

全身麻醉苏醒期患者寒战的护理干预

热那古·吾布力哈森木

喀什地区第二人民医院 麻醉科 新疆 喀什 844000

【摘要】目的: 探究全身麻醉苏醒期病人寒战的护理干预。方法: 选取2021.1-2023.1期间全身麻醉苏醒期寒战的病人90例, 随机分组为对照组(45例, 进行常规护理干预)和观察组(45例, 进行优质护理干预)。对比两组护理干预病人的麻醉苏醒时间、恢复体温时间和病人的护理满意度。**结果:** 观察组的麻醉苏醒时间明显短于对照组, 差异具有统计学意义($p < 0.05$); 观察组的恢复体温时间明显短于对照组, 差异具有统计学意义($p < 0.05$); 观察组的病人满意度明显高于对照组, 差异具有统计学意义($p < 0.05$)。**结论:** 对全身麻醉苏醒期病人寒战的护理采用优质护理, 有显著效果, 能够有效缩短病人的麻醉苏醒时间和恢复体温时间, 提高病人对护理的满意度, 值得临床应用。

【关键词】全身麻醉苏醒期; 寒战; 护理效果

Nursing Intervention for Shivering Patients during General Anesthesia Recovery Period

Genogu Ubuli Hassenmu

Anesthesiology Department of the Second People's Hospital of Kashgar Prefecture Xinjiang Kashgar 844000

Abstract: Objective: To explore the nursing intervention of shivering patients in the awakening period of general anesthesia. Methods: 90 patients under general anesthesia during 2021.1-2023.1 were selected and randomized into control group (45 for routine nursing intervention) and observation group (45 for quality nursing intervention). The time of anesthesia, recovery time and patient satisfaction of nursing intervention patients were compared between the two groups. Results: The anesthesia recovery time of the observation group was significantly shorter than the control group, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$); the recovery temperature time in the observation group was significantly shorter than the control group, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$); the patient satisfaction in the observation group was significantly higher than the control group, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). Conclusion: The use of high quality nursing for the shivering period of patients under general anesthesia can effectively shorten the recovery time and temperature, and improve the satisfaction of patients with nursing, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: General anesthesia awakening period; Chills; Nursing effect

全身麻醉苏醒期病人发生术后寒战的概率在 5-6%, 而一旦发生术后寒战病人的机体代谢率显著升高, 机体耗氧量增加, 可增加 500%, 心排出量和分钟通气量增加, 同时二氧化碳和乳酸生成增多; 交感神经兴奋, 血浆儿茶酚胺浓度升高, 心率快, 心排出量增加, 心脏不良事件发生率升高; 对于心肺储备功能低下的病人可能会加重病情; 寒战会影响对血压、心电图、脉搏氧饱和度的监测, 不利于对病人术后病情的正确判断; 增加眼内压、颅内压, 不利于病人康复; 强烈的不适感。骨骼肌收缩可牵拉手术切口引起疼痛, 加重疼痛及病人焦虑。肝肾血流减少, 苏醒延时, 失血量增加, 术后感染率增加, 延长住院时间。因此对全身麻醉苏醒期病人术后寒战的护理是十分重要的。本研究主要分析了优质护理对全身麻醉苏醒期病人寒战的护理干预效果, 具体报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取 2021.1-2023.1 之间全身麻醉苏醒期寒战的病人 90 例, 随机分组为对照组 (45 例, 男 26 例, 女 19 例, 60.12 ± 3.36 岁) 和观察组 (45 例, 男 29 例, 女 16 例, 60.97 ± 3.47 岁), 对比两组数据, 差异不具有统计学意义 ($p > 0.05$)。本研究中的所有病人均对本研究知情并签署知

情同意书。

1.2 方法

对照组进行常规护理干预, 包括生命体征监测、麻醉风险护理、常规保温工作等;

观察组进行优质护理干预, 具体方法如下:

(1) 保持密切观察: 康复室的专业护理人员根据患者的实际情况, 每 5 分钟左右测量一次患者的脉搏和血压, 直到患者清醒稳定。

(2) 维持循环和呼吸功能: 一方面, 为了维持循环功能, 有必要监测患者的心率、脉搏和血压, 并及时关注患者身体的变化。如果发现低血压, 就要重点检查术后出血和输液情况, 为患者的生命安全提供保障。另一方面, 维持呼吸功能。一般来说, 为了避免患者因呕吐和误吸而窒息, 需要在完成全身麻醉后进行相应的护理工作。此时, 需要注意患者的身体姿势变化, 采取平枕姿势, 或侧卧, 患者头部朝向一侧。如果有相应的呕吐物, 需要尽快进行抽吸。同时, 如果护理人员想避免打鼾和舌下垂, 护理人员需要轻轻地托起患者的下巴, 也可以使用通气管, 通气管主要包括鼻咽和口咽。此外, 如果出现喉痉挛并伴有尖锐的喉鸣音, 应立即取出扳机, 并给予加压氧气。如有必要, 为了达到维持患者呼吸功能的最终目标, 有必要采用穿刺环

