

精细化护理对全麻术后患者麻醉复苏室的影响

刘 萍

新疆维吾尔自治区人民医院 新疆 乌鲁木齐 830001

【摘 要】：目的：探究分析精细化护理对全麻术后患者在麻醉复苏室的影响。方法：选取于2022年1月至2022年12月，院内接受全麻手术的患者共102例，作为本次研究对象。根据患者的入院序列数为基础，采用随机数字分组的方式，将102例患者随机分为对照组以及观察组。对照组采用常规护理模式进行干预，观察组采用精细化护理模式进行干预。对比两组的不良事件发生率，苏醒与恢复时间以及苏醒质量。结果：观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：对接受全麻手术的患者采用精细化护理模式进行干预，能够有效提升患者的苏醒质量，同时能够显著改善患者的不良事件发生率以及苏醒与恢复时间，值得进一步的推广与应用。

【关键词】：精细化护理；全麻手术；麻醉恢复室；不良事件发生率，苏醒与恢复时间；苏醒质量

The Effect of Refined Nursing on the Anesthesia Resuscitation Room of Postoperative Patients under General Anesthesia

Ping Liu

Xinjiang Uygur Autonomous Region People's Hospital Xinjiang Urumqi 830001

Abstract: Objective: To explore and analyze the effect of fine care on patients in the anesthesia resuscitation room after general anesthesia. Methods: A total of 102 patients undergoing general anesthesia from January 2022 to December 2022 were selected as the study subjects. Based on the number of admissions, 102 patients were randomly divided into control group and observation group. The control group used the usual care model, and the observation group used the refined care model. The incidence of adverse events, recovery time and quality of recovery between the two groups were compared. Results: The observation group was better than the control group, with $P < 0.05$. Conclusion: The intervention of refined care mode for patients undergoing general anesthesia surgery can effectively improve the quality of recovery, and significantly improve the incidence of adverse events and recovery and recovery time of patients, which is worthy of further promotion and application.

Keywords: Fine care; General anesthesia surgery; Anesthesia recovery room; Adverse event incidence; Recovery and recovery time; Recovery quality

在患者接受全麻手术之后，多数情况下其会受到麻醉药物以及肌松药物的影响，加上手术过程中不可避免所产生的创伤、失血、失液、疼痛等方面的因素，以及患者在术后其各项保护性反射未能完全恢复，使得患者在麻醉恢复期间会存在较大的机率出现多种类型的并发症^[1-2]。通过查阅以往研究以及病例发现：患者在接受全麻过程中所使用的药物对于患者自身中枢神经系统具有一定的一直作用，但此类作用是可逆的，使得患者在术后的麻醉恢复期间会出现多样化的并发症^[3-4]。如：循环系统类型的并发症以及心率失常等，此类情况可使得患者出现器官灌注降低，进而导致其出现心肌缺血等情况，对患者的健康造成严重的威胁^[5-6]。麻醉复苏室对于接受全麻手术患者的术后恢复具有重要的意义，患者在手术结束后于麻醉复苏室接受监测以及观察，同时由相关医护人员结合患者术后的实际情况，予以其具有针对性的护理措施进行干预，能够有效的降低患者出现不良事件以及并发症的机率，同时能够保障患者的恢复质量以及恢复速度^[7-8]。本文将探究分析精细化护理对全麻术后患者在麻醉复苏室的影响，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2022年1月至2022年12月，院内接受全麻手术的患者共102例，作为本次研究对象。根据患者的入院序列数为基础，采用随机数字分组的方式，将102例患者随机分为对照组以及观察组。对照组中：患者共51例，其中男性患者共26例，女性患者共25例，年龄为：29-78岁，平均年龄为： (53.46 ± 2.17) 岁，观察组中：患者共51例，其中男性患者共28例，女性患者共23例，年龄为：29-78岁，平均年龄为： (53.53 ± 2.21) 岁，两组一般资料对比无明显差异， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

对照组采用常规护理模式进行干预：遵循医嘱以及院内各项相关规章制度，对患者的各项生理指标进行严密的监测，如发现异常情况及时告知相关医师，并采取有效措施进行干预。

1.2.2 观察组方法

①组建专业的精细化护理小组，选取具备丰富经验的相关护理人员作为小组组长，参与护理前集中对小组内的人员进行培训、完善护理措施，规范护理流程，深入优化小组内成员的技术水平与综合素质，整体提升护理小组的质量。同时由精细化护理小组对患者的各项临床资料以及

基本信息进行收集与整理，结合患者的实际情况制定出具有针对性的护理方案，方案制定完成后交由护士长以及相关医师进行内容的修订，保障整个护理方案的全面性以及科学性，在实际落实护理措施的过程中，严格遵循方案中的内容进行落实，保障护理的高质量性。

