

细节管理对麻醉恢复室患者全麻复苏的影响

韦柳萍 覃春艳 覃再玲

广西河池市第三人民医院 广西河池 547000

摘要：目的：分析探讨通过各种细小环节质量管理对麻醉复苏期间患者的复苏质量及相关并发症的影响。方法：选择2020年1月至2021年12月在我院手术恢复室复苏的患者200例，按照入室先后及护理管理方法的不同分为对照组及观察组各100例，对照组给予常规护理管理，观察组在此基础上给予加强细节管理干预，评价两组患者的管理效果包括护理质量、复苏效果、并发症发生情况及对护理工作满意度。结果：观察组护理质量及护理满意度相比较于对照组，均明显增高（ $P < 0.05$ ）；观察组的复苏时间及并发症发生率均明显短于或少于对照组的，差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：对手术后复苏期间的患者，加强细节管理可以提高复苏效果、降低并发症的发生率、提高护理质量及护理满意度。

关键词：细节管理；全麻；恢复期

The Effect of Detail Management on General Anesthesia Resuscitation in Patients in the Anesthesia Recovery Room

Liuping Wei, Chunyan Qin, Zailing Qin

The Third People's Hospital of Hechi City, Guangxi, Hechi Guangxi 547000

Abstract: Objective: To analyze the effect of quality management of various small links on the resuscitation quality and related complications of patients during anesthesia resuscitation. **Methods:** 200 patients resuscitated in the operation recovery room of our hospital from January 2020 to December 2021 were selected, according to the order of admission and the different nursing management methods, they were divided into the control group and the observation group with 100 cases in each group, the control group was given routine nursing management, on this basis, the observation group gave strengthened detailed management interventions, the management effects of the two groups of patients were evaluated, including nursing quality, resuscitation effect, complications and satisfaction with nursing work. **Results:** Compared with the control group, the nursing quality and nursing satisfaction of the observation group were significantly higher ($P < 0.05$); The resuscitation time and the incidence of complications in the observation group were significantly shorter or less than those in the control group, with significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion:** For patients during postoperative resuscitation, strengthening detailed management can improve resuscitation effect, reduce the incidence of complications, improve nursing quality and nursing satisfaction.

Keywords: detailed management; general anesthesia; recovery period

麻醉恢复室是全麻手术患者在苏醒之前接受监护的医疗护理单元^[1]。其具有患者病情变化快、周转快、仪器设备多、使用要求高等特点^[2]。有研究^[3]全麻手术患者在手术结束至苏醒的这段时间，容易发生呼吸抑制、舌后坠、躁动、高血压等各种安全隐患，在此期间加强观察，及时对患者的不良情况进行相应的处理，可有效减少各种并发症发生^[4]。胡翠纹^[5]等研究认为全麻患者在苏醒期间加强细节管理，可减少患者各种并发症的发生，

提高护理质量。基于此，本研究对100例全麻患者加强细节管理，取得满意的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月~2021年12月于我院手术恢复室复苏的患者200例，按照入室先后及护理方法的不同分为对照组及观察组各100例。将纳入观察的200例患者按照入科先后为对照组和研究组各100例。观察组中，男56

例、女44例，年龄19~79岁，平均年龄（55.23±12.86）岁；体质量48~69（53.46±8.24）kg；ASA分级：Ⅰ级46例，Ⅱ级54例；手术类型：骨科手术23例，颅脑手术12例，肝胆手术18例，胸心血管外科手术10；胃肠道手术16例，耳鼻喉手术21例。对照组中，男58例、女42例，年龄18~85岁，平均（56.58±12.65）岁，体质量46~66（51.24±8.47）kg；ASA分级：Ⅰ级48例，Ⅱ级52例；手术类型：骨科手术25例，颅脑手术15例，肝胆手术18例，胸心血管外科手术12；胃肠道手术16例，耳鼻喉手术14例。两组性别、年龄、体质量、ASA分级、手术类型等基线资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳入标准^[6]

①符合美国麻醉医师协会体质分级（ASA-PS）Ⅱ级以下；②年龄18~85岁；③无心脑血管并发症；④术前具备良好的语言沟通能力和认知能力；⑤知情同意并自愿参与本研究。

