

# 颈椎手术后患者在麻醉复苏室的护理研究

刘燕琼 钟文敏

赣南医学院第一附属医院 江西 赣州 341000

**【摘要】：**目的：分析在麻醉复苏室对颈椎手术后患者的护理效果。方法：选取2020年1月至2022年1月收治的行颈椎手术患者68例，随机分为观察组（综合护理）和对照组（常规护理）各34例，对比效果。结果：观察组护理后心理状态评分低于对照组，观察组护理满意度评分高于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）；观察组不良反应总发生率2.94%（1/34），低于对照组的17.65%（6/34），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对于颈椎手术后患者，其处在麻醉复苏室中实施综合护理可有效减轻不良情绪，减少并发症。

**【关键词】：**麻醉复苏室；不良反应；颈椎手术；心理状态；护理满意度；综合护理

## Nursing Study of Patients after Cervical Spine Surgery in Anaesthesia Resuscitation Room

Yanqiong Liu, Wenmin Zhong

The First Affiliated Hospital of Gannan Medical College, Jiangxi Ganzhou 341000

**Abstract:** Objective: To analyze the nursing effect of patients after cervical surgery in the anesthesia and resuscitation room. Methods: 68 patients undergoing cervical surgery from January 2020 to January 2022 were randomly divided into the observation group (comprehensive care) and the control group (routine care) with 34 cases each, and the effects were compared. Results: The psychological state score of the observation group after nursing intervention was lower than that of the control group, and the nursing satisfaction score of the observation group was higher than that of the control group, with significant difference  $P$ ; The total incidence of adverse reactions in the observation group was 2.94% (1/34), lower than 17.65% (6/34) in the control group, with a statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). Conclusion: For patients after cervical surgery, comprehensive nursing in the anesthesia and resuscitation room can effectively reduce bad mood and complications.

**Keywords:** Anesthesia and resuscitation room; Adverse reactions; Cervical vertebra surgery; mentality; Nursing satisfaction; Comprehensive nursing

我国社会背景在近些年持续的改变下使得经济快速发展，在不同程度上将实施颈椎手术治疗患者的人数明显增加，所以，临床工作以确保此类患者生活质量为主要任务<sup>[1]</sup>。颈椎手术是对颈椎病、颈脊髓损伤治疗的重要方式，尽管其治愈率较高，但是由于其特点为麻醉时间相对较长、复杂的解剖结构等，术后发生并发症风险较高。研究指出<sup>[2]</sup>，在麻醉复苏室，颈椎手术后患者的恢复质量和护理操作关系密切，因此对此类患者采取有效、积极地护理非常重要。所以，本研究对该类患者采取综合护理，获得满意效果，如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 临床资料

选取68例颈椎手术患者（2020年1月至2022年1月），随机分为观察组34例，男20例，女14例，平均年龄（45.36±0.11）岁；对照组34例，男19例，女15例，平均年龄（46.29±0.28）岁，两组资料对比（ $P > 0.05$ ）。

#### 1.2 方法

对照组：常规护理。观察组：综合护理，包括：（1）气管拔管护理。①观察病情。对使用呼吸机的情况进行检查，保证通气状态良好，遵医嘱调整呼吸机参数，保证安全使用，同时对患者生命体征观察且记录，若出现异常马上告知医生。此外，拔管过程中对患者严格观察颈部引流管、颈部肿胀等，便于脑脊液漏等及时发现。②体位护理。患者通过去枕平卧位而防止内固定松动、植骨块脱出，对其活动限制，固定颈托。将护理导管工作做好，避

