

全麻术后患者麻醉恢复期并发症的临床评估及护理对策

刘安娜

北京北亚骨科医院 北京 102445

【摘要】目的：讨论全麻术后患者麻醉恢复期并发症的临床评估及护理对策。**方法：**针对 84 名接受全麻术后的病人进行研究，将他们分到研究组和对照组当中，每个组分别有 42 名病人。其中对照组对处于麻醉恢复期的病人采用常规护理，研究组对处于麻醉恢复期的病人采用个性化护理。对比研究组和对照组的治疗依从性、麻醉恢复期的并发症出现率、苏醒时间以及病人对于护理的满意度。**结果：**研究组的并发症出现率（9.52%）低于对照组（47.62%），差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。研究组病人的苏醒时间[（67.50±25.20）min]短于对照组[（69.35±24.16）min]，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。同时，研究组的综合依从率（95.24%）和护理满意度（98%）均高于对照组（83%、85.7%），差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**对全麻术后的麻醉恢复期病人采用个性化护理，能够让病人更快地苏醒，并且还可以提高治疗依从性，降低并发症出现率，进而提高病人对于护理的满意度。

【关键词】：全麻术；麻醉恢复期；并发症；护理效果

进行全麻手术后，病人的身体素质、性别、所患有的疾病等是决定麻醉恢复期并发症出现率的主要因素。而采用个性化护理模式，能够保证病人在接受全麻术后，身体得到最好的恢复。那么接下来，本文就来对 84 名接受全麻术的病人进行研究。具体报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

对 84 名接受全麻术后的病人进行研究，将他们分到研究组和对照组当中，每个组分别有 42 名病人。其中对照组对处于麻醉恢复期的病人采用常规护理，研究组对处于麻醉恢复期的病人采用个性化护理。研究组男女病人分别有 22 名和 20 名，年龄最小 10 岁，最大 68 岁，平均（46.2±2.94）岁。对照组男女病人分别有 23 名和 19 名，年龄最小 12 岁，最大 65 岁，平均（48.2±3.06）岁。纳入标准：无手术禁忌的病人；所有病人均同意接受本次研究，并签署了同意书。排除标准：患有糖尿病的病人；患有精神疾病的病人。研究组和对照组资料差异没有统计学意义（ $P<0.05$ ），有比较性。

1.2 方法

对照组：在手术未进行时，先对病人讲解和麻醉有关的知识以及健康知识，并在全麻术后做好相关的风险预防^[1]。

研究组：（1）对于成年病人和老年病人的治疗，应重视血压监测以及心电图监测，并在术后通过有效的护理缓解病人伤口的疼痛感^[2]。很多病人由于对全麻术并不是很了解，为此要经常和病人进行交流，并耐心解答病人所提出的疑问，以缓解他们对麻醉的恐惧心理，进而提升治疗依从性^[3]。

（2）对于患儿的治疗，应在手术未开始前，让他们服用能够遏制汗腺分泌的药物，并补充需要的电解质^[4]。同时采用大流量面罩进行吸氧。患儿普遍自控能力不强，为此要在主治医生的指导下服用镇静药，并要避免患儿着凉。

1.3 观察指标

（1）对比研究组和对照组麻醉恢复期并发症出现率。其中主要包括血压异常、高碳酸血症、低氧血症、苏醒延迟以及恶心呕吐。（2）对比研究组和对照组的苏醒时间。（3）对比研究组和对照组的依从性。（4）对比研究组和对照组病人对于护理的满意度。

1.4 统计学方法

通过 SPSS20.0 研究处理数据，苏醒时间通过（ $\bar{x} \pm s$ ）呈现，以 t 检验；并发症出现率、治疗依从性、护理满意度通过%呈现，以 χ^2 检验。 $P<0.05$ ，则差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比研究组和对照组麻醉恢复期并发症出现率

研究组血压异常 2 例、低氧血症 1 例、恶心呕吐 1 例，并发症出现率为 9.52%；对照组血压异常 9 例、高碳酸血症 2 例、低氧血症 3 例、苏醒延迟 3 例、恶心呕吐 3 例，并发症出现率为 47.62%。通过 SPSS20.0 进行数据研究处理，并行 χ^2 检验后，得知研究组和对照组麻醉恢复期并发症出现率差异显著（ $P<0.05$ ）。研究组麻醉恢复期并发症出现率低于对照组。见表 1。