状软骨膜提供氧气的方法。

(3) 及时告知医生进行药物治疗：很多种药物都可用于预防和治理寒战，如生物胺类物质、拟胆碱类药、内生肽类等。这些药物原本的药理作用并不是用于抗寒战的，但他们却都有很强的抗寒战作用，可能都可以调节机体的中枢体温调控机制。

(4) 减少体热散失：术前预加温能有效提升病人的核心温度，及时给病人加盖被保暖，减少身体的暴露面积，防止热散失，及时更换潮湿的衣服，末梢凉的病人做好肢体的保暖；病人进行输液、输血或血制品时，注意避免输入液体、血制品的温度过低，影响体温的恢复。

(5) 保持环境温度适宜：手术室温度适当提高至24°C-26°C（不超过28°C），室内应配置一些保温加温装置，如电热毯、红外线取暖器。

(6) 心理护理：及时了解病人的心理，做好术前指导及心理护理，消除病人紧张、恐惧心理的负面影响，使病人坦然接受手术，减轻病人因为精神因素导致对冷刺激的阈值下降。

(7) 加压给氧：术后病人常规给予1-3L/min的氧气吸入，若呼吸功能恢复尚差的病人，应加压给氧，使血氧饱和度维持在95%以上。

1.3 观察指标

本研究观察对比两组护理干预病人的麻醉苏醒时间、恢复体温时间和病人对护理的满意度。满意度采用问卷调查的形式，于病人出院前一天发放给病人，问卷内容包括护理舒适度、护理人员护理态度等方面，满分100分，分数越高说明满意度越高。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析，使用t和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料， $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 麻醉苏醒时间对比

观察组的麻醉苏醒时间(10.68±4.63min)明显短于对照组(15.89±9.96min)，差异具有统计学意义($t=3.182$, $p=0.002$)。

2.2 恢复体温时间对比

观察组的恢复体温时间(40.89±4.25min)明显短于对照组(45.12±9.07min)，差异具有统计学意义($t=2.833$, $p=0.006$)。

2.3 护理满意度对比

观察组的病人满意度明显高于对照组，差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

表1 观察组和对照组的病人满意度对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	病人满意度(分)
观察组	45	91.25±5.69
对照组	45	85.99±9.12
t	-	3.823
P	-	0.002

3 讨论

全身麻醉药，无论是吸入麻醉药还是静脉麻醉药，作

用于人脑和中枢神经系统，引起中枢神经系统抑制，使中枢神经系统和大脑失去知觉，无法感觉到疼痛，从而达到临床镇痛的目的。麻醉后寒战指病人于麻醉后苏醒期出现不能自主的肌肉收缩抽动，其发生率为5%-65%。人体热量分布划分为中央室和外周室。中央室血流丰富，热量分布均匀、平衡，其温度(核心温度)可保持稳定于一个很窄的范围，正常情况下，寒冷时外周血管收缩，外周室和中央室之间对流减少，减少体内热量散失，保持中央室温度的稳定。麻醉状态下，交感神经功能阻滞，外周血管对寒冷刺激的收缩反应减弱，体热由中央室快速向外周室传导。低体温是术后寒战的首要原因，麻醉过程中体热的再分布是造成低体温寒战的重要因素，如果在麻醉中降低体热的再分布，寒战的发生就会减少。全身麻醉联合区域阻滞导致热量分布程度加大，而机体热量分布的改变在导致病人低体温过程中所起的作用大于产热。病人术后体温恢复通常需要2-5h甚至更久。寒战发生在全身麻醉苏醒期的原因是由于肌松等药物的使用，全麻期间病人丧失了通过寒战调节体温的能力，所有的全麻药物均可抑制下丘脑体温调节中枢，使得寒战阈值显著降低。到了麻醉苏醒期全麻药物对下丘脑的抑制作用消失，但机体低体温的状态依然存在，所以这时候病人就会发生寒战，同时手术室及复苏室温度偏低，室温一般为22°C~24°C，与体温之间存在较大温差，是热量散失的重要因素之一，加之麻醉床被褥寒冷，促使寒战发生，并且在手术过程中过长时间暴露体腔、用低温液体冲洗体腔、冷消毒液的刺激，都可促使机体散热增加，体温降低，诱发寒战发生；病人因害怕手术、疼痛、出血等强烈的情绪波动，使血液重新分配，周围血管收缩，影响回心血量和微循环，也可导致寒战发生。术后寒战是全麻手术术后常见的并发症之一，会对病人的身心带来严重的影响，因此采取有效的护理措施预防和改善术后寒战至关重要。

