神经外科全麻术后患者苏醒期的手术室护理

刘建鑫 赵红娇 刘 欣

山西白求恩医院同济山西医院 山西 太原 030032

【摘 要】：目的：分析神经外科全麻术后苏醒期患者手术室护理效果。**方法：**选择我院 2021 年 1 月到 2022 年 1 月接收的 100 例神经外科全麻术后苏醒期患者为研究对象，将其按照随机数表方式分组，50 例采取常规护理，设定为对照组，50 例采取手术室护理，设定为观察组，分析两组护理效果差异。**结果：**观察组苏醒时间明显短于对照组，观察组焦虑评分明显低于对照组，观察组苏醒时舒张压、收缩压以及心率明显低于对照组，观察组并发症发生率明显低于对照组，观察组护理满意度明显高于对照组，（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。**结论：**神经外科全麻术后苏醒期采取手术室护理能够改善患者心理状况，稳定血压水平，促使患者术后恢复更快，保证术后恢复效果，值得临床重视并采纳。

【关键词】：神经外科；手术室护理；常规护理；全麻术后苏醒期

Operating Room Nursing of Patients after General Anesthesia in Neurosurgery during Recovery Period

Jianxin Liu Hongjiao Zhao Xin Liu

Shanxi Bethune Hospital Tongji Shanxi Hospital Shanxi Taiyuan 030032

Abstract: Objective: To analyze the operating room nursing effect of neurosurgery patients in recovery period after general anesthesia. Methods: A total of 100 patients with recovery period after general anesthesia in neurosurgery department admitted in our hospital from January 2021 to January 2022 were selected as the research object. They were divided into two groups according to the random number table. 50 patients received routine nursing and were set as the control group, while 50 patients received operating room nursing and were set as the observation group. Results: waking time observation group was obviously shorter than the control group and observation group anxiety score significantly lower than the control group and observation group wake diastolic and systolic blood pressure and heart rate significantly lower than the control group, the incidence of complications of observation group was obviously lower in the control group and observation group, nursing satisfaction is significantly higher than control group (P < 0.05) is a significant difference was statistically significant. Conclusion: Operating room nursing during the recovery period after general anesthesia in neurosurgery can improve the psychological status of patients, stabilize the blood pressure level, promote the recovery of patients faster, ensure the recovery effect of postoperative, which is worthy of clinical attention and adoption.

Keywords: Neurosurgery; Operating room nursing; Routine care; Recovery period after general anesthesia

神经外科手术是高精尖前沿学科之一，对应用在手术中高值医用耗材技术含量和精细程度要求十分高。神经外科手术具有手术时间长、病情复杂、手术难度性较大等特点[1]。进行神经外科手术首先需要实施全身麻醉，而麻醉对机体存在一定不良影响。神经外科全麻术后患者会中枢神经系统会受到影响，具体表现为嗜睡、意识不清晰、躁动、定向障碍等。全麻苏醒期躁动的患者还会影响心率，血压，严重阻碍术后恢复。对于神经外科手术全麻术后苏醒期护理工作需要引起高度重视，采取手术室护理，做好血压、心率、并发症、心理等护理，从根本上降低神经外科全麻术后苏醒期危险因素，保证患者苏醒期恢复效果[2]。此次研究则分析神经外科全麻术后苏醒期患者手术室护理效果。详细内容见下文：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2021 年 1 月到 2022 年 1 月接收的 100 例神经外科全麻术后苏醒期患者为研究对象，将其按照随机数表方式分组，50 例采取常规护理，设定为对照组，50 例采取手术室护理，设定为观察组，分析两组护理效果差异。对照组男 27（54%）例，女 23（46%）例，年龄范围 23 岁到 52 岁，平均年龄 35.22±2.10 岁。观察组男 26（52%）例，女 24（48%）例，年龄范围 24 岁到 53 岁，平均年龄 35.26±2.14 岁。两组基础资料无明显差异，（P＞0.05）。纳入标准：①均为神经外科全麻术后苏醒期患者。②均了解本文研究内容，目的。排除标准：①精神异常，沟通困难，认知障碍。②手术麻醉禁忌症。③配合度较低。④中途退出。