②在患者手术结束后，将其安置于麻醉恢复室，协助患者去枕平卧位置，并于病床两侧假装防护栏，必要时结合患者实际情况使用约束带进行干预，避免患者出现坠床等情况，对患者的各项生理指标进行严密的监测，并加以记录，如出现异常情况及时告知相关医师并采取有效措施进行干预。将患者头部偏于一侧，如果其出现呕吐等症状，则及时清理其呕吐物，并进行体位的调整，轻拍患者背部，如患者存在肥胖情况，则于其脖颈部位方式软枕，确保患者呼吸道的持续性通畅状态。予以患者常规吸氧，对于存在器官内插管需呼吸辅助类型的患者，则予以其常规机械通气，对患者的各项生理指标进行严密的检查，包括：患者 BP 指标、SpO₂ 指标、心率指标等。对患者进行评估，由相关医护人员对患者进行多种并发症的评估，包括①呼吸系统并发症：低氧血症（患者 SpO₂ 指标 < 0.90）、通气异常（呼吸次数 < 10 次/min，或 > 30 次/min）；②循环系统并发症：高血压、低血压、心动等。③其他类型的并发症：疼痛、恶心呕吐、寒战等。结合患者的风险系数予以患者具有针对性的护理措施进行干预。

③对于呼吸系统的并发症：多数情况下，低氧血症以及高碳酸血症均属于患者全麻后麻醉恢复期常见的并发症，其发生原因呈现出多样化的特点，由于手术因素以及药物因素的影响，会使得患者的肺通气功能受到不同程度的影响。因而在实际护理的过程中，应结合患者的实际情况，及时予以患者呼吸机进行辅助通气，进而降低低氧血症的发生率。对于由于肌松剂影响所引发的低氧血症，则应及时对呼吸机参数以及通气的模式进行调整，遵循医嘱予以患者阿托品拮抗肌松剂，促进患者肌力的恢复。而导致患者出现高碳酸血症的主要因素为：气管导管插入深度过大，使得患者出现单肺通气的情况，导致气管导管出现曲折，难以及时排出二氧化碳，或是由于痰液堵塞导致患者出现通气不畅的情况。因而在实际护理的过程中，应及时对患者呼吸道进行清理，保障其通常状态，避免气管导管出现弯折、脱落等情况，予以加强通气的方式，加快呼吸频率、加大呼吸幅度促使二氧化碳排出体外。如患者由于胸腔积液等因素导致肺不张，则应及时告知相关医师，予以患者胸腔闭式引流，最大程度的改善患者肺通气状态，缓解高碳酸血症。

④循环系统并发症：高血压、低血压属于常见的循环系统并发症，其中高血压的出现与患者缺氧、疼痛以及拔管时强烈刺激存在联系，加上手术的刺激，极易使得患者出现术后高血压的情况。针对此类情况，在实际护理的过程中，应强化对于患者血压以及心电的监测，严格的把控输注速度，保障患者循环的稳定，使得潮气量 > 8ml/kg，予以患者镇静深度下拔管，降低其出现不良反应的机率。强化对于患者呼吸道的护理，避免患者出现缺氧等情况，做好患者的疼痛护理，及时予以患者镇痛药物进行干预。低血压主要是由于患者存在低血容量的情况，在护理过程

中，应对患者血压以及引流状态进行严密的监测，结合实际情况予以患者血容量补充，遵循医嘱予以患者麻黄碱以及多巴胺等类型的药物进行干预。

⑤如果发现患者存在舌后坠的情况，应警惕患者出现上呼吸阻塞的情况，进而使得患者出现呼吸异常，相关护理人员应托住患者下颌，使得患者头部保持略微后仰的状态，结合患者的实际情况，予以患者氧气吸入。如患者出现支气管、喉部痉挛症状，则应立即予以患者养料，遵循医嘱，予以患者地塞米松静脉滴注，若症状仍未能得到缓解，则应予以患者肌肉松弛剂，再进行气管插管。

1.3 观察指标

对比两组的不良事件发生率，苏醒与恢复时间以及苏醒质量。其中不良事件包括：呼吸抑制、恶心呕吐、躁动以及血压波动。苏醒质量采用 Steward 苏醒评分量表进行评定，其中包括患者清醒程度、呼吸道顺畅情况、肢体活动度等方面的评分，分数越高表示患者的苏醒质量越好；数据均由研究期间收集整理得出。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示， $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组以及观察组不良事件发生率

对比两组的不良事件发生率，观察组优于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

对照组中：出现呼吸抑制的例数为：2 例，出现恶心呕吐的例数为：4 例，出现躁动的例数为：2 例，出现血压波动的例数为：2 例，对照组不良事件发生率为：19.61%；