表 1 对比研究组和对照组麻醉恢复期并发症出现率（%）

组别	研究组	对照组	χ^2	P
例数	42	42		
血压异常	2 (4.76)	9 (21.43)	5.1258	0.024
高碳酸血症	0 (0.00)	2 (4.76)	2.0488	0.152
低氧血症	1 (2.38)	3 (7.14)	1.05	0.306
苏醒延迟	0 (0.00)	3 (7.14)	1.012	0.314
恶心呕吐	1 (2.38)	3 (7.14)	1.05	0.306
并发症出现率	4 (9.52)	20 (47.62)	14.9333	0

2.2 对比研究组和对照组麻醉苏醒时间

通过 SPSS20.0 进行数据研究处理, 并行 t 检验后, 得知研究组和对照组手术时间差异显著 ($P < 0.05$)。研究组病人的苏醒时间[(67.50 ± 25.20) min]短于对照组[(69.35 ± 24.16) min]。

2.3 对比研究组和对照组的依从性

研究组特别依从 20 例、比较依从 20 例、不依从 2 例, 综合依从率为 95.24%; 对照组特别依从 15 例、比较依从 19 例、不依从 8 例, 综合依从率为 80.95%。通过 SPSS20.0 进行数据研究处理, 并行 χ^2 检验后, 得知研究组和对照组综合依从率差异显著 ($P < 0.05$)。研究组病人的综合依从率高于对照组。

2.4 对比研究组病人和对照组病人对于护理的满意度

研究组对护理特别满意的病人有 35 名、比较满意 6 名, 不满意 1 名, 护理满意度为 (97.6%)。研究组对护理特别满意的病人有 28 名、比较满意 8 名, 不满意 6 名, 护理满意度为 (85.7%)。通过 SPSS20.0 进行数据研究处理, 并行 χ^2 检验后, 得知研究组和护理满意度差异显著 ($P < 0.05$)。研究组护理满意度高于对照组。

3 讨论

3.1 循环系统并发症

老年人的身体素质和麻醉手术的耐受力均较差, 因而

容易在麻醉苏醒期患有低血压和其他并发症。为此应在麻醉苏醒期, 经常对老年人进行血压监测和心电图监测。同时做好输液工作, 确保循环稳定; 吸痰拔管时, 动作要轻慢一些, 潮气量要超过 8ml/kg。在保证呼吸肌正常的基础上, 尽可能在较大镇静深度下拔管, 以避免循环系统出现不适症状。

3.2 呼吸系统并发症

患儿舌大, 并且呼吸道偏窄和分泌物较多, 因此在麻醉苏醒期容易诱发呼吸道梗阻, 进而患上低氧血症。为此应清理掉呼吸道中的分泌物, 根据舌后坠的状况插入鼻咽通气道, 并通过大面罩进行吸氧。由肌无力而导致的呼吸肌无力, 进而所引发的低氧血症, 则要设置好相应的呼吸机参数, 同时采用合适的通气模式, 并且还要使用阿托品拮抗肌松剂, 以保证患儿肌力得到更好的恢复。

3.3 神经系统并发症

麻醉苏醒期神经系统并发症主要表现为苏醒延迟, 这和使用麻醉药后所造成的气管导管刺激有着直接的关系。为此要和病人经常进行交流, 并向病人讲解手术期间和手术结束后所产生的不良反应, 以缓解病人因对全麻术不了解所产生的不良情绪, 进而加强治疗依从性。此外, 还要对处于躁动期的病人采用镇静剂, 并要时刻保证病人呼吸顺畅。

通过本次研究结果来看: 研究组的并发症出现率 (9.52%) 低于对照组 (47.62%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组病人的苏醒时间[(67.50 ± 25.20) min]短于对照组[(69.35 ± 24.16) min], 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时, 研究组的综合依从率 (95.24%) 和护理满意度 (98%) 均高于对照组 (83%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对接受全麻术后, 麻醉恢复期病人采用个性化护理, 能够让病人更快地苏醒, 并且还可以提高治疗依从性, 降低并发症出现率, 进而提高病人对于护理的满意度。

参考文献:

- [1] 郑秋艳, 万向学. 全麻术后患者麻醉恢复期并发症的临床评估及护理对策[J]. 健康之友, 2021(7):204.
- [2] 蔡楠. 全麻术后患者麻醉恢复期并发症的临床评估及护理对策[J]. 医学美容, 2021, 30(3):135.
- [3] 张粉婷, 王宁, 牛晓丽. 全麻术后患者麻醉恢复期并发症的临床评估及护理对策[J]. 护理学杂志, 2010, 25(18):24-26. DOI:10.3870/hlxz.2010.18.024.
- [4] 王灵燕. 全麻术后患者麻醉恢复期并发症的临床评估及护理对策[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(1):128-130.