

# 手术室患者行整体护理联合麻醉护理的效果分析

熊晶晶

遵义市汇川区人民医院 / 遵义市汇川区妇幼保健院 贵州 遵义 563000

**【摘要】：**目的：分析手术室患者行整体护理联合麻醉护理的效果。方法：选择手术室手术患者100例进行回顾性分析，根据患者护理方式的不同进行分组，实施常规手术室护理的47例为对照组，实施整体护理联合麻醉护理的53例为观察组，对比两组患者术后低体温、寒颤、躁动的发生率，对气管导管拔除时间、PACU停留时间，术后3d的焦虑评分与护理满意度评分。结果：观察组术后低体温、寒颤、躁动的发生率显著低于对照组，气管导管拔除时间、PACU停留时间显著短于对照组，术后3d焦虑评分显著低于对照组，手术室护理质量满意度评分显著高于对照组， $p < 0.05$ 。结论：在手术室患者中实施整体护理联合麻醉护理效果显著，适宜临床应用。

**【关键词】：**手术室；整体护理；麻醉护理；护理效果

## Effect Analysis of Holistic Nursing Combined with Anesthesia Nursing for Patients in Operating Room

Jingjing Xiong

Zunyi Huichuan District People's Hospital/Zunyi Huichuan District Maternal and Child Health Hospital Guizhou Zunyi 563000

**Abstract:** Objective To analyze the effect of holistic nursing combined with anesthesia nursing for patients in operating room. Methods A retrospective analysis was carried out on 100 patients in the operating room. They were divided into two groups according to the different nursing methods. 47 patients in the conventional operating room were treated as the control group, and 53 patients in the general nursing combined with anesthesia were treated as the observation group. The incidence of postoperative hypothermia, chills and restlessness in the two groups were compared, and the tracheal catheter removal time, PACU retention time, anxiety scores and nursing satisfaction scores were compared. Results The incidence of postoperative hypothermia, chills and restlessness in the observation group was significantly lower than that in the control group, the tracheal catheter removal time and PACU retention time were significantly shorter than that in the control group, the anxiety score was significantly lower than that in the control group at the third postoperative day, and the satisfaction score of nursing quality in the operating room was significantly higher than that in the control group ( $p < 0.05$ ). Conclusion The effect of holistic nursing combined with anesthesia nursing in patients in operating room is significant and suitable for clinical application.

**Keywords:** Operating room; Holistic care; Anesthesia nursing; Nursing effect

手术室护理贯穿手术患者外科手术的整个过程，护理服务的质量直接影响手术效果，与患者手术治疗的预后有着极为密切的联系。现阶段，大量研究结果指出国内手术室护理内容不够全面，手术室护理专业性有待提升，提倡开展手术室整体护理。目前手术室整体护理已得到广泛的关注，该护理模式关注手术室护理过程的整体性和系统性，重视患者的个体化需求，并将患者围术期康复和护理质量的提升作为重要目标<sup>[1]</sup>。在手术室护理过程中，麻醉护理是十分重要的环节，科学合理的麻醉护理干预措施能够有效规避麻醉风险事件<sup>[2]</sup>。我院在手术室患者的护理实践中，尝试将手术室整体护理与麻醉护理有效结合起来，形成更为完善的手术室护理方案，取得了良好效果。实践结果表明，针对手术室患者实施整体护理联合麻醉护理能够有效避免术后低体温、寒颤、躁动的发生，缩短患者气管导管拔除时间、PACU停留时间，改善患者的负面情绪并提高其护理满意度。现具体报道如下：

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

选择2022年1月-2022年12月我院手术室手术患者100例进行回顾性分析，所有患者均来自于我院肝胆胰外科，根据患者护理方式的不同进行分组，实施常规手术室护理的47例患者设置为对照组，实施整体护理联合麻醉护理的53例患者设置为观察组。观察组53例患者中男性29例，女性24例，年龄18-65岁，平均年龄 $(47.51 \pm 4.14)$ 岁；对照组47例患者中男性25例，女性22例，年龄18-69岁，平均年龄 $(48.01 \pm 4.08)$ 岁。两组患者一般资料对比无显著差异，患者及家属均对治疗及护理方案知情同意，符合医学伦理。

#### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准：（1）年龄 $> 18$ 岁，意识清楚，具有正常的沟通能力；（2）术前无严重主要脏器功能障碍，血糖、血压等指标控制良好；（3）肢体活动自如，无活动功能障碍，生活可自理；（4）临床资料完整。

