

麻醉复苏室中妇科全麻术后的康复护理分析

汉祖拉古力·牙生

喀什地区第二人民医院麻醉科 新疆 喀什 844000

【摘要】目的：分析麻醉复苏室中妇科全麻患者术后观察和康复护理效果。方法：研究时间为 2020.1-2022.1。研究对象：62 例妇科全麻患者。分组方式：随机数表方式。分组内容：对照组（n=31，常规护理）和观察组（n=31，综合康复护理）。对比两组护理情况。结果：在不良反应方面、苏醒各指标方面，护理满意度方面，SAS，SDS 方面，观察组均具有明显优势（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。结论：麻醉复苏室中妇科全麻患者术后的观察和康复护理尤为关键，能够保证患者术后恢复安全性，改善心理状况，加快术后康复，同时还能获得患者满意评价，值得临床重视并积极采纳。

【关键词】：麻醉复苏室；妇科全麻患者；康复护理；不良反应发生率

Analysis of Rehabilitation Nursing after Gynecological General Anesthesia in the Anesthesia Recovery Room

Hanzula Guli · Yasheng

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

Abstract: Objective: To analyze the postoperative observation and rehabilitation nursing effects of gynecological general anesthesia patients in the anesthesia and resuscitation room. Methods: 62 gynecological general anesthesia patients admitted to our hospital from January 2021 to February 2022 were selected and divided into two groups by random number table method. One is the control group receiving routine nursing and the other is observation group receiving comprehensive rehabilitation nursing. The nursing situation between the two groups were compared. Result: In terms of adverse reactions, various indicators of awakening, nursing satisfaction, SAS, SDS, the observation group had significant advantages ($P < 0.05$), indicating a statistically significant difference. Conclusion: The observation and rehabilitation nursing of gynecological general anesthesia patients in the anesthesia and recovery room are particularly crucial, which can ensure the safety of postoperative recovery, improve psychological status, accelerate postoperative recovery, and also obtain patient satisfaction evaluation. It is worth clinical attention and active adoption.

Keywords: Anesthesia resuscitation room; General gynecological anesthesia patients; Rehabilitation nursing; Incidence of adverse reactions

麻醉复苏室是手术室和病房之间的缓冲区，为改善患者麻醉恢复质量设置的。妇科全麻术后患者极易发生体温降低、呼吸抑制等不良事件，直接影响术后恢复效果^[1]。因此对于麻醉复苏室中妇科全麻患者术后观察和康复护理需要引起高度重视，积极采取有效护理方法。常规护理效果较弱，难以适应当前护理要求。综合康复护理是在常规护理基础上的完善和创新，能够及时发现并处理各种麻醉恢复期情况，降低不良反应发生率，全面保证患者康复质量。此次研究则分析麻醉复苏室中妇科全麻患者术后观察和康复护理效果。具体内容见下文：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为 2020.1-2022.1。研究对象：62 例妇科全麻患者。分组方式：随机数表方式。分组内容：对照组（n=31，常规护理）和观察组（n=31，综合康复护理）。对比两组护理情况。对照组和观察组年龄范围均在 25 岁至 68 岁之间，平均年龄分别为 36.77 ± 2.38 岁、 37.30 ± 2.31 岁。两组基础资料无明显差异（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：①均知情同意。②均为妇科全麻患者。排除标准：①配合度较低。②中途退出。③严重手术并发症。④病情危重需要进 ICU 监护。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

护理人员给予患者常规体温监测、血压监测等，保持呼吸道通畅，给予患者躯体保暖等。

1.2.2 综合康复护理

①建立综合康复护理小组，选择 1 名资历丰富的护理人员担任护理组长，带头协助护理工作。结合患者实际情况，参考优秀文献等，制定综合康复护理方法。②机体观察，观察各种引流管和尿管，防止拉扯、折叠、脱落情况。观察输液输血速度。观察伤口敷药情况以及受压处有无压疮，观察脉搏、血压、血氧饱和度和呼吸情况。观察患者体温变化。③躯体护理，患者去枕平卧，头偏向一侧，帮助患者及时清除痰液和呕吐物，维持呼吸道通畅，维护各项管道工作正常，观察有无苏醒后尿管刺激，及时处理。④心理护理，患者苏醒后意识并未完全恢复，潜意识中对手术存在焦虑、紧张等不良情绪。护理人员需要加强观察患者眼神和动作变化，告知患者手术状况，给予心理疏导。在复苏室播放舒缓、轻柔音乐，有利于放松患者心理压力。⑤疼痛护理，护理人员评估患者疼痛程度，结合实际情况遵医嘱给予镇痛类药物。用药后加强观察患者呼吸幅度、节律，避免呼吸抑制发生。⑥寒战护理，护理人员及时为