免导管扭曲等。③确定拔管时间。A了解手术方式，对生命体征评估；B患者是否符合气管拔管指标；C自主呼吸是否恢复，活动性出血是否存在。检查上述内容无异后方可将导管拔除。同时在拔管后实施间歇或轮流吸氧等方式保证患者氧气充足，确保吸痰护理良好而防止出现低氧血症等。④加强拔管时护患交流。患者会因为气管插管而不能沟通，患者会因为身体不适而产生一定的不良情绪，因此要积极干预。针对意识及苏醒较好者，告诉其手术成功，让其感受到成功的喜悦，利于负面情绪的减轻，保证良好心态。（2）加强气管拔管后护理。患者在经历拔管后也要监测其生命体征，查看是否有呼吸抑制、活动性出血等情况。并且对患者咳痰、咳嗽有效指导，同时进行腹式呼吸等呼吸功能锻炼。拔管后进行30min观察，在其苏醒评分在10分时则可以送回病房。（3）并发症护理。①呼吸系统。对患者的呼吸频率进行观察，查看是否存在憋气发绀的情况，防止颈部因为引流不畅而出现肿胀，进而发生窒息，若出现发绀、呼吸困难应该马上告诉医生，且将敷料敞开，且将缝线剪开，流出淤血而将气管压迫有效解除。由于前路手术会对气管进行反复的牵拉，进而损伤气管黏膜而导致水肿问题出现，若患者存在张口状呼吸等症状就要立刻告诉医生，做好切开气管的准备，在术后呼吸困难预防的措施中，确保呼吸道顺畅是重点。所以，护理人员需要将巡视的次数增加，且严格对各位患者检查，特别是患者处在安静状态。针对深睡且存在鼾声的患者就需要对其睡眠状态观察，同时评价清醒程度，防止出现舌后坠等

问题。②恶心呕吐护理。若出现恶心呕吐，或者未有效处理则易出现误吸事件，若情况严重也会导致呼吸道梗阻等问题。所以，重视护理非常重要。首先遵照医生为患者应用止呕药。恢复意识的患者需要将吸痰处理减少，针对呕吐已经出现的患者应该将呼吸道分泌物迅速清除干净；其次，对患者咳嗽进行正确指导，保证体位舒适，减少导致恶心呕吐的不良原因。③寒战护理。按照患者的实际状态而采取保温毯、室温调整等方式而保证其体温处在正常范围内，如有需要可镇静、镇痛处置。防止低体温。④躁动护理。评估和护理疼痛工作做好，避免躁动及植骨滑脱，保证其具有充足氧气；对清醒意识者实施健康教育，建各手术方法等；意识不清者将护理工作做好而保证其安全；对各种引流管护理而保证其顺畅。

### 1.3 观察指标

记录两组患者治疗前后的心理状态评分<sup>[3]</sup>：心理状态评定采用SAS、SDS评分进行，SAS包含20个项目，标准差分界值50分，划分为50—59分（轻度焦虑）、60—69分（中度焦虑）、>69分（重度焦虑），分值同焦虑严重程度呈正相关。SDS评分同样涵盖20个项目，标准分界值53分，划分为53—62分（轻度抑郁）、63—72分（中度抑郁）、>73分（重度抑郁）三个等级，分值同抑郁程度呈现正相关。同时统计两组患者不良反应发生情况、护理满意度评分。

### 1.4 统计学处理

SPSS18.0分析数据，以均值±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示年龄、评分等计量资料、t检验；以n (%)形式表示男女占比、不良反应发生率等计数资料，经 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 统计学差异成立。

## 2 结果

### 2.1 两组患者SAS和SDS评分比较

护理前，组间对比 ( $P > 0.05$ )；护理后，组间对比 ( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者SAS和SDS评分对比[ ( $\bar{x} \pm s$ )，分]

分组	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	34	51.20±8.61	38.24±4.85	54.50±7.71	45.75±5.86
对照组	34	51.32±8.53	47.56±5.97	54.34±7.53	50.40±6.27
t 值		0.521	4.663	0.425	5.320
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.2 两组患者不良反应发生情况比较

观察组：恶心呕吐0例 (0.00%)、寒颤0例 (0.00%)、躁动1例 (2.94%)，总发生率2.94%(1/34)。

对照组：恶心呕吐2例 (5.88%)、寒颤1例 (2.94%)、

躁动3例 (8.82%)，总发生率17.65%(6/34)。

组间对比 ( $X^2=13.502, P < 0.05$ )。

### 2.3 两组患者护理满意度评分比较

观察组：基础护理 (95.36±0.41) 分、环境护理 (96.28±0.35) 分、服务态度 (96.74±1.23) 分、服务积极性 (97.28±1.16) 分。

