

观察预见性护理在手术室麻醉护理中的应用方法及效果

吴 双

黑龙江省森工总医院（黑龙江省红十字医院）麻醉科 黑龙江哈尔滨

【摘要】目的 探究手术室麻醉护理中预见潜在风险与麻醉问题开展护理的效果，寻求合理的手术室麻醉安全护理方法。**方法** 回顾本院经手术治疗并予以麻醉镇静的患者 1385 例资料，以患者手术时间为准统计 2020 年 1 月至 2020 年 12 月的患者情况并进行单盲化分组，其中予以麻醉常规护理的视为对照组，纳入患者 692 例，予以麻醉预见性护理的视为观察组，纳入患者 693 例，对比两组患者麻醉苏醒时间、苏醒时视觉模拟 VAS 疼痛评估分、Steward 苏醒评分；统计麻醉术后患者并发恶心/呕吐、低体温、SAS 中度或以上焦虑（量表 ≥ 60 分）、头晕的比率；统计患者麻醉术护理的舒适度问卷分。**结果** 观察组麻醉苏醒较快、苏醒时疼痛轻、Steward 苏醒较高（对照组符合离开手术室或苏醒室的 ≥ 4 分标准）；观察组术后患者因手术或麻醉引起恶心/呕吐、低体温、SAS 中度或以上焦虑（量表 ≥ 60 分）、头晕症状的占比低，舒适度评分高，（ $P < 0.05$ ）。**结论** 手术室麻醉风险不可忽视，预见性护理可提升麻醉效果与患者舒适度，遏制麻醉并发症。

【关键词】 预见性护理；手术室；麻醉护理

To observe the application method and effect of predictive nursing in operation room anesthesia nursing

Shuang Wu

Heilongjiang Forest Industry General Hospital (Heilongjiang Red Cross Hospital) Department of Anesthesiology

【Abstract】 Objective: To explore the effect of predicting potential risks and anesthesia problems in the operation room anesthesia nursing, and to seek a reasonable operation room anesthesia safety nursing method. **Methods:** Review in our hospital after surgery and anesthesia composed of 1385 cases of patients with data, the patients with operation time shall prevail statistics between January 2020 and December 2020 patients and single blind grouping, which give anesthesia routine nursing care as control group, included 692 cases of patients, give anesthesia of predictive nursing as observation group, included 693 cases of patients, The anesthesia recovery time, visual analog VAS pain score and Steward recovery score were compared between the two groups. The rates of nausea/vomiting, hypothermia, MODERATE or above SAS anxiety (scale ≥ 60 points) and dizziness after anesthesia were analyzed. The comfort level of anesthesiology nursing questionnaire was calculated. **Results:** In the observation group, the anesthesia recovery was faster, the pain was lighter, and the Steward recovery was higher (the control group met the standard of ≥ 4 points after leaving the operating room or the recovery room). In the observation group, the proportion of postoperative nausea/vomiting, hypothermia, MODERATE or above SAS anxiety (scale ≥ 60 points) and dizziness were low, and the comfort score was high ($P < 0.05$). **Conclusion:** The risk of anesthesia in operating room can not be ignored, predictive nursing can improve the anesthetic effect and patient comfort, and curb the complications of anesthesia.

【Keywords】 predictive nursing; The operating room. Anesthesia care

麻醉是促进手术开展的先决条件，麻醉对于手术效率、质量、时间均有所影响，麻醉前后预见风险问题、提升患者生理准备状态、稳定患者心理情绪，综合手术要求与麻醉形式分析护理对策，有的放矢的展开麻醉护理安全管理极为重要，预见性护理全程围绕患者紧张、术中麻醉穿刺刺激、术后苏醒效果，展开

了对麻醉关联问题的系列预防处理，保障了手术的合理开展，极大的降低了患者体征波动影响，使得麻醉安全性提升。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾本院经手术治疗并予以麻醉镇静的患者 1385

例资料,以患者手术时间为准统计 2020 年 1 月至 2020 年 12 月的患者情况并进行单盲化分组,其中予以麻醉常规护理的视为对照组,纳入患者 692 例,本组男性女性患者分别有 326/366 例,患者年龄平均为 48.56 ± 6.23 岁;予以麻醉预见性护理的视为观察组,纳入患者 693 例,本组男性女性患者分别有 341/352 例,患者年龄平均为 47.16 ± 8.13 岁。患者手术时间、疾病类型、麻醉形式、住院时间无对比意义, $P > 0.05$ 。