1.2 方法

对照组实施常规护理，观察组实施手术室护理。

1.2.1 对照组

对照组为常规护理，即根据主治医师、患者需求实施一系列护理。主要有生命体征检测，对存在异常情况的患者，及时处理。营养支持，做好机体营养状况监测，确保营养水平达标。

日常护理，对患者苏醒期疼痛情况进行改善，做好口腔护理等。

1.2.2 手术室护理

观察组实施手术室护理，主要内容：①建立手术室护理小组，对小组成员进行系统性培训，使其能够掌握全麻苏醒期护理知识，明确躁动危害性，使其能够在护理工作中按照制度规范操作。采取头脑风暴模式，对当前护理现状进行分析，整理护理问题，优化手术室护理方法。②全面性监测，护理人员需要做好患者全面性监测，比如：血氧饱和度、血压、心率等。同时观察患者是否恢复自主呼吸，有无并发症潜在风险。拔管后 10min记录患者血氧饱和度水平，血压和心率，做好全面性监测。③体温护理，做好患者体温控制，可使用无线体温检测器严格观察体温变化。调整手术室空调温度，输入加温液体以及加盖分体棉被，加温毯等方法，保证患者机体温度正常，避免出现低体温情况。若患者在恢复室观察时，做好患者延续保暖措施。采取温热的清水擦拭患者身上血迹，消毒液等，同时做好体温变化观察。④安全护理，患者术后苏醒期会出现躁动不安、意识模糊等不良反应。护理人员采取约束带固定四肢，保证固定牢靠，注意不能影响患者局部血液循环。⑤预防并发症护理，观察患者有无舌后坠情况。如果发现此情况，护理人员拖住患者下颌，促使头部微微向后仰，必要时吸入氧气或者口咽通气管。如果患者出现痉挛，立即进行氧疗，静脉滴注地塞米松，缓慢静注葡萄糖和氨茶碱。改善效果不明显，则应用肌松药后再进行气管插管，拔管后再转入到普通病房。使用达克罗宁胶浆润滑管道，减少不良刺激，比如：气管导管刺激，导尿管刺激等。加强尿量观察，及时排放，必要时可选用精密大容量集尿袋。做好呼吸和循环功能保护，避免引起缺氧和二氧化潴留。做好各种管道固定和监测，避免发生导管脱落等异常情况。⑥呼吸道护理，全麻患者拔管后注意舌后坠和有无呕吐等情况，避免发生呼吸道梗阻。护理人员指导患者去枕平卧，听从医生指导，将患者头部偏向一侧， 准备好负压吸引器，随时清除口腔内呕吐物和分泌物，避免误吸引起肺内感染。恶心呕吐者则使用芳香疗法进行干预或缓解，必要时请求中医科采用耳穴压豆、穴位贴敷等非药物干预措施。老年患者，幼儿患者，应将下颌托住，给予面罩吸氧或者口咽通气管，改善通气功能。

1.3 观察指标

分析两组苏醒时舒张压、收缩压以及心率。

分析两组苏醒时间和SAS评分。SAS评分根据焦虑评分量表分析。总分为 100 分，分数越高则反映患者焦虑越严重。

分析两组并发症发生率。并发症：肺内感染、误吸、呼吸道梗阻。并发症发生率=（肺内感染+误吸+呼吸道梗阻）/总例数。

分析两组护理满意度。采取百分制，90 分以上为非常满意，60 分到 90 分为基本满意，60 分以下为不满意。护理满意度=（非常满意+基本满意）/总例数。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS20.0 软件中分析，计量资料比较采用t检验（两组舒张压、收缩压、心率，苏醒时间，SAS评分），并以（$\bar{x} \pm s$）表示，率计数资料采用 χ^2 检验（两组并发症发生率，护理满意度），并以率（%）表示，（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组苏醒时舒张压、收缩压以及心率

得出结果，观察组苏醒时舒张压、收缩压以及心率明显低于对照组，（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。见表 1。

表 1 分析两组苏醒时舒张压、收缩压以及心率（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	舒张压（mmHg）	收缩压（mmHg）	心率（次/min）
观察组	50	82.22±3.10	132.22±4.55	70.12±6.10
对照组	50	96.16±2.10	149.47±5.78	79.77±7.23
t	-	7.896	10.111	8.102
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 分析两组苏醒时间、SAS评分

观察组苏醒时间（12.20±1.33）min，对照组苏醒时间（17.23±1.67）min，两组苏醒时间（T=5.102，P=0.001）。观察组SAS评分（37.22±2.33），对照组SAS评分（48.79±2.99），两组SAS评分（t=17.239，p=0.001）。得出结果，观察组苏醒时间明显短于对照组，观察组SAS评分明显低于对照组，（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。

