

手术室系统护理在行全身麻醉手术老年患者中的观察

吴俊燕

芜湖市第二人民医院（华东师范大学附属芜湖医院） 安徽芜湖

【摘要】目的 探讨手术室系统护理在行全身麻醉手术的老年患者中的应用效果。**方法** 抽取 2023 年 9 月-2024 年 9 月期间，在我院接受全身麻醉手术的老年患者 100 例作为本次对象，根据护理模式的差异按乱数表法进行分组，对照组采用常规护理模式，观察组则采用手术室系统护理模式。两组麻醉效果；护理满意度以及两组心理状态进行比较。**结果** 与对照组比，观察组护理满意度显著更高；观察组的麻醉起效时间、自主呼吸恢复时间、苏醒时间及拔管时间均显著短于对照组；观察组心理状态优于对照组，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 手术室系统护理在行全身麻醉手术的老年患者中的应用效果显著，能够缩短麻醉及苏醒时间，减轻应激反应，降低并发症发生率，提高满意度，值得临床推广。

【关键词】 手术室系统护理；全身麻醉；老年患者；麻醉效果；应激反应

【收稿日期】 2025 年 2 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 21 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250113

Observation of surgical room system nursing in elderly patients undergoing general anesthesia surgery

Junyan Wu

Wuhu Second People's Hospital (Wuhu Hospital Affiliated to East China Normal University), Wuhu, Anhui

【Abstract】 Objective To explore the effect of systematic nursing in elderly patients undergoing general anesthesia. **Methods** From September 2023 to September 2024, 100 elderly patients undergoing general anesthesia in our hospital were selected as the objects. According to the differences in the nursing mode, they were grouped according to the random table method. The control group adopted the routine nursing mode, and the observation group adopted the operating room systematic nursing mode. The anesthesia effect of the two groups; nursing satisfaction and the psychological status of the two groups were compared. **Results** Compared with the control group, the observation group was significantly higher; the anesthesia onset time, spontaneous breathing recovery time, recovery time and extubation time of the observation group were significantly shorter than the control group; the difference ($p < 0.05$). **Conclusion** The application of operating room system nursing in elderly patients undergoing general anesthesia surgery, reduce stress response, reduce complication rate and improve satisfaction, which is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Surgical room system nursing; General anesthesia; Elderly patients; Anesthesia effect; Stress response

老年患者行全身麻醉手术是一种针对老年人群体的特殊医疗手段，旨在为他们提供安全、无痛的手术环境^[1]。全身麻醉手术是通过给予麻醉药物，使其进入一种深度镇静、无痛觉的状态，从而允许外科医生在患者无知觉的情况下进行手术操作。老年患者行全身麻醉手术的特点：老年患者由于身体机能下降、器官功能退化等因素，对麻醉药物的敏感性和耐受性降低，因此全身麻醉手术的风险相对较高^[2]。老年患者可能患有高血压、糖尿病等慢性疾病，如心脑血管意外、术后认知功能障碍等。老年患者的新陈代谢速度较慢，麻醉药物代谢缓慢，容易导致术后苏醒延迟^[3]。本次研究主要

探讨手术室系统护理在行全身麻醉手术的老年患者中的应用效果，概括如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 2023 年 9 月-2024 年 9 月期间，在我院接受全身麻醉手术的老年患者 100 例作为本次对象，根据护理模式的差异按乱数表法进行分组，分为观察组及对照组，每组 50 例，对照组男 26 例，女 24 例，年龄 55 岁~70 岁，平均年龄 (62.58±3.26) 岁；观察组男 25 例，女 25 例，年龄 58~72 岁，平均年龄 (65.84±3.87) 岁。

患者和家属均同意参与本研究,且两组基线资料比较无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对对照组采用常规护理模式,观察组则采用手术室系统护理模式。主要包括:

1.2.1 术前护理

(1) 患者评估与准备

对老年患者进行全面的身体评估,包括心、肺、肝、肾功能等,以确定其是否适合进行全身麻醉手术。根据具体情况,制定个性化的手术和麻醉方案。术前常规进行肝、肾功能及血糖测定,并根据需要给予相应的治疗,如降压、降糖等。

(2) 心理支持与宣教

与老年患者进行深入交流,了解其心理状态,并给予必要的心理支持,以缓解其焦虑和恐惧情绪。向患者及其家属详细解释手术过程、麻醉方式、术后注意事项等,以取得患者的信任和配合。

