

全身麻醉拔管后麻醉恢复早期患者的护理干预价值

洪景

中山大学肿瘤防治中心 广东广州

【摘要】目的 探讨麻醉护理一体化管理在全身麻醉拔管后麻醉恢复早期患者中应用效果。**方法** 选取 2022 年 10 月~2023 年 10 月本院全身麻醉拔管后麻醉恢复早期患者 56 例实施研究, 利用随机分配法将 56 例麻醉患者分为对照组、观察组, 平均每组各 28 例患者, 对照组采取常规护理, 观察组采取麻醉护理一体化管理。对比不同模式应用效果差异。**结果** 观察组苏醒时间较对照组短, 苏醒评分较对照组高 ($P<0.05$); 和对照组相比, 观察组恢复阶段并发症发生率较低 ($P<0.05$)。**结论** 实施麻醉护理一体化管理, 可促进全身麻醉拔管后麻醉恢复早期患者尽快苏醒, 控制相关并发症的发生, 通过规范、合理化的麻醉护理流程, 能使患者的康复效果更加显著。

【关键词】 麻醉护理一体化管理; 全身麻醉拔管; 麻醉恢复早期; 应用效果

【收稿日期】 2024 年 5 月 10 日

【出刊日期】 2024 年 6 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240232

Nursing intervention value of early anesthesia recovery patients after extubation under general anesthesia

Jing Hong

Cancer Prevention Center, Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To investigate the effect of integrated anesthesia nursing management in early anesthesia recovery after extubation under general anesthesia. **Methods** From October 2022 to October 2023, 56 patients with early anesthesia recovery after general anesthesia extubation in our hospital were selected for study, and 56 patients with anesthesia were divided into control group and observation group by random allocation method, with an average of 28 patients in each group. The control group received routine nursing, and the observation group received integrated anesthesia nursing management. Compare the difference in application effect of different modes. **Results** The recovery time of observation group was shorter and the recovery score was higher than that of control group ($P<0.05$). Compared with the control group, the complication rate of the observation group was lower in the recovery stage ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of integrated anesthesia nursing management can promote the early recovery of anesthesia after extubation of general anesthesia patients as soon as possible, control the occurrence of related complications, through standardized and rational anesthesia nursing process, can make the recovery effect of patients more significant.

【Keywords】 Anesthesia nursing integrated management; Extubation under general anesthesia; Early recovery from anesthesia; Application effect

麻醉在手术治疗后依然能够产生一定的效果, 引起诸如疼痛、认知障碍、呕吐等不同临床表现, 严重威胁患者生命安全^[1]。在麻醉恢复早期, 患者可能会出现多种生理和心理反应, 如疼痛、焦虑、意识模糊等^[2]。通过实施针对性的护理干预, 如疼痛管理、心理疏导、体位调整等, 可以有效地减轻患者的不适感, 促进身体的康复^[3]。本次研究选择 2022 年 10 月~2023 年 10 月在本院全身麻醉拔管后麻醉恢复早期患者 56 例作为研究对象, 探讨麻醉护理一体化管理在全身麻醉拔管后麻醉恢复早期患者中应用效果, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 10 月~2023 年 10 月本院全身麻醉患者 56 例实施研究。利用随机分配法将 56 例麻醉患者分为对照组、观察组, 平均每组各 28 例患者。对照组女 18 例, 男 10 例;

年龄 22~76 岁, 平均 (49 ± 2.5) 岁; 观察组男 16 例, 女 12 例; 年龄 23~77 岁, 平均 (50 ± 1.5) 岁; 以上两组患者性别、年龄等基本资料对比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采取常规护理，包括观察患者有无并发症及日常生活照料等。

1.2.2 观察组

采取麻醉护理一体化管理，具体为：

(1) 麻醉后恢复室的合理设置：在医院内，麻醉后恢复室为常用设置，通常情况下位于手术室中间，主要目的是能够对患者实现快速地运转，从而为患者获得宝贵的抢救时间。将病房内所有床位均集中在一起，并建立单独的转运床及单元。并准备好相关医疗设备，其主要包括除颤仪、麻醉剂、呼吸机及心电监护仪等相关设备。

(2) 加强人员管理：应选择临床经验较为丰富的医护人员作为麻醉患者的负责人，并对其展开护理。在对其进行护理中，应对其病情情况进行详细地观察与评价直至患者病情稍有好转可转入普通病房内为止。且手术室护理人员在对其实施护理措施前，应接受全面、科学、系统性的培训，并要求其充分掌握临床器械的用法（除颤仪、呼吸机），且需对临床上常规药品的用法进行充分掌握。

(3) 沟通并落实一体化护理模式：护理人员应每隔 15 分钟对患者呼吸、血压、心电图等生命体征情况进行密切观察，并对其术后出血情况、肢体运动及瞳孔进行详细记录，尤其对转运危重患者，护理人员应常规准备氧气、抢救药品及监护仪。待患者病情好转后转入恢复室中，麻醉师需对其病史、麻醉药物使用情况、诊断情况及生命体征情况进行详细介绍。

(4) 严格出科评价标准：①中枢神经意识：患者定向力均恢复正常、意识较为清晰，能够辨别地点及时

间。②循环标准：血液及心率所恢复稳定的时间 ≥ 30 分钟，与术前水平相比较，波动范围为 20%。③呼吸标准：患者能够进行自行呼吸，已完全恢复正常通气功能，患者呼吸频率为 12~30 次/min。

(5) 对恢复室护理记录精细化：护理人员应对麻醉恢复室记录单进行详细记录，其内容主要包括手术名称、进科时间、Aldrete 评分表、生命体征表、中心静脉压、血氧饱和度、麻醉方法、呼吸机参数的记录以及患者各项生命体征与症状，并对患者尿量、疼痛评估、瞳孔对光反射、恶心程度、输血、出科医嘱和时间、麻醉恢复室的输液用药情况、腹部膀胱充盈度等情况进行详细的记录。