1.3 排除标准

美国麻醉医师协会体质分级（ASA-PS）分级Ⅲ级及以上。

2 护理方法

2.1 对照组

严格按照常规的麻醉复苏进行护理：严格交接、给氧、监测生命征，保持呼吸及各管路通畅，落实镇痛预防躁动，注意保暖，使用约束工具，遵医嘱执行各项治疗及护理等。

2.2 观察组

在此基础上加强细节管理，具体措施如下。（1）组建由护士长为主导的专科护理小组，护士长任小组组长，成员包括科内所有的护理人员；（2）组长定期对小组成员进行专科知识培训，包括全身麻醉常见的并发症及处理方法、肌松药、镇痛药的使用、各项监测数据的含义和其正常值范围等；（3）弹性排班。组长合理配置科室人员，实行岗位责任制，根据日常的工作量及强度将小组成员分成若干个班次弹性排班，高峰期可适当增加在岗护理人员，确保护理工作的高效性及连续性；（4）加强对环境管理。根据复苏室的结构，指定1名组员对恢复室的物品进行管理，要求无菌物品、清洁物品和污染物品严格分类放置，并定时检查物品的有效期；（5）严格落实交接制度。按照手术后标准要求，患者术后由手术医生和巡回护士送至复苏室，当班者应主动向其询问患者的基本情况：包括麻醉方法、手术方法、生命体征、术中用药等情况，以及出现的问题的处理情况；补液量、输血量、尿量等，询问完毕签署交接表及执行时间；（6）加强观察。患者入住恢复室后，动态观察评估患者复苏情况并做好记录，根据患者情况做好苏醒期护理，

对可能出现的并发症进行预处理。

3 观察指标及评价标准

（1）护理质量：参照杜炎、张转运^[7]等的护理质量评价量表对本科室护理质量进行综合评价，包括安全核查、环境管理、专科技术水平、麻醉苏醒评估及疼痛管理5个维度，总分值0~100分，分数越高，护理质量越好。（2）麻醉复苏效果：参照郑虹彩、冯丹丹^[8]等的麻醉复苏评价体系，记录两组麻醉苏醒时间及在恢复室停留时间。麻醉苏醒时间包括呼吸平稳、拔管、睁眼、定向力恢复。（3）并发症发生情况：比较两组复苏期间低氧血症、恶心呕吐、躁动、高血压、低体温等不良事件的发生率。（4）患者满意度调查：于患者出院前一天，采用自制满意率调查表对患者满意率进行测评，内容包括服务态度、护理操作、健康教育、关爱患者4个方面，分为非常满意、比较满意、一般、不满意4个评价等级，以非常满意率和比较满意率之和计算患者总满意率。分值总共100分，分为非常满意、满意、基本满意及和不满意四个等级，得分95~100分为非常满意，得分85~94分为满意、得分80~84为基本满意，79分以下为不满意。

4 统计学方法

所有数据均用SPSS 23.0软件计算。计数资料间采用 χ^2 检验，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较用独立样本用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

5 结果

5.1 两组护理质量效果比较

观察组的安全核查、环境管理、专科技术水平、麻醉苏醒评估及疼痛管理数据明显优于对照组。组间比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）见表1。

表1 两组护理质量效果比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	安全核查	环境管理	专科技术	麻醉苏醒评估	疼痛管理
对照组	100	74.5 ± 9.5	74.4 ± 9.8	77.2 ± 9.5	78.3 ± 7.8	77.3 ± 8.8
观察组	100	87.1 ± 9.2*	87.4 ± 9.3*	87.2 ± 9.8*	88.1 ± 8.8*	88.5 ± 8.1*
t		3.211	3.124	3.857	3.453	3.587
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注：与对照组比较，* $P<0.05$

5.2 两组患者麻醉复苏效果比较

观察组的麻醉苏醒时间及离开恢复室时间明显短于对照组，组间比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表2。

5.3 两组患者并发症发生情况比较

观察组呼吸抑制、恶心呕吐、躁动、寒战、意外拔管等不良事件于对照组比较，明显减少，组间比较，差异均有统计学意义。（ $P<0.05$ ）。见表3。

表2 两组患者麻醉复苏效果情况 (min, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	呼吸平稳	拔管	睁眼	定向力恢复	恢复室停留时间
对照组	100	12.85 ± 5.15	15.44 ± 3.13	17.28 ± 3.21	25.28 ± 6.23	42.10 ± 18.24
观察组	100	6.44 ± 3.21*	8.44 ± 2.21*	12.25 ± 2.24*	18.23 ± 2.27*	30.02 ± 6.24*
t		2.362	3.398	3.698	3.130	3.325
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注：与对照组比较，*P<0.05

表3 两组患者并发症发生情况比较 (n, %)