患者肢体和躯干保暖加温, 维持麻醉复苏室的室温在 23°C 左右。患者静脉液体和宫腹腔冲洗液在使用前进行预热处理, 减低寒战发生率。⑦躁动护理, 加强对患者看护。对于躁动患者, 积极分析引起躁动原因, 对患者加强约束保护, 必要时遵医嘱给予镇静处理, 避免出现伤口敷料脱落, 抓伤、导管及引流管脱落等情况。⑧肺水肿预防护理, 定时听诊双肺, 加强心肺功能监测, 如果发现异常情况, 及时通知医生, 及时处理。⑨恶心呕吐护理, 预防误吸和电解质紊乱发生。协助患者采取头侧位, 及时清理呕吐物。分析引起恶心呕吐原因, 制定针对性方法, 从根本上进行控制。

1.3 观察指标

分析两组不良反应发生率。不良反应发生率 = (苏醒期躁动 + 低体温 + 呼吸抑制 + 导管阻塞) / 总例数。

分析两组苏醒期各指标情况。主要包括: 自主意识恢复时间、自主呼吸恢复时间、留室时间。

结合护理满意度调查表分析两组护理满意度评分。总分为 100 分, 分数越高越满意。

表 1 分析两组不良反应发生率 [n,(%)] (例)

组别	例数	苏醒期躁动	低体温	呼吸抑制	导管阻塞	发生率
观察组	31	0(0%)	1(3.23%)	0(0%)	1(3.23%)	6.45%(2例)
对照组	31	2(6.45%)	2(6.45%)	1(3.23%)	2(6.45%)	22.58%(7)
χ^2	-	6.665	1.126	3.283	1.126	10.484
P	-	0.010	0.289	0.070	0.289	0.001

2.2 分析两组苏醒期各指标情况

观察组自主意识恢复时间 (1.01±0.23) h, 自主呼吸恢复 (6.23±2.10) min, 留室时间 (33.20±6.21) min。对照组自主意识恢复时间 (1.77±0.48) h, 自主呼吸恢复 (8.02±2.32) min, 留室时间 (48.23±10.13) min。两组自主意识恢复时间 (t=3.342,p=0.003), 自主呼吸恢复 (t=5.042,p=0.011), 留室时间 (t=12.141,p=0.002)。得出结果, 观察组苏醒期各指标情况明显优于对照组 (P<0.05) 为差异显著, 有统计学意义。

2.3 分析两组护理满意度评分

观察组护理满意度评分 (90.23±1.24) 分, 对照组护理满意度评分 (80.02±0.34) 分, 两组护理满意度评分 (t=10.056,p=0.011)。得出结果, 观察组护理满意度评分明显高于对照组 (P<0.05) 为差异显著, 有统计学意义。

2.4 分析两组护理后 SAS 评分、SDS 评分

观察组护理后 SAS 评分 (41.24±2.0), SDS 评分 (47.10±2.07), 对照组护理后 SAS 评分 (60.03±2.11), SDS 评分 (58.73±2.23), 两组护理后 SAS 评分 (t=34.560,P=0.001), SDS 评分 (t=20.630,P=0.001)。得出结果, 观察组护理后 SAS 评分、SDS 评分明显更低 (P<0.05) 为差异显著, 有统计学意义。

3 讨论

麻醉复苏室中妇科全麻患者术后机体内麻醉药物和肌松药并没有完全失效, 依然在发挥作用, 患者机体中反射现象并没有完全恢复, 极容易发生呕吐、疼痛、误吸、气道梗阻、寒颤、通气不足等多种并发症, 直接阻碍患者康

(4) 结核焦虑、抑郁自评量表 (SAS)、(SDS) 分析两组护理后心理状况。SAS 标准分界值为 50 分。50 分以下为正常状态; 50 分到 59 分为轻度焦虑; 60 分到 69 分为中度焦虑; 70 分以上为重度焦虑。SDS 评分分界值为 53 分, 53-62 分为轻度抑郁, 63-72 分为中度抑郁, 73 分以上为重度抑郁。

1.4 统计学方法

用统计学软件 SPSS22.0 进行分析, 连续性变量中服从正态分布的计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 代表, 组间对比用 t 验证, 计数资料用 (%) 代表, 组间对比用 χ^2 验证, 检验水准 $\alpha = 0.05$, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组不良反应发生率

