

语言唤醒护理联合保温护理在全身麻醉腹腔手术患者中的运用效果

周晋婷

四川省肿瘤医院 四川成都 610000

[摘要]目的 分析语言唤醒护理联合保温护理在全身麻醉腹腔手术患者中应用效果。**方法** 选取 2022 年 1 月~12 月期间院内行全身麻醉腹腔手术患者 92 例为研究对象,以随机数字表法分组,对照组常规护理,观察组语言唤醒联合保温护理,对比干预效果。**结果** 两组患者自主呼吸时间无差异性,观察组患者呼叫握拳时间、睁眼时间、拔管时间均短于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。苏醒期并发症包括躁动、谵妄、认知障碍,观察组总发生率 2.17%,与对照组患者的 15.22%对比比较低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者拔管时血压、心率、脉搏氧饱和度对比无差异性,拔管后两组间脉搏氧饱和度无差异性,血压、心率均小于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。术前两组患者认知功能评分无差异性,术后苏醒时、术后 6h、24h 均以观察组患者评分较高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 全麻腹腔手术治疗期间,配合语言唤醒与保温护理可缩短患者术后苏醒时间,同时稳定血流动力学,对于防控谵妄等并发症也具有积极作用。

关键词: 语言唤醒护理; 保温护理; 全身麻醉腹腔手术

Application effect of speech awakening nursing combined with thermal insulation nursing in patients undergoing abdominal surgery under general anesthesia

Jinting Zhou

Sichuan Cancer Hospital, Chengdu 610000, China

Abstract: Objective To analyze the effect of language awakening nursing combined with thermal insulation nursing in patients undergoing abdominal surgery under general anesthesia. Methods A total of 92 patients who underwent abdominal surgery under general anesthesia in hospital from January to December 2022 were selected as the research objects. They were grouped by random number table method. The control group received routine nursing, and the observation group received speech awakening combined with thermal insulation nursing. Results There was no difference in the time of spontaneous breathing between the two groups. The time of calling fist, eye opening and extubation in the observation group were shorter than those in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The complications during the recovery period included agitation, delirium and cognitive impairment. The total incidence in the observation group was 2.17%, which was lower than that in the control group (15.22%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no difference in blood pressure, heart rate and pulse oxygen saturation between the two groups during extubation; there was no difference in pulse oxygen saturation between the two groups after extubation, and both blood pressure and heart rate were lower than those of control group, with statistical significance ($P < 0.05$). There was no difference in cognitive function scores between the two groups before surgery, and the scores in the observation group were higher at postoperative recovery, 6h and 24h after surgery, with statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion During peritoneal surgery under general anesthesia, language awakening and thermal insulation nursing can shorten the postoperative recovery time of patients and stabilize the hemodynamics, which also has a positive effect on the prevention and control of complications such as delirium.

Keywords: language arousal nursing; Thermal insulation care; Abdominal surgery under general anesthesia

全身麻醉是临床手术治疗时常用麻醉方法,如全麻腹腔镜手术,促使患者在全程无知晓情况下完成手术^[1]。但全身麻醉存在一定风险,如术后苏醒延迟、引起躁动、体温抑制等^[2]。为确保全麻腹腔镜手术患者安全及术后快速苏醒,除精准控制麻醉深度及监测之外,还需做好其他辅助性护理工作^[3]。其中保温护理措施可预防患者术后低体温发生,术后语言唤醒护理可促进患者麻醉苏醒。因此,本研究针对 92

例全麻腹腔镜手术患者开展分组对比调查,探究语言唤醒联合保温护理干预效果。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月~12 月期间院内行全身麻醉腹腔镜手术患者 92 例为研究对象,以随机数字表法分对照组、观察组,

均 46 例。对照组：男 25 例，女 21 例；年龄 43~79 岁，平均年龄 (57.52±6.38) 岁；平均手术时间 (105.52±12.35) h。观察组：男 26 例，女 20 例；年龄 45~79 岁，平均年龄 (58.36±6.47) 岁；平均手术时间 (103.95±12.57) h。两组患者基线资料差异无统计学意义，具有可比性。纳入标准：①均行全麻腹腔手术；②签署知情同意书。排除标准：①认知功能障碍；②临床资料不完整。