排除条件:合并感冒咳嗽、高热;过敏性哮喘;窒息;长期服用抗凝药或阿司匹林;有药敏史;近一年有重大手术史;精神异常;妊娠期;肺炎严重;心肾疾病。

纳入条件:麻醉形式为全麻插管、静脉全麻、椎管内麻醉、神经阻滞麻醉;精神正常;活动能力正常;无过敏反应^[1]。

1.2 方法

(1) 常规手术室麻醉护理:

术前对应患者麻醉适应症、禁忌症进行评估,确认患者符合麻醉指标后,给予患者相应的宣教。

麻醉中通过简单的对话转移患者的注意力,促使患者放松下来,对于严重紧张的可指导患者保持频率呼吸或者深呼吸放松后实施麻醉。

麻醉后观察患者反应,覆盖患者暴露的非术区保温,返回病房后去枕平卧,将患者的头部偏向于一侧,观察是否有呕吐物及时清理,预防误吸,结合病情需要摆正体位,术后分析患者苏醒状态、水平汇报医生给予处理,若患者呼吸不畅、面色苍白、烦躁、手脚异常冰冷应及时告知医生处理,麻醉后结合麻醉的形式,若全麻或是腰麻应在清醒后的 6 小时内禁食禁水,结合医嘱后续给予流质饮食建议,清醒后鼓励患者咳嗽、深呼吸,不能排尿或者尿潴留的,则需要给予诱导护理,若患者腹部不适或者便秘,可给予热敷、按摩,麻醉后特别关注患者体征做好记录,分析有无过敏反应、毒性反应,观察病情变化,检查穿刺有无血肿、预防感染^[2]。

(3) 预见性手术室麻醉护理:

组织手术室护理人员开展技能培训,开展麻醉安全管理交流活动与专家讲座,学习麻醉有关知识,促使护理人员掌握麻醉风险问题,具备应对能力,结合本院的麻醉后患者并发症以及麻醉不良影响回顾性分析,寻求合理的护理预防对策;①术前,综合评估麻醉穿刺方式、置管目的、患者病情、临床的医疗条件、医生操作路径,对麻醉安全问题展开综合护理预分析,

告知患者手术形式与时间、辅助检查需要与麻醉流程,促使患者对麻醉作用、麻醉后的可能性影响有所了解,做好心理准备,对于精神极度紧张的可介绍麻醉医生资格与临床操作成功率,缓解患者压力;②术中结合对患者基本体征的监测,同步观察麻醉前后患者神志、情绪、精神状态,以静脉通道输送加温药液,及时结合患者体温的改变轻微调整温湿度。预见穿刺水肿问题,穿刺时摆正体位,避免头颈部过度偏斜,铺巾之前识别解剖标志,可行条件下可借助超声观察静脉走势穿刺;预见留置针感染问题,提前给予抗感染措施,缩短留置时间,结合不同穿刺点血栓概率进行护理预防处理,分别针对不同手术类型与麻醉穿刺、置管分析潜在威胁,如心脏手术应预防穿刺引起的动静脉瘘、气胸、神经损伤、心房或心室穿孔等问题,置管需预防败血症、心内膜炎、心律失常等问题,对应疾病特点早期给予干预,注意对应的血压、心率变化评定患者并发症的可能性;③术后,意识恢复后预防尿路感染,尽早拔除尿管并以音乐诱导、心理诱导等联合形式促使患者顺利排尿,及时镇痛降低患者疼痛的敏感度,如麻醉药物为容易引起恶心的阿片类则需重点关注患者胃肠反应,术后加强对患者的体温保护,麻醉后患者精神不振应创设足够的休息条件,降低患者头晕概率,行气管插管麻醉的需给予咽喉部护理^[3]。

1.3 观察指标

对比两组患者麻醉苏醒时间、苏醒时视觉模拟 VAS 疼痛评估分、Steward 苏醒评分。

统计麻醉术后患者并发恶心/呕吐、低体温、SAS 中度或以上焦虑(量表 ≥ 60 分)、头晕的比率;

统计患者麻醉术护理的舒适度问卷分^[4]。

1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案 SPSS21.0 进行数据处理,均数 \pm 标准差(4-s)表示,配对资料 t 计量、计数 χ^2 检验,统计差异 P 判定 ($P < 0.05$ or $P > 0.05$)。