1.3 观察指标

观察患者完全苏醒时间，并评定苏醒评分，依据 Steward^[4] 评定，总计 6 分，不低于 4 分提示可以转入普通病房。

汇总两组苏醒观察阶段并发症发生情况，包括躁动、恶心呕吐、心率异常等。

1.4 统计学分析

利用 SPSS 29.0 软件，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，利用 t 检验，计数资料以率 (%) 表示。利用统计学 P 值衡量和评估本次实验探究的结果数据以及论证是否具备统计学意义。P<0.05 表明具有统计学意义。

2 结果

2.1 苏醒时间及评分

两组对比，观察组苏醒评分较高，苏醒所需时间较短，两项均存有统计学差异 (P<0.05)。见表 1。

2.2 并发症

苏醒阶段并发症发生情况两组对比，观察组低于对照组，组间差异显著 (P<0.05)。见表 2。

表 1 两组患者苏醒时间及评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	苏醒时间 (min)	苏醒评分 (分)
观察组	28	52.85±6.73	5.16±0.39
对照组	28	75.56±7.18	3.82±0.27
t 值	-	12.211	14.948
p 值	-	0.000	0.000

表 2 两组患者麻醉苏醒期躁动发生率及躁动严重程度对比 [n (%)]

组别	例数	躁动	恶心呕吐	心率异常	发生率
观察组	28	0	1	0	1 (3.57)
对照组	28	2	3	1	6 (21.43)
χ^2 值	-	-	-	-	4.082
p 值	-	-	-	-	0.043

3 讨论

在对患者进行治疗中最常使用的方式是手术,在手术前要对患者进行麻醉,使患者的中枢神经和外周神经出现暂时性的麻痹,从而能减轻患者在手术时出现的剧烈疼痛,能更加保证手术的成功率^[5]。麻醉和手术对于患者都有一定的刺激性,会使患者血压和心率、呼吸等出现不同程度的应激性变化,加上还有许多患者对于手术和麻醉等相关认识比较少,患者就很容易在术前出现焦虑、抑郁、恐慌等负面情绪,相应也会增加麻醉后患者出现并发症的情况,从而对治疗效果有一定的影响^[6]。

麻醉护理一体化管理主要是建立医护一体的团队,将对麻醉后患者护理工作流程化,比如为患者配置护理人员,其中对护理人员的职责有明确的分工,使每个患者都有相对应的护理人员,以确保护理方案能对麻醉患者恢复起到推进作用,护理人员会对患者麻醉的恢复时间和拔管时间进行预估,预防在对患者中的护理出现差错,尤其是护理人员之间信息交接的时候,避免出现资料错误的现象,对患者进行心理疏导,使患者从接受干预护理的时候保持积极乐观的心态,护理人员会对患者多讲解成功案例,从而使患者提高对干预护理的信心^[7]。随着麻醉护理一体化管理模式在麻醉患者的广泛应用,已经得到了越来越多医生、护理人员和患者的认可和肯定^[8]。

从本次研究结果可以看到,观察组麻醉苏醒期并发症发生情况低于对照组($P < 0.05$);观察组麻醉苏醒时间较短且苏醒评分较高($P < 0.05$)。这一研究结果说明一体化管理模式为指导开展麻醉护理,可对常规护理干预措施进行优化和完善,从而进一步提升麻醉恢复效率、质量及安全性,这是因为将护理流程更规范化、流程化,对于护理人员的要求也很高,只有经过培训,并熟练掌握麻醉护理一体化管理的护理方式之后才允许对术后麻醉患者进行护理工作的开展。通过这样的方式能使护理人员对麻醉患者提供更有效的护理,从而能加快患者恢复^[9]。麻醉护理一体化管理能够使麻醉恢复中各项繁琐、复杂的工作更加流程化、规范化,能使交接时语言更加简洁易懂,使护理内容更加地

细化,从而能让患者接收到更加全面的护理,通过麻醉护理一体化管理能使护理人员的工作更加有章可循、规避风险,从而能减少护理人员在工作中不良事件的发生^[10]。

综上所述,实施麻醉护理一体化管理,可促进患者尽快苏醒,控制相关并发症的发生,通过规范、合理化的麻醉护理流程,能使患者的康复效果更加显著。

参考文献

- [1] 秦文琳.浅谈麻醉护理一体化管理模式麻醉恢复室中的应用效果[J].新疆医学,2021,51(03):352-355.
- [2] 包华芳.麻醉护理一体化管理模式在麻醉后恢复室的有效性分析[J].中国误诊学杂志,2020,15(12):598-599.
- [3] 吴婷,冯芳.创建麻醉护理一体化管理模式在麻醉后恢复室的应用[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(72):121.
- [4] 张丽,解棣,薛双镜.失效与效果分析模式护理在肿瘤全麻手术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(21):183-185.
- [5] 于雷.体位管理结合综合性保温对麻醉恢复室患者血流动力学指标及不良事件发生率的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(13):136-138.
- [6] 陈霜.气管插管导管拔除管理方案在麻醉后恢复室全麻术后患者中的应用[J].卫生职业教育,2022,40(05):155-157.
- [7] 孙怡.前馈控制联合音乐干预对 PACU 全身麻醉恢复期患者躁动、护理不良事件及苏醒质量的影响[J].医学理论与实践,2023,36(7):1218-1221.
- [8] 刘莉,赵贵荣,田霜.无缝隙护理联合呼吸机对全身麻醉胸腹腔手术患者麻醉恢复期认知功能的影响[J].医疗装备,2023,36(10):144-147.

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