对照组：基础护理 (86.25±0.38) 分、环境护理 (85.92±0.47) 分、服务态度 (82.22±1.03) 分、服务积极性 (81.36±0.24) 分。

组间对比 ( $t=5.663, 5.802, 4.702, 6.336, P < 0.05$ )。

## 3 讨论

现阶段，随着人们生活水平的提高，增加了颈椎病的患病率。该病在日常生活中随处可见，易导致患者出现四肢痉挛、僵硬，也会引起双下肢失衡，易出现摔倒问题。该病以呕吐、颈背疼痛为主要表现，乃至出现吞咽困难、视物模糊等症状<sup>[4]</sup>。近几年，临床对于其他保守治疗不能有效改善临床症状的患者实施手术治疗，尽管采取此种方式治疗获得的良好效果，但是，其也存在不足之处如并发症的概率增加，因此，护理人员以颈椎手术后降低患者并发症发生率为护理的主要内容<sup>[5]</sup>。对颈椎手术后患者处在麻醉复苏室的状况密切观察，重视护理存在重大意义，可以协助患者将术后期安全度过，保证临床疗效的有效提升<sup>[6]</sup>。

常规护理是根据医嘱对患者实施对应的护理措施，不但护理工作不够全面，同时护理效果不够理想，其中并未关联心理方面干预，对于其他症状关注度更高，但是心理在疾病康复期间的意义重大<sup>[7]</sup>。所以，本研究对患者采取了综合护理，护理人员结合实际情况而实施综合护理措施，其中护理器官拔管中，先观察病情，如保证患者所用呼吸机状态良好而对通气有效改善，同时观察颈部切口敷料等，方便及时发现异常而处理；体位护理则防止患者出现颈部活动而引起导管扭曲，保证其安全；结合拔管的相关指征而确定是否拔管，同时保证吸氧充足，减少低氧血症等发生率；积极护患沟通，改善患者的不良情绪而积极配合各种干预措施<sup>[8]</sup>。重视气管拔管后护理，在其达到苏醒评分后则送其回到普通病房<sup>[9]</sup>。在对患者实施并发症护理中，包括呼吸系统、躁动等并发症护理，通过各种针对性的护理最大限度地将并发症发生率降低<sup>[10]</sup>。本研究结果证实，综合护理效果良好。

总而言之，在麻醉复苏室的颈椎手术后患者经过综合护理后，其存在较好的心理状态，同时不良事件发生率较低，护理满意度较高。

## 参考文献

- [1] 李花,胡燕,王爱蓉,等. 预见性护理措施在麻醉复苏室护理中的具体应用及价值[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(16):337-338.
- [2] 郭履平,张友良,曾玉珍,等. 失效模式与效应分析在全麻患者麻醉复苏室护理安全管理中的应用[J]. 广州医科大学学报,2019,47(2):112-115.
- [3] 曾燕云,许惠春. 麻醉护理一体化管理模式在高血压手术患者麻醉复苏室中的作用研究[J]. 心血管病防治知识,2021,11(22):91-93.

- [4] 屈静. 麻醉复苏室护理人员的职业安全防护现状及其危险因素与切实可行的安全对策[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(39):171.
- [5] 杨元飞,黄永辉. 麻醉护理一体化管理在高血压手术患者麻醉复苏室中的作用分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020,8(23):102.
- [6] 杨青凤,祖娟娟. 舒适护理提升麻醉复苏室恢复期患者安全性和舒适度的效果探讨[J]. 中外女性健康研究,2021(22):142-143,171.
- [7] 毛小燕,温作珍,黄宝珠,等. 医护一体化在麻醉复苏室护理中的应用及对患者苏醒质量的影响[J]. 当代医学,2020,26(5):184-186.
- [8] 刘莉. 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]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2020,15(z1):109-110.
- [9] 王娟,彭林敏,徐维霞. 重症监护室心外科心脏骤停患者心肺复苏综合护理的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(86):104-105.
- [10] 黄慧慧,叶丽,尹媛萍,等. 舒适护理提升麻醉复苏室恢复期患者安全性和舒适度的效果[J]. 心电图杂志(电子版),2020,9(3):322-323.