组别	例数	低氧血症	恶心呕吐	躁动	高血压	低体温	总发生率
对照组	100	4 (4.00)	5 (5.00)	10 (10.00)	5 (5.00)	3 (3.00)	27 (27.00)
观察组	100	0* (2.00)*	2 (2.00)*	2 (2.00)*	2 (2.00)*	1 (1.00)*	7 (7.00)*
χ^2		4.258	3.245	4.137	3.135	3.187	4.143
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注：与对照组比较，*P<0.05

5.4 两组患者对护理工作满意度

观察组的护理满意度98.00%，对照组为88.00%，两组比较差异有统计学意义 (P<0.05)。详见表4。

表4 两组护理满意度比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	基本满意	不满意	满意度 (%)
对照组	100	30 (30.00)	35 (35.00)	23 (30.00)	12 (12.00)	88 (88.00)
观察组	100	45 (45.00)*	46 (46.00)*	7 (7.00)	2 (2.00)*	98 (98.00)*

注：与对照组比较，*P<0.05

6 讨论

患者实施麻醉后，麻醉药物在体内发生镇痛、镇静及催眠作用，若经数小时后方可完全消除。研究发现^[9]，全麻患者在苏醒前容易出现躁动，呼吸道阻塞、血压升高、谵妄等并发症。随着麻醉恢复室管理的不断完善，使患者麻醉术后常见的并发症得到有效控制。从本研究结果看出，加强细节管理可以明显减少术后并发症发生，缩短住恢复室的时间，护理质量也得到明显的提升。这与肖平侠，胡宏强在研究的有效干预措施让手术患者安全度过危险期，保障手术效果、促进患者康复是相同的。

诸多学者认为：细节管理可以帮助患者安全度过麻醉复苏期，对提高麻醉恢复期患者的治疗效果及促进患者的预后十分重要。首先，细节管理是有一定的组织管理，组内人员是经过专业操作培训及考核后方可单独上

岗；同时进行激励性的责任制护理，因而激发护理人员的工作积极性，提高恢复室工作效率；合理利用人力资源，针对不同情况做好预案，确保护理工作的连续性、高效性和及时性；因而提高了护理管理质量；其次，各组员严格落实交接制度，手术患者安全核查制度，加强对环境及物品的管理，提升专科技术水平，掌握患者患者的苏醒观察要点，严格执行疼痛管理，因而提升了患者的复苏恢复效果；再次，各班护士仔细观察患者病情，当发现患者呼吸费力、强弱不等的鼾声后，立即给予唤醒，利用指令性动作判断患者清醒程度，使用口咽通气管开通气道，清除患者口腔分泌物，将口咽通气管分开舌根与咽后壁，使下咽部到声门气道通畅，进而预见性避免患者出现缺氧、恶心呕吐、躁动等不良事件发生。最后，护士在工作中不断总结经验、分析不足的原因，提出改进措施，使护理工作不断完善，护理流程不断细化，因而患者的满意度也得到提高。

综上所述，在全麻患者的麻醉复苏期加强细节管理，可加促患者麻醉复苏，降低苏醒期间并发症发生率，提高护理质量及提升患者满意度，值得临床推广。

参考文献：

- [1]中华医学会外科学分会，中华医学会麻醉学分会.加速康复外科中国专家共识暨路径管理指南（2018）[J].中华麻醉学杂志，2018，38（1）：8-13.
- [2]徐德朋，王全英等.病情-麻醉-手术三位一体方法与ASA-PS预测术中心血管并发症风险比较[J].国际麻醉学与复苏杂志，2019，40（1）：35-39.
- [3]张静，兰星等.护士参与麻醉门诊术前教育对麻醉恢复期患者的影响[J].护理学杂志，2020，35（2）：56-58.
- [4]姚晓琴，马巧梅等.麻醉复苏护理质量评价指标体系的构建[J].当代护士（上旬刊），2018；25（07）：175-177.
- [5]胡翠纹，郭轩.美国麻醉医师协会体质分级对老年手术患者心脏自主神经功能的评价意义[J].中华老年心脑血管病杂志，2021，23（5）：391-395.
- [6]张偲翠.麻醉专科护士核心能力评价指标体系的构建[D].南京：南京大学，2018.
- [7]杜熒，张转运等.麻醉护理一体化管理模式在麻醉后恢复室的应用[J].临床护理杂志，2018；17（05）：58-60.
- [8]郑虹彩，冯丹丹等.麻醉恢复室内术后患者发生恶心呕吐的原因分析及对策[J].解放军护理杂志，2016；33（19）：44-45+47
- [9]姚晓琴，马巧梅等.麻醉复苏护理质量评价指标体系的构建[J].当代护士（上旬刊），2018；25（07）：175-177.