(3) 术前准备

术前指导患者练习正确的咳嗽、排痰方法,以及卧床大小便等。

术前6小时禁食、4小时禁饮,以防止术中因胃内容物反流而引起误吸。术前做好备皮、导尿等工作,需轻柔操作,避免损伤老年患者脆弱的皮肤。

1.2.2 术中护理

(1) 生命体征监测

在手术过程中,密切监测老年患者的生命体征,包括心率、血压、呼吸、血氧饱和度等。及时发现并处理异常情况,如血压波动、心率失常等。

(2) 麻醉管理

协助麻醉医生进行麻醉诱导和维持,确保麻醉药物的正确使用和剂量的准确控制。在麻醉过程中,保持患者呼吸道的通畅,及时吸痰、清理呼吸道分泌物。

(3) 手术配合

与手术医生密切配合,确保手术器械、敷料等物品的齐全和正确使用。协助手术医生进行手术操作,如传递手术器械、保持手术视野的清晰等。

(4) 保暖与体位管理

保持手术室的适宜温度,使用复温毯等保暖措施,防止老年患者术中体温过低。根据手术部位和麻醉方式,选择合适的体位,并确保体位的安全性和舒适性。

1.2.3 术后护理

(1) 苏醒期护理

手术结束后,协助麻醉医生唤醒患者,并密切观察

患者的苏醒情况。保持患者呼吸道的通畅,及时清理呼吸道分泌物,防止误吸和窒息。

(2) 疼痛管理

评估患者的疼痛程度,并给予相应的镇痛治疗,如使用镇痛泵、口服止痛药等。鼓励患者表达疼痛感受,及时调整镇痛方案,以确保舒适度。

(3) 伤口护理

妥善包扎伤口,保持伤口清洁、干燥,避免感染。定期观察伤口情况,如发现红肿、渗液等异常情况,应及时处理。

(4) 营养支持与康复锻炼

根据具体情况,制定合理的饮食计划,给予高蛋白、高维生素、易消化的饮食。指导进行适当的康复锻炼,以促进身体的恢复和功能的恢复。

(5) 术后监测与回访

术后密切监测生命体征和病情变化,及时发现并处理异常情况。进行术后回访,了解恢复情况,及时解答患者及家属的疑问。

1.3 观察指标

(1) 对比两组麻醉效果:包括麻醉起效时间(min)自主呼吸恢复时间(min)苏醒时间(min)拔管时间(min)。

(2) 用自制满意度问卷(信度0.87)测患者满意度,满分100,<60为不满意,一般(61~80分)、满意(81~100分)三级,其中以90分为界值将满意细分为比较满意和非常满意。专员统计问卷,"非常满意+满意"占比总满意度。

(3) 通过汉密尔顿焦虑量表(HAMA)与汉密尔顿抑郁量表(HAMD),对两组的心理状况进行了对比分析,结果显示,评分上升意味着焦虑与抑郁情绪加剧。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入SPSS23.0软件中进行比较分析,对于计数资料和计量资料的检验,分别用 χ^2 和 t 进行,分别用百分比(%) and $(\bar{x} \pm s)$ 表示,若($P<0.05$)提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组麻醉效果

观察组的麻醉起效时间、自主呼吸恢复时间、苏醒时间及拔管时间均显著短于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组患者护理满意度

与对照组比,观察组护理满意度显著更高($p<0.05$),见表2。

表1 两组麻醉效果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	麻醉起效时间 (min)	自主呼吸恢复时间 (min)	苏醒时间 (min)	拔管时间 (min)
观察组	50	2.89±0.98	2.86±1.96	4.34±1.08	5.21±2.50
对照组	50	4.57±1.25	3.95±2.16	5.63±1.27	6.55±2.76
<i>t</i>	-	8.056	6.057	7.858	9.257
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001

表2 护理满意情况 (n%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
观察组	50	26 (52%)	24 (48%)	0 (100%)	50 (100%)
对照组	50	24 (48%)	22 (44%)	4 (8%)	46 (92%)
χ^2	-	-	-	-	9.853
<i>p</i>	-	-	-	-	0.001

2.3 两组心理状态

对照组和观察组各 50 例,对照组和观察组 HAMA 评分为 (14.23±1.98) 分, (9.8±1.85), ($t=8.372$, $P=0.001$); 对照组和观察组 HAMD 评分为 (10.87±1.84) 分, (8.58±1.69), ($t=6.481$, $P=0.001$); 由数据显示, 观察组心理状态优于对照组 ($p<0.05$)。