1.2 方法

对照组：常规护理，术前完善检查，评估患者全身健康状况，对患者进行健康指导，术后常规防控并发症，指导患者康复锻炼。

观察组：语言唤醒护理联合保温护理，具体如下：

(1) 语言唤醒护理：术前对患者进行指导，讲解手术与麻醉相关事项，并告知麻醉苏醒期潜在不良反应，促使患者做好心理准备，同时告知语言唤醒目的与操作方法，确保患者可充分配合。语言唤醒时，指导患者熟悉亲人或友人进行唤醒操作，更容易引起患者反应并提供安全感。停用麻醉药物后，护理人员对患者进行语言唤醒，反复呼叫患者姓名 5 次，若为苏醒间隔 20s 后继续呼叫。经询问与安抚性语言与患者交流，若患者出现语言刺激，则引导其进行握拳与睁眼动作。

(2) 保温护理：术前 30min 左右在手术台上放电热毯加温，促使其保持适宜温度。调节手术室问题在 23℃左右。术中输注液体预先加温处理，以电子液体加温仪进行，以水浴箱将生理盐水等冲洗液加热到 37℃，预防冰冷液体冲洗增加机体刺激。术后及时更换潮湿衣物，预防皮肤过度暴露。以血液循环泵与暖脚套进行肢体末端保暖，促进血液回流。术中密切配合尽量缩短手术时间，术后调高室内温度，促使患者体温快速恢复。

1.3 观察指标

(1) 统计苏醒时间指标，包括呼叫握拳时间、自主呼吸时间、睁眼时间、拔管时间。(2) 统计苏醒期并发症，包括躁动、谵妄、认知障碍。(3) 记录不同时段血流动力学指标变化，包括血压、心率、脉搏氧饱和度。(4) 应用简易精神状态评分 (MMSE) 评估患者认知情况，0-30 分，分值高则认知良好，若 <27 分则判断认知障碍。

1.4 统计学处理

用 SPSS21.0 统计软件完成调查数据处理，用 ($\bar{x} \pm s$) 描述计量资料，以 t 检验，计数资料采用率 (%) 表示，以卡方检验， $P < 0.05$ 代表数据对比有差异性。

二、结果

2.1 比较两组患者苏醒时间

两组患者自主呼吸时间无差异性，观察组患者呼叫握拳时间、睁眼时间、拔管时间均短于对照组患者，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 比较两组患者苏醒时间[($\bar{x} \pm s$), min]

组别	例数	呼叫握拳时间	自主呼吸时间	睁眼时间	拔管时间
观察组	46	7.25±1.36	12.62±2.35	7.25±1.05	10.36±1.24
对照组	46	9.52±2.34	12.15±2.85	9.52±1.25	13.24±2.08
t	-	5.688	0.863	9.431	8.066
P	-	<0.001	0.390	<0.001	<0.001

2.2 比较两组患者苏醒期并发症

苏醒期并发症包括躁动、谵妄、认知障碍，观察组总发生率 2.17%，与对照组患者的 15.22% 对比比较低，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 比较两组患者苏醒期并发症 (n, %)

组别	例数	躁动	谵妄	认知障碍	总发生率
观察组	46	1 (2.17)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.17)
对照组	46	3 (6.52)	3 (6.52)	1 (2.17)	7 (15.22)
χ^2	-				4.929
P	-				0.026

2.3 比较两组患者血流动力学指标

两组患者拔管时血压、心率、脉搏氧饱和度对比无差异性，拔管后两组间脉搏氧饱和度无差异性，血压、心率均小于对照组患者，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表3 比较两组患者血流动力学指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)		心率 (次/min)		脉搏氧饱和度	
		拔管时	拔管后10min	拔管时	拔管后10min	拔管时	拔管后10min	拔管时	拔管后10min
观察组	46	126.25±5.15	119.52±6.35	75.25±4.15	66.25±4.15	91.62±5.36	79.52±4.26	96.62±3.62	95.35±3.15
对照组	46	126.35±6.24	123.25±5.14	75.28±3.62	71.62±3.52	91.45±3.58	84.62±3.68	96.42±2.58	95.48±4.32
<i>t</i>	-	0.084	3.097	0.037	6.693	0.179	6.145	0.305	0.165
<i>P</i>	-	0.933	0.003	0.971	<0.001	0.858	<0.001	0.761	0.869