排除标准：（1）合并恶性肿瘤病史者；（2）合并多

次腹部手术史者；(3)合并急性病种或慢性疾病急性发作期者；(4)妊娠期、哺乳期女性；(5)不能耐受二氧化碳气腹者；(6)无法获取完整临床资料者。

### 1.3 方法

所有患者麻醉方式均为气管插管全身麻醉。47例对照组患者行常规手术室护理，具体方法如下：(1)术前手术室护理进行常规术前访视，主要为手术患者介绍手术室环境及手术相关注意事项；(2)术前常规进行肠道准备，术前8-12h禁食，术前4-6h禁饮；(3)术中常规采用被动保温方式或单一主动保温方式；(3)术后常规进行回访，评估患者伤口疼痛情况、麻醉不良反应，收集手术患者的建议。

53例观察组患者行整体护理联合麻醉护理，具体方法如下：(1)术前手术室巡回护士与麻醉医生一同对患者进行术前访视，在常规访视的基础上加入专科知识，运用包含“接触-介绍-沟通-询问-回答-离开”6个过程的流程化沟通模式，鼓励患者家属参与术前访视过程，介绍手术团队、手术流程、手术布局、手术体位、术中留置管道等，缓解患者及家属的焦虑情绪；(2)患者术前6h可正常禁食，无胃肠道动力障碍者术前2h可口服碳水化合物约400ml；(3)指导患者掌握呼吸锻炼、有效咳嗽、直腿抬高锻炼、踝泵运动的方式；(4)基于患者年龄、术前体温情况、BMI指数、手术情况进行低体温风险评估，结合患者实际情况实施术中针对性主动保温措施，患者进入手术室前30min将手术室温度调节至22-24℃之间，提前应用加温毯对手术床进行预保温，术中需要静脉输注的液体进行加温，麻醉后为患者留置测温导尿管，术中定期监测患者体温情况，避免患者非手术消毒区域的暴露，为患者覆盖被单进行保暖，术中腹腔冲洗液温度以39-40℃为宜。(5)患者麻醉过程中实施目标导向输液，限制液体输入，实施控制性低中心静脉压。(6)术后应用暖风毯为患者保温，确保患者体温维持在36.5℃，密切观察患者各项生命体征，出现自主呼吸的患者采取鼓励方式唤醒，嘱患者睁开眼睛、好好呼吸，并为清醒观察的手术患者做好体位安置；(7)麻醉护士术后开展随访对患者进行疼痛评估，指导患者掌握镇痛泵的用法，术后镇痛以氟比洛芬酯等作为基础用药，尽量减少阿片类药物使用，观察患者的麻醉不良反应；(8)指导患者术后尽早下床活动，并让家属参与到患者术后下床活动之中，告知患者及家属术后下床活动的注意事项；(9)术后3d手术室护士进行回访，观察患者的各项生命体征、手术伤口恢复情况、精神状态等，详细解答患者及家属所担忧的问题，收集手术患者及家属的建议。

### 1.4 观察指标

对比两组患者术后低体温、寒颤、躁动的发生率；对比两组患者气管导管拔除时间、PACU停留时间；术后3d回访时调查患者的焦虑情况与护理满意度。焦虑评分采用Zung氏焦虑自评量表(SAS)，该量表包含20个条目，运用4级评分法，以50分作为焦虑评定的分解值，评分结果<50分表示正常，评分结果在50-59分之间表示轻度焦虑，评分结果在60-69分之间表示中度焦虑，评分结果≥70分

表示重度焦虑；护理满意度采用Leinonen T等编制的手术室护理质量量表汉化版，该量表运用5级评分法，得分越高表示患者对手术室护理质量评价越好，满意度越高。

### 1.5 统计分析

患者资料收集完毕后经双人核对数据，确保数据完整、有效后录入Excel表格，应用统计学软件包SPSS 22.0进行统计学分析，计量资料以平均数±标准差表示并进行t检验，技术资料以例数或百分数表示并采用卡方检验， $p < 0.05$ 时表示差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组患者术后低体温、寒颤、躁动的发生情况

观察组术后低体温、寒颤、躁动的发生率显著低于对照组， $p < 0.05$ ，具体见表1。

表1 两组患者术后低体温、寒颤、躁动情况

组别 (n)	低体温	寒颤	躁动	总发生率
观察组 (53)	2	1	2	(5/53)
对照组 (47)	6	4	7	(17/47)
卡方值				8.877
p				0.003

### 2.2 两组患者气管导管拔除时间、PACU停留时间

观察组患者气管导管拔除时间、PACU停留时间显著短于对照组， $p < 0.05$ ，具体见表2。

表2 两组患者气管导管拔除时间、PACU停留时间

组别	例数	气管导管拔除时间 (min)	PACU停留时间 (min)
观察组	53	57.71 ± 32.14	116.13 ± 34.27
对照组	47	76.13 ± 34.57	166.12 ± 43.38
t		2.761	6.428
p		0.007	0.000