3 讨论

手术室系统护理的任务是确保在手术过程中的安全^[4-5]。通过全面的术前评估、术中的严密监测和术后的精心护理,能够及时发现并处理各种潜在风险,从而降低手术并发症的发生率,保障生命安全。手术室系统护理要求护理人员具备扎实的专业知识和丰富的实践经验,能够熟练配合手术医生完成各项操作。这不仅能够提高手术的成功率,还能够缩短手术时间,减少痛苦^[6]。手术室系统护理注重术后的疼痛管理、伤口护理、营养支持与康复锻炼等方面。通过个性化的护理方案,能够帮助更快地恢复生理功能,减少术后并发症的发生,促进早日康复。手术室系统护理在术前会进行全面的评估,包括身体状况、心理状态、手术风险等方面。通过评估,制定个性化的护理计划,确保手术顺利进行。

老年患者由于身体机能下降,对手术和麻醉的耐受性降低,手术室系统护理能够确保手术过程的安全,降低手术风险^[7-8]。通过全面、细致的护理,提升对老年患者的服务质量,增强患者及家属的信任感和满意度。手术室系统护理注重术后护理和康复指导,有助于老年患者术后身体的快速恢复,减少并发症的发生。进行全面的术前评估,包括身体状况、心理状态等,制定个性化的手术和麻醉方案。进行术前宣教和心理支持,

缓解焦虑和恐惧情绪,为手术做好充分准备。生命体征,包括心率、血压、呼吸等,确保手术过程中的安全。协助麻醉医生进行麻醉管理,保持呼吸道的通畅,防止误吸和窒息等危险情况的发生。与手术医生密切配合,确保手术器械、敷料等物品的齐全和正确使用。术后密切观察病情变化,及时处理各种紧急突发情况。进行疼痛管理、伤口护理、营养支持与康复锻炼等方面的护理,促进早日康复。通过全面、细致的护理,增强了医护人员与患者及家属的沟通与交流,促进了医患关系的和谐^[9-10]。本次研究发现,观察组的麻醉起效时间、自主呼吸恢复时间、苏醒时间及拔管时间均显著短于对照组;与对照组比,观察组护理满意度显著更高;观察组的心理状态相较于对照组更佳 ($p<0.05$)。

综上所述,手术室系统护理在行全身麻醉手术的老年患者中的应用效果显著,能够缩短麻醉及苏醒时间,减轻应激反应,降低并发症发生率,提高满意度,值得临床推广。

参考文献

- [1] 李艳,闵征莲,马琼.手术室系统护理在行全身麻醉手术老年患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(02):79-81.
- [2] 郭欣.手术室综合保温措施在老年全身麻醉手术患者中的应用效果观察[J].中国医药指南,2022,19(27):100-101.
- [3] 曾紫君,董东伟,丁观福.靶向预控护理结合音乐干预对老年全麻手术患者苏醒期躁动的影响效果分析[J].麻醉安全与质控,2025,7(01):47-50.

- [4] 王佳,卢玉蓉,任昕,等. 脊椎麻醉与全身麻醉在老年髋部骨折手术患者中的长期疗效对比研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2025,24(03):334-337.
- [5] 陈荣,上官明化. 超声引导联合 BIS 监测下竖脊肌平面阻滞复合全身麻醉应用于老年腰椎手术患者的效果[J]. 中外医学研究, 2025,23(03):55-58.
- [6] 史炯,王新波,李建华,等. 不同麻醉方式对腹部肿瘤行上腹部手术的老年患者术后睡眠质量及炎性因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2024,33(23):3300-3303.
- [7] 应臻臻,童珺霞,童巧莉,等. 护理团队主导的多元化管理对老年患者全身麻醉术后复苏情况的影响[J]. 中华全科医学, 2024,22(12):2172-2176.
- [8] 王欣,高雁华,赵会奇. 地氟烷在老年糖尿病患者全身麻醉中的应用研究[J]. 中国医学工程, 2024,32(11):65-69.
- [9] 王瑛,蔡金华,陈军平. 比较全身麻醉与股神经复合股外侧皮神经阻滞麻醉在老年下肢手术患者中的效果与安
- 全性[J]. 基层医学论坛, 2024,28(32):52-55.
- [10] 薛静. 纽曼系统护理模式结合人文关怀对老年全身麻醉手术后睡眠质量、负性情绪及行为方式的影响[J]. 吉林医学, 2024,45(10):2560-2562.
- [11] 常倩,侯国清,岳海龙,等. 右美托咪定滴鼻对肾功能不全老年患者全身麻醉苏醒期躁动的影响[J]. 中国医药, 2024, 19(10):1495-1498.

版权声明: ©2025 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