2.4 比较两组患者认知功能

术前两组患者认知功能评分无差异性, 术后苏醒时、术后6h、24h均以观察组患者评分较高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表4。

 表4 比较两组患者认知功能 [$\bar{x} \pm s$], 分]

组别	例数	术前	术后苏醒后	术后6h	术后24h
观察组	46	27.62±2.05	25.52±2.35	26.38±2.14	27.05±2.16
对照组	46	27.58±2.35	23.15±2.14	24.26±2.36	25.52±2.54
<i>t</i>	-	0.087	5.057	4.513	3.112
<i>P</i>	-	0.931	<0.001	<0.001	0.002

三、讨论

全麻腹腔镜手术的护理干预重点为保障患者安全, 如预防术后延迟苏醒及谵妄等并发症。其原因在于全麻本身风险性相对较高, 尤其对于老年患者而言, 容易出现认知影响等情况, 不利于患者安全^[4]。且全麻还可作用到患者体温变化, 形成体温抑制, 可能发生术中低体温。基于以上潜在风险, 认为术后唤醒与体温保护护理措施较为关键。因此, 本研究针对语言唤醒联合保温护理的干预价值进行了分析。

首先, 两组患者自主呼吸时间无差异性, 观察组患者呼叫握拳时间、睁眼时间、拔管时间均短于对照组患者。语言唤醒护理操作时, 采用护理人员与患者熟悉人唤醒操作。声音信息通过中枢传递到大脑脑桥, 促使患者听觉中枢接收到信息并进一步反馈到运动中枢, 进而配合护理人员进行睁眼等动作^[5]。而通过患者熟悉人进行唤醒, 可为患者提供安全感, 更有利于形成良性刺激, 进而缩短苏醒时间。其次, 苏醒期并发症包括躁动、谵妄、认知障碍, 观察组总发生率2.17%, 与对照组患者的15.22%相比较低。全麻术中若发生低体温, 则可影响患者生理功能, 术后苏醒时可出现短暂性认知障碍等反应。全麻药物作用下, 加之术后疼痛等可引起术后应激反应, 进而出现躁动与谵妄等并发症。通过保温护理可有效预防术中低体温, 并在手术完成时促进体温恢复, 可减轻机体不良反应。及时语言唤醒通过缩短苏醒时间可减

轻麻醉作用, 进而降低谵妄等风险。另外, 两组患者拔管时血压、心率、脉搏氧饱和度对比无差异性, 拔管后两组间脉搏氧饱和度无差异性, 血压、心率均小于对照组患者。患者低体温可直接造成血压或心率等变化, 经体温保护可稳定血压与心率, 减轻变化幅度。麻醉与手术刺激也可引起机体血流动力学改变, 而围术期护理主要内容为稳定血流动力学, 便于患者术后恢复, 并预防躁动等现象。

综上所述, 全麻腹腔镜手术治疗期间, 配合语言唤醒与保温护理可缩短患者术后苏醒时间, 同时稳定血流动力学, 对于防控谵妄等并发症也具有积极作用。

参考文献:

- [1]吴玲玲, 刘晓茹.手术室保温护理在全身麻醉手术患者护理中的应用对其满意度的提升探讨[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022,01(6):202-205.
- [2]樊泽坤, 王珂.麻醉苏醒护理联合保温护理对全身麻醉患者术中应激反应及苏醒期躁动的影响[J].临床医学工程, 2022, 29(1):105-106.
- [3]David O Warner, Danqing Hu, Michael J Zaccariello, et al. Association Between Behavioral and Learning Outcomes and Single Exposures to Procedures Requiring General Anesthesia Before Age 3: Secondary Analysis of Data From Olmsted County, MN.[J]. Anesthesia and Analgesia: Journal of the International Anesthesia Research Society,2021,133(1):160-167.
- [4]竭宝娟.静吸复合全身麻醉, 腰硬联合麻醉在腹腔镜胆囊切除术治疗的麻醉对比分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021,01(1):5.
- [5]Hoshijima, Hiroshi, Mihara, Takahiro, Denawa, Yohei, et al. Comparison of Hemodynamic Responses to Administration of Vasopressin and Norepinephrine Under General Anesthesia: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials with Trial Sequential Analysis[J]. Journal of cardiothoracic and vascular anesthesia,2021,35(1):61-69.