2 结果

2.1 两组的麻醉苏醒时间差异不大,观察组时间平均缩短 1 分钟,苏醒时疼痛程度差异也不大,观察组疼痛感相对轻,对照组符合苏醒后转运至原病房的评估标准,观察组则评分偏高表明患者苏醒状态较好,详见表 1。

2.2 观察组共有 12 例患者出现因麻醉的不良问题,占比为 1.73%,对照组出现 21 例占比 3.03%,表明预见性护理在分析患者麻醉不良影响后给予及早干预,可降低患者因麻醉药物刺激等导致的风险,这也与患

者麻醉后舒适体验感相关, 详见表 2。

感受较少, 舒适率也偏高为 98.99%, 对照组较为舒适略低于观察组为 95.81%, 详见表 3。

2.3 预见性护理中患者因手术麻醉清醒后的不良

表 1 手术室麻醉护理苏醒情况评估对比

| 组别 | n | 麻醉苏醒时间 (min) | 苏醒时 VAS 评分 | Steward 苏醒评分 |
|----------|-----|--------------|------------|--------------|
| 观察组 | 693 | 18.02±1.23 | 1.06±0.25 | 6.25±1.24 |
| 对照组 | 692 | 19.25±0.42 | 2.03±0.41 | 4.06±0.23 |
| χ^2 | - | 2.152 | 2.369 | 2.548 |
| P | - | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

表 2 手术室麻醉护理后合并症问题对比

| 组别 | n | 恶心/呕吐 | 低体温 | SAS 中度或以上焦虑 (量表≥60 分) | 头晕 | 总几率 |
|----------|-----|-------|-------|-----------------------|-------|----------|
| 观察组 | 693 | 2 | 5 | 4 | 1 | 12/1.73% |
| 对照组 | 692 | 3 | 6 | 8 | 4 | 21/3.03% |
| χ^2 | - | 2.845 | 2.163 | 2.596 | 2.195 | 2.374 |
| P | - | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

表 3 手术室麻醉护理后患者主诉舒适感对比

| 组别 | n | 舒适 | 较为舒适 | 不舒适 | 总舒适率 |
|----------|-----|-------|-------|-------|------------|
| 观察组 | 693 | 421 | 265 | 7 | 686/98.99% |
| 对照组 | 692 | 417 | 246 | 29 | 663/95.81% |
| χ^2 | - | 2.856 | 2.421 | 2.356 | 2.754 |
| P | - | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

3 讨论

手术室麻醉辅以局部、整体镇静, 经由麻醉药物注射、吸入, 暂时阻滞患者神经传输, 因感觉丧失而无痛开展手术, 以便于有创检查、手术中患者完全配合, 不因躁动、疼痛、心理影响而造成手术风险。麻醉处理是手术必要的环节, 因麻醉药物刺激、麻醉中手术干预形式影响, 患者于术后清醒时常合并超敏反应疼痛、心理焦虑、低体温, 麻醉药物引起的呕吐、头晕, 麻醉插管操作引起的咽喉不适等问题, 需预见麻醉后患者反应, 协助手术的顺利开展, 避免患者在麻醉中途清醒、躁动影响手术进展, 同时应预见术后麻醉刺激, 及早给予患者护理干预, 降低麻醉引起的风险, 保障麻醉后患者进入舒适睡眠状态, 降低因麻醉引起的刺激、手术引起的医源性损伤^[5]。

参考文献

[1] 麦志玲、李发展、朱敏桃. 预见性护理在手术室麻醉患者护理中的应用效果观察[J]. 吉林医学, 2020, 41(11):3.
 [2] 潘艳. 预见性护理与循证护理在手术室麻醉患者护理中应用效果研究[J]. 医学研究, 2020.

[3] Wang J P , Anesthesiology D O . Application of Predictive Nursing and Evidence-based Nursing in the Nursing of Anesthesia Patients in Operating Room[J]. China & Foreign Medical Treatment, 2018.
 [4] 李加伦. 预见性护理与循证护理在手术室麻醉患者护理中的干预价值比较探讨[J]. 糖尿病天地 2020 年 17 卷 10 期, 222 页, 2020.
 [5] 汪春燕, 王雅兰. 研究预见性护理在手术室麻醉患者护理中的应用价值[J]. 中国保健营养, 2020, 030(002):252.

收稿日期: 2022 年 7 月 28 日

出刊日期: 2022 年 10 月 9 日

引用本文: 吴双, 观察预见性护理在手术室麻醉护理中的应用方法及效果[J]. 当代护理, 2022, 3(8) :53-55. DOI: 10.12208/j.cn.20220341

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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/>

