护人员患者的相关情况<sup>[9]</sup>。这种整体护理与麻醉配合模式能提高手术安全性,促进患者术后快速康复。

综上所述,手术室整体护理与麻醉配合能有效保障手术安全性,缓解患者负面情绪并提升其手术配合度,提高患者护理满意度。

### 参考文献

- [1] 佟娟,付继娜. 术前不同导尿时机配合手术室护理干预对全身麻醉手术患者的影响[J]. 科学养生,2021,24(4):149.
- [2] 闫东方,于珊珊,侯小涛. 围术期手术室护理与麻醉工作配合的重要性探究[J]. 饮食保健,2020,7(26):217-218.
- [3] 白丽芳. 论术前不同导尿时机配合手术室护理干预对全身麻醉手术患者的影响[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(50):115,119.
- [4] 张誉璇. 论术前不同导尿时机配合手术室护理干预对全身麻醉手术患者的影响[J]. 医学食疗与健康,2020,18(5):110,112.
- [5] 李灿. 手术室护理配合路径在宫腔镜子官内膜息肉切除术中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊,2023,2(24):142-144.
- [6] 尹荣丽,陈月养,刘玲,等. 护理安全知识及手术配合能力培训对提升手术室护理质量的重要性探讨[J]. 哈尔滨医药,2021,41(1):112-113.
- [7] 史树利. 三种不同时机下术前导尿配合手术室护理对全麻手术患者苏醒期躁动的影响[J]. 医药高职教育与现代护理,2020,3(3):221-224.
- [8] 银元胜. 手术室整体护理与麻醉的配合方法及效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(55):238,240.
- [9] 吕晴,孟琳玲,颜芳. 喉恶性肿瘤手术配合中手术室护理路径的应用效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(49):34.

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/>



OPEN ACCESS