观察组中：出现呼吸抑制的例数为：0 例，出现恶心呕吐的例数为：1 例，出现躁动的例数为：0 例，出现血压波动的例数为：0 例，观察组不良事件发生率为：1.96%；其中 $\chi^2 = 8.254$ ， $P = 0.004$ 。

2.2 对照组以及观察组苏醒与恢复时间

对比两组的苏醒与恢复时间，观察组优于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

对照组苏醒时间为：(12.97±2.11) min；观察组苏醒时间为：(7.51±1.02) min；其中 $t = 6.824$ ， $P = 0.001$ 。

对照组下床活动时间为：(28.33±3.10) h；观察组下床活动时间为：(14.85±2.70) h；其中 $t = 12.810$ ， $P = 0.001$ 。

对照组肛门排气时间为：(29.76±2.93) h；观察组肛门排气时间为：(19.50±2.69) h；其中 $t = 9.324$ ， $P = 0.001$ 。

2.3 对照组以及观察组苏醒质量

对比两组的苏醒质量，观察组优于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

表 1 对照组以及观察组苏醒质量 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	Steward 评分
对照组	51	(3.71±0.41) 分
观察组	51	(4.95±0.61) 分
t	-	8.776
P	-	0.001

3 讨论

在患者的麻醉恢复期将其安排于麻醉恢复室之内能够为患者提供更为全面的保障, 全麻术后的患者的并发症类型主要包括: 呼吸系统并发症、循环系统并发症以及神经系统并发症, 主要以高血压、低血压、低氧血症、高碳酸血症、延迟苏醒、麻醉恢复期低温以及恶心呕吐为主。在实际护理的过程中, 需要做好对于患者各项指标的监测, 及时明确导致患者出现并发症的原因, 以及可能导致患者出现并发症的因素, 进而予以患者具有针对的护理措施进行干预^[9-10]。

而精细化护理能够增加相关护理人员对患者的直接护理时间, 有利于护理质量持续提升, “精”是一种文化理念, 要有追求精细的态度, 才能促进执行力的提高; “细化”是执行力方式的体现, 细节决定成败, “细化”体现在护理日常工作方方面面的。在本次研究中, 观察组采用了精细化护理模式对患者进行干预, 通过组建专业的精细化护理小组, 明确了高质量的护理方案, 同时予以患者全面的呼吸系统、循环系统等方面的护理措施, 有效的降低了不良时间的发生率, 保障了患者的复苏质量, 相比于采用常规护理模式进行干预的对照组, 观察组具有多方面的优势。

综上所述, 对接受全麻手术的患者采用精细化护理模式进行干预, 能够有效提升患者的苏醒质量, 同时能够显著改善患者的不良事件发生率以及苏醒与恢复时间, 值得进一步的推广与应用。

参考文献:

[1] 卢允娜, 齐慧, 孙贺. 护理风险管理在老年七氟醚全麻患者麻醉复苏期的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2023, 32(07): 1319-1322.

[2] 王海静. 麻醉护理一体化管理模式用于高血压手术患者麻醉复苏室中的作用分析 [J]. 临床研究, 2022, 30(11): 170-173.

[3] 喻春梅. 基于 NBASS-APS 模式的护理干预策略对麻醉复苏室全身麻醉恢复期患者的影响 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(29): 186-189.

[4] 姚呈, 杨明莹, 高翔. 循证护理在麻醉复苏室低温患者护理中的应用及对自主呼吸时间的影响 [C]// 上海市护理学会. 第五届上海国际护理大会论文摘要汇编 (上). 第五届上海国际护理大会论文摘要汇编 (上), 2022: 285.

[5] 黄晓梅. 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者全身麻醉术后复苏时间的影响因素及护理对策 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(08): 1559-1561.

[6] 赵亚红, 朱海棠, 张春华, 张蓓. 新型提示牌对麻醉复苏特殊交接患者苏醒质量、护理质量及不良事件的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(16): 103-105.

[7] 田津泽, 邵春雪. 麻醉护理一体化管理模式用于高血压手术患者麻醉复苏室中的作用 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(18): 35-38.

[8] 杨英萍, 宋建平. 基于 FMEA 护理风险管理对麻醉复苏室不良事件的预防效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(32): 4716-4717.

[9] 王婧. 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征病人全身麻醉术后复苏时间的影响因素及护理对策 [J]. 全科护理, 2021, 19(27): 3883-3886.

[10] 燕蓉. 精细化护理对全身麻醉下妇科腹腔镜手术复苏期的影响分析 [J]. 心理月刊, 2019, 14(03): 56.