2.3 分析两组并发症发生率

观察组肺内感染 1 例、误吸 0 例、呼吸道梗阻 1 例，并发症发生 4%（2 例）。对照组肺内感染 3 例、误吸 2 例、呼

吸道梗阻 1 例，并发症发生率 12%（6 例）。两组并发症发生率（X^2=4.348，P=0.037）。得出结果，观察组并发症发生率明显更低于对照组，（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。

2.4 分析两组护理满意度

观察组非常满意 22（44%）例，基本满意 25（50%）例，不满意 3（6%）例，护理满意度 94%（47 例）。对照组非常满意 19（38%）例，基本满意 22（44%）例，不满意 9（18%）例，护理满意度 82%（41 例）。两组护理满意度（X^2=6.818，P=0.009）。得出结果，观察组护理满意度明显高于对照组，（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。

3 讨论

神经外科全麻术后苏醒期患者受麻醉影响，会出现不同程度躁动，容易影响术后恢复效果。患者还会出现较多呼吸道分泌物，无法有效排痰，术后恶心呕吐等极容易引起呼吸道梗阻。神经外科手术时间较长，患者失血、失液较多，则会导致冲洗液温度变低，加上手术室环境温度不合适，极容易引起低体温情况。除外患者在恢复期间，还容易引起气管插管、伤口引流管等各种输液监测管道脱落，影响术后恢复效果[3]。神经外科全麻术后苏醒期患者护理工作十分重要，采取有效护理干预，能够降低苏醒期患者风险性。

手术室护理主要包括全面性监测，做好患者血氧饱和度、血压、心率等监测，做好潜在并发症风险监测，这样能够全面了解患者机体状况，以便于提前做好预防准备，将其风险危害性。低体温是常见的术后并发症，极容易发生在老年人和婴幼儿患者中。低体温会让患者机体感到不适，阻碍术后恢复效果。做好体温护理，加强患者体温变化观察，做好手术室体温控制，从根本上保证患者体温稳定。患者术后苏醒期会出现躁动不安、意识模糊等不良反应。护理人员采取约束带固定四肢，保证固定牢靠，降低术后风险发生率。做好患者苏醒期并发症护理，观察患者有无舌后坠或恶心呕吐的情况，有无出现痉挛情况等。加强尿量观察，及时排放。做好呼吸和循环功能保护，避免引起缺氧和二氧化碳潴留。做好各种管道固定和监测，避免发生导管脱落等异常情况。做好呼吸道护理，能够避免发生呼吸道梗阻。清除口腔内呕吐物和分泌物，避免误吸引起肺内感染。手术室护理应用于神经外科全麻术后苏醒期护理中效果较明显，能够有效降低并发症发生风险，保证患者稳定，快速恢复[4]。此次研究则分析神经外科全麻术后苏醒期患者手术室护理效果。结果发现，观察组苏醒时间明显短于对照组，观察组焦虑评分明显低于对照组，观察组苏醒时舒张压、收缩压以及心率明显低于对照组，观察组并发症发生率明显低于对照组，观察组护理满意度明显高于对照组，（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。通过分析两组护理方法后患者血压和心率情况，能够发现采取手术室护理后患者舒张压、收缩压、心率较低，说明患者在恢复阶段情绪较稳定，对血压和心率影响较小。通过分析两组护理方法后患者苏醒时间和SAS评分，发现采取手术室护理后患者苏醒时间较短，能够反映手术室护理更能够加快患者恢复。采取手术室护理后患者焦虑情况也较好，说明手术室护理更能够改善患者焦虑不良情绪。通过分析两组护理方法后患者并发症发生率，能够发现，采取手术室护理后并发症发生率较低，手术室护理效果更加明显，更能够保证患者恢复效果。分析两组护理方法满意度发现，患者更加愿意接收手术室护理方法。

综上所述，神经外科全麻术后苏醒期采取手术室护理能够改善患者心理状况，稳定血压水平，促使患者术后恢复更快，保证术后恢复效果，值得临床重视并采纳。

参考文献：

[1] 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 (08): 2040-2042.

[2] 印玉芹,何玲,孔兰凤.研究全麻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].心理月刊,2021,16 (19): 190-191.

[3] 朱晓瑜.手术室麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的临床效果[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38 (04): 479-480.

[4] 王双燕,史佳婷,周菲菲.探讨手术室预见性心理护理对老年全麻患者术后康复及认知功能的影响[J].心理月刊,2021,16(13):153-154.