## 3 讨论

对于手术患者而言，维持体温的恒定是保障患者正常生命活动与新陈代谢的基础。手术患者因术中中长期体表皮皮肤的暴露，加之二氧化碳气腹的建立、术中大量输注液体及腹腔冲洗液的使用极易出现围术期低体温情况，增加了患者发生心血管不良事件和凝血功能障碍的风险，易导致患者术后苏醒延迟<sup>[3]</sup>。手术患者全身麻醉后长时间气管插管易影响术后肺功能的恢复，低体温也会给患者术后复苏带来影响<sup>[4]</sup>。为了探讨手术室患者的有效护理干预方案，减少相关不良反应的发生，促进患者的术后恢复，本组研究中，观察组患者实施整体护理联合麻醉护理，结果术后低体温、寒颤、躁动的发生率明显低于对照组。究其原因，可能术中使用各项主动加温措施及密切的麻醉护理配合有关，这些护理措施虽然不能完全消除手术患者术中麻醉所引起的体温下降，但减缓了手术患者体温下降的幅度，更好维持了手术患者机体体温的恒定，减少了相关并发症的发生。与此同时，伴随患者麻醉药物的停止使用及代谢，患者逐渐回复自主意识，此时通过积极的唤醒，缩短了患者气管导管拔管时间和PACU停留时间。基于整体护理与麻醉护理的双重协作效应，积极预防了相关不良反应与意外时间的发生，使患者更加稳定、平稳地度过术后复苏期，

更好地保障了手术患者的安全。

手术患者面临外科手术这一强烈的创伤刺激源, 存在对术后疼痛及手术疗效的担忧, 一些经济困难患者还充满对手术治疗费用的担忧, 表现出明显的焦虑情绪, 可能对手术结局造成不利影响<sup>[5]</sup>。观察组患者通过整体护理联合麻醉护理的实施, 有效缓解了患者的焦虑情绪, 患者术后 3d 焦虑评分显著低于对照组。究其原因, 可能与观察组护理过程中, 手术室护理与麻醉医生一同开展术前访视, 并运用流程化沟通模式使患者及家属对手术信息的需求及顾虑得到了有效解答, 患者与护理人员之间的沟通变得更加规范有序, 并建立起护患之间的信赖关系, 提高了患者及家属对手术的认知与应对能力, 缓解了患者的焦虑情况。整体护理与麻醉护理的联合, 其核心内容在于改善患者的生理及心理应激, 促进患者术后康复。在手术患者中积极开展整体护理联合麻醉护理, 医护之间的合作良好, 护理流程科学合理, 患者对于护理服务的满意度也更高, 这对于在当前形势下缓解医患矛盾, 建立和谐医患关系十分有利。

综上所述, 在手术患者的手术室护理过程中, 应用整体护理联合麻醉护理能够更好维持手术患者体温的恒定, 减少低体温、寒颤、躁动等情况的发生; 同时可以有效缩短患者气管导管拔管时间和 PACU 停留时间, 减少患者相应的医疗费用; 通过手术室护理与麻醉医生联合开展的术前访视, 患者可以更好了解手术治疗方案, 加之患者术后复苏时间的缩短, 可以有效改善其焦虑情绪, 提高其对手

术室护理服务的满意度。结合本研究结果可知, 手术室患者行整体护理联合麻醉护理是一种安全、有效的护理方案, 适宜在临床护理实践中广泛应用和推广, 进而为手术室护理方案的完善提供有利循证依据。但本研究因样本量较少, 有些结果不一定能全面反应出来, 在后续的研究中需进一步扩大样本量, 针对不同手术患者进一步验证整体护理联合麻醉护理在手术室患者中的应用的有效性。

#### 参考文献:

- [1] 郑东燕, 程梦雅, 章汉洲. 麻醉深度监测配合手术室优质护理在臂丛神经阻滞麻醉手术中的应用效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2022, 20(11): 193-196.
- [2] 范玉红, 潘庆华, 胡晓华, 等. 护理干预对手术室全身麻醉苏醒期患者躁动发生率及负性情绪的影响分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(4): 272-275.
- [3] 邓秋枫, 伍仲秀, 吴志敏. 全身麻醉苏醒期手术室护理干预对患者心理状况及躁动发生率的影响 [J]. 吉林医学, 2021, 42(8): 2040-2042.
- [4] 林珂, 刘玉英, 白菁. 某三级甲等医院手术室专科优质护理服务实施效果评价 [J]. 护理研究, 2018, 32(8): 1279-1283.
- [5] 储雯雯, 潘亚娟, 张维娜, 等. 健康教育在手术室整体护理中的效果 [J]. 健康教育与健康促进, 2022, 17(5): 532-533, 544.