常规的护理难以满足病人的需求，高质量护理是指以病人为中心，处处考虑病人的思想和医疗行为，在所有护理行为中把病人放在首位，关注病人的需求，提高服务质量，为病人提供高质量、满意、放心的医疗服务；高质量护理的重要性首先包括：满足病人的基本生活需求，确保病人的安全，保持病人的身体舒适，支持病人平衡心理，协调和支持家庭和社会，通过高质量护理提高病人和社会的满意度；高质量护理的目的是加强基础护理，进一步规范临床护理工作的运作，改善护理服务，提高护理质量，确保医疗安全，对病人进行全面的护理工作，为他们提供持续和完整的护理工作并提高护理人员 and 病人对护理工作重要性的认识，调动病人的工作热情，鼓励病人积极配合护理工作。在全麻恢复期为病人提供优质的护理，在手术过程中，尽可能减少暴露，以保持正常的体温；如果室温过低，会加速散热，护理人员需要及时调节室温和湿度；术前预热可以有效提高病人的核心温度，及时给病人盖上盖子保暖，减少身体暴露面积，防止热量损失，及时更换潮湿的衣服。末梢凉的病人应保持四肢温暖；当病人接受输液、输血或血液制品时，应注意避免输入液体或血液制品的温度过低，这可能会影响体温的恢复；手术后，病人常规吸入1-3L/min的氧气。如果病人的呼吸功能仍然较差，应在

压力下给他们输氧,使氧饱和度保持在95%以上,因为体内缺氧会引起代谢紊乱,延迟全身麻醉剂的排出,不利于体温恢复。作为护理人员,要尽可能地为病人提供安全、舒适,没有痛苦的就医体验,因此,无论术前、术中、还是术后,要及时关注病人身体及心理变化,让病人感觉到温暖贴心的服务,真正体现高质量护理中以人为本的服务理念。本研究也显示,观察组的麻醉苏醒时间明显短于对照组,差异具有统计学意义($p < 0.05$);观察组的恢复体温时间明显短于对照组,差异具有统计学意义($p < 0.05$);观察组的病人满意度明显高于对照组,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

综上所述,对全身麻醉苏醒期病人寒战的护理采用优质护理,有显著效果,能够有效地缩短病人的麻醉苏醒时间和恢复体温时间,提高病人对护理的满意度,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 杨洋. 宫颈癌根治术全身麻醉苏醒期寒战发生率与影响因素分析 [J]. 当代医学, 2022, 28(04): 166-168.
- [2] 胡燊, 许为霞. 保温护理在手术室肝癌病人术中的运用及有效降低病人术后寒战不良反应的探讨 [J]. 中外医疗, 2021, 40(06): 167-169.
- [3] 袁培培, 魏晓宇, 王宁. 保温护理对妇科腹腔镜手术病人术后低体温与寒战的预防效果 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(21): 122-123.
- [4] 刘桂艳, 王静. 针对性护理干预对剖宫产产妇并发寒战的影响 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2020, 27(10): 33-35.
- [5] 黄朝旭, 画妍, 李样. 宫颈癌根治术全身麻醉苏醒期发生寒战的因素分析 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(11): 1576-1579.
- [6] 金伟娟, 谷卫芬. 充气式保温毯对全身麻醉苏醒期病人寒战的缓解效果 [J]. 中国乡村医药, 2020, 27(10): 16-17.
- [7] 林伟. 整体护理对剖宫产产妇腰硬联合麻醉后寒战的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(15): 108.
- [8] 张建芬. 全身麻醉术后病人麻醉苏醒期寒战的观察及护理干预措施评价 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(01): 150+152.
- [9] 刘守萍, 王学军, 柴兆颖, 李启凤. 综合护理措施在预防全麻病人苏醒期寒战中的效果评价 [J]. 麻醉安全与质控, 2019, 3(03): 165-167.