得出结果, 观察组不良反应发生率明显低于对照组 (P<0.05) 为差异显著, 有统计学意义。见表 1。

复^[2-3]。对于麻醉复苏室中妇科全麻患者术后需要加强观察和康复护理^[4]。综合康复护理能够促使患者麻醉后并发症得到及时防治, 有助于患者顺利康复。

综合康复护理应用于麻醉复苏室中妇科全麻患者术后恢复中, 能够发挥明显作用。综合康复护理主要包括: 机体观察、心理护理、躯体护理、疼痛护理、躁动护理、寒战护理、肺水肿预防护理等。通过机体观察, 观察患者脉搏、血压、血氧饱和度等情况, 对于应用镇痛镇静药物后半小时内更加需要密切观察, 根据实际情况给予患者氧气吸入, 能够保证患者生命体征稳定。患者体内残余的麻醉药物会在一定程度上降低镇痛阈值, 患者会感到疼痛。疼痛刺激会直接增加患者机体应激性, 增加代谢和耗氧量, 不利于患者术后康复, 同时还容易引起患者心率增快、脉搏增快、血压增高等风险^[5-6]。给予疼痛护理, 能够改善患者疼痛痛苦, 降低不良反应发生风险^[7]。受全麻影响, 患者机体内体温调节中枢会受到抑制, 加上手术中切口暴露、手术室温度较低、手术中输注或者冲洗大量未加温的液体等因素影响下, 极容易引起患者低体温, 从而引起寒战发生。低体温会增加感染风险, 出血风险等, 所以做好保暖工作, 做好寒战护理尤为关键^[8]。患者受尿管影响、体位不适影响, 在一定程度上会引起患者烦躁等不良情绪, 严重情况下患者还会出现躁动, 导致坠床、管道脱落等不良事件。给予躁动护理, 加强对患者约束保护, 能够降低不良事件发生率。由于患者受药物、疼痛等影响极容易引起恶心呕吐症状。给予恶心呕吐护理, 及时清理干净呕吐物, 预防误吸、电解质紊乱发生。患者受手术和麻醉应激影响导致心肺储

备功能较差,容易在术后发生肺水肿。因此还需要预防肺水肿,加强心肺功能监测。此次研究则分析麻醉复苏室中妇科全麻患者术后观察和康复护理效果。结果发现,采取综合康复护理后不良反应发生率明显降低,苏醒期各指标情况明显更优,护理满意度评分明显更高。除外还发现,采取综合康复护理后患者 SAS 评分、SDS 评分明显降低。综合康复护理在麻醉复苏室中妇科全麻患者术后康复中应用价值较大。谢雪丽^[9]等人分析麻醉复苏室中妇科全麻患者术后的观察和康复护理效果。结果发现,采取综合护理后患者不良事件发生率明显低于常规护理,麻醉复苏留置时间明显短于常规护理。妇产科全麻患者的术后采取综合护理干预,可有效降低术后不良事件发生率,并缩短麻醉复苏室留室时间,加快术后苏醒。蔡虹冰^[10]等人分析综合护理干预在全麻术后患者麻醉复苏室中的应用效果。结果发现,采取综合护理干预后,患者护理 6 h、12 h 后 VAS 评分明显降低,不良反应发生率明显降低。除外还发现,综合护理干预后患者睡眠质量评分也明显降低。全麻术后患者麻醉复苏室中采取有效康复护理能够改善患者疼痛痛苦,降低不良反应发生率,加快术后恢复。

综上所述,麻醉复苏室中妇科全麻患者术后的观察和康复护理尤为关键,能够保证患者术后恢复安全性,改善心理状况,加快术后康复,同时还能获得患者满意评价,值得临床重视并积极采纳。

参考文献:

[1] 谢岚. 优质护理在麻醉复苏室全麻患者复苏期的应

用价值分析 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(09): 98-100.

[2] 蔡虹冰. 综合护理干预在全麻术后患者麻醉复苏室中的应用及对睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(09): 1617-1618.

[3] 朱晓瑜. 全麻术后患者麻醉复苏室综合护理干预观察与分析 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(05): 598-599.

[4] 王幸芝, 谢春花, 郑娜等. 行全身麻醉下妇科手术患者复苏室苏醒时间的影响因素分析及护理策略 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8(07): 139-141.

[5] 江燕, 黄伟, 杨薇等. 麻醉护理一体化管理模式在妇科手术患者麻醉苏醒护理中的应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8(03): 193-195.

[6] 李彦姿. 全麻复苏期护理安全隐患的原因分析与护理对策 [J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(11): 219-220.

[7] 陈旭颖. 复苏室预见性护理对全麻术后苏醒期躁动的效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(11): 202-203.

[8] 满林林, 刘叶. 循证护理在麻醉复苏室小儿低体温护理中的应用及对自主呼吸时间的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(04): 736-738.

[9] 谢雪丽. 麻醉复苏室中妇科全麻患者术后的观察和康复护理分析 [J]. 当代临床医刊, 2022, 35(01): 24-25.

[10] 蔡虹冰. 综合护理干预在全麻术后患者麻醉复苏室中的应用及对睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(09): 1617-1618.