

精细化护理对全麻术后患者在麻醉复苏室的影响

唐路滢

(贺州广济医院 广西贺州 542800)

摘要:目的:探讨予以全麻患者在麻醉复苏室期间精细化护理干预的效果。方法:选取本院在2022年6月-12月期间接收的全麻患者(200例)作为研究对象,根据随机数字表法对其展开分组,其中一组为对照组(100例),进行常规护理,另一组为观察组(100例),进行精细化护理,将两组的麻醉复苏期生命体征、苏醒质量、满意度等进行对比。结果:拔管后5min,观察组与对照组的PaO₂为(99.82±2.43)mmHg、(94.75±2.58)mmHg,HR为(86.26±1.48)次/min、(81.24±1.57)次/min,SaO₂为(94.01±1.38)%、(90.12±1.76)%,SBP为(118.79±6.25)mmHg、(107.03±5.20)mmHg,DBP为(88.01±5.13)mmHg、(75.01±5.03)mmHg,观察组较高(P<0.05);观察组自主呼吸恢复时间(9.08±1.26)min、呼之睁眼时间(9.49±0.84)min、拔管时间(12.41±2.02)min、拔管后语言应答时间(15.24±2.18)min,均短于对照组的(12.36±1.59)min、(13.38±2.25)min、(18.25±3.62)min、(23.35±3.47)min,观察组的SAS、VAS评分为(2.12±0.13)分、(1.21±0.17)分,均低于对照组的(2.68±0.16)分、(2.35±0.22)分(P<0.05);在护理满意度上,观察组的93.00%高于对照组的82.00%(P<0.05)。结论:予以全麻术后麻醉复苏室患者精细化护理干预对其生命体征的稳定具有重要作用,同时能够提高其苏醒质量与护理满意度。

关键词:全麻术;麻醉复苏室;精细化护理;苏醒质量

全身麻醉是临床中常用的一种麻醉方式,麻醉药物先通过呼吸道进入血液循环,再到达大脑,对患者中枢神经系统起到暂时抑制作用。通过全身麻醉,能够让患者神志消失,全身痛觉消失,身体的反射受到抑制,是手术顺利进行的关键^[1-2]。进行全麻手术后,麻药完全停用后患者仍需要一定的时间才能够完全清醒,在此期间,还需加强对患者的护理干预,避免发生躁动、低体温等情况,同时为患者快速康复创造更好的条件^[3-4]。鉴于此情况,本文就以精细化护理的方式对全麻术后患者进行干预的效果展开分析。

1.资料与方法

1.1 一般资料

此次研究中,共纳入200例全麻患者,按照随机数字表法进行分组。对照组(n=100)男59例、女41例;年龄在3个月-100岁之间,平均年龄为(50.16±10.95)岁;手术类型:骨科手术12例、妇科手术16例、肝胆手术26例、耳鼻喉手术22例、胃部手术17例、其他手术7例。观察组(n=100)包括58例男性患者与42例女性患者;年龄范围为3个月-99岁,平均(50.35±10.82)岁;手术类型:肝胆手术27例、骨科手术13例、耳鼻喉手术20例、妇科手术18例、胃部手术17例、其他手术5例。入选者均符合全麻手术的条件,意识清楚、可配合治疗;排除生命体征不稳定、合并精神类疾病、对麻醉不耐受等患者。

1.2 方法

对照组进行常规护理,保证患者呼吸通畅以及各管路的通畅,积极对患者进行吸氧、加强保暖措施、监测患者的生命体征、观察不良反应发生情况等。

观察组进行精细化护理,患者进入麻醉复苏室后,第一时间了解患者的术后基本状况,全面检查其呼吸情况,一旦发现呼吸道出现异物,立即将异物取出,使患者去枕平卧,并将其头部偏向一侧,加强氧气的吸入与心电监护,观察患者肺部是否发生感染,及时进行排痰处理;使用保温毯为患者遮盖身体,将室内温度调节至合适范围,在患者身体骨突出处放置软垫,以免发生压疮,一旦发现患者开始恢复意识立即询问其疼痛状况,耐心向患者说明出现疼痛的根本原因。在复苏期间患者比较容易出现躁动的情况,需加强床栏的管理,同时对引流管进行严加固定,对于躁动程度较严重的患者需使用绑带固定其四肢,注意观察患者光反射反应情况,随时做好降压、脱水等准备。患者睁眼后,与其进行眼神交流,予以其鼓励、支持,同时对患者进行安抚,予以患者安全感,对于意识恢复较好可开口清晰对话的患者,耐心询问其个人需求并尽量满足。减少患者不必要的肢体暴露,根据患者的实际情况调整输液量,评估患者的完全苏醒时间,全程记录患者的苏醒进度。

1.3 观察指标

(1)记录两组拔管前与拔管后5min的生命体征情况,包括动脉血氧分压(PaO₂)、血氧饱和度(SaO₂)、心率(HR)、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)。

(2)分析两组的苏醒质量(包括自主呼吸恢复时间、拔管时间等)、镇静情况[根据Ricker镇静-躁动评分(SAS)进行评估,1分:不能唤醒,2分:非常镇静,3分:镇静,4分:安静合作,5分:躁动,6分:非常躁动,7分:危险躁动]、疼痛情况[通过视觉模拟评分法(VAS)分析,0分表示无痛,10分表示剧痛]。

(3)根据纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)评估两组护理满意度,将满意、非常满意计入满意度。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件,差异有统计学意义以P<0.05表示。

2.结果

2.1 生命体征

观察组拔管后5min的各项生命体征水平均较对照组高(P<0.05),见表1。

表1 两组麻醉复苏期生命体征比较($\bar{X} \pm s$)

| 组别 | n | 时间 | PaO ₂ (mmHg) | HR(次 /min) | SaO ₂ (%) | SBP (mmHg) | DBP (mmHg) |
|-------------|-------|---------|----------------------------|---------------|----------------------|---------------|---------------|
| 对照组 | 100 | 拔管前 | 105.26 ± 3.01 | 89.68 ± 2.05 | 97.15 ± 3.02 | 126.12 ± 7.48 | 96.58 ± 5.38 |
| | | 拔管后 | 94.75 ± 2.58 | 81.24 ± 1.57 | 90.12 ± 1.76 | 107.03 ± 5.20 | 75.01 ± 5.03 |
| | | t值 | 9.236 | 12.425 | 7.832 | 7.461 | 8.549 |
| | | P值 | 0.013 | 0.025 | 0.021 | 0.036 | 0.020 |
| | | 拔管后5min | 105.39 ± 2.92 | 89.76 ± 2.13 | 97.23 ± 3.14 | 126.25 ± 7.55 | 96.67 ± 5.31 |
| 观察组 | 100 | 拔管前 | 99.82 ± 2.43 | 86.26 ± 1.48 | 94.01 ± 1.38 | 118.79 ± 6.25 | 88.01 ± 5.13 |
| | | 拔管后 | 94.75 ± 2.58 | 81.24 ± 1.57 | 90.12 ± 1.76 | 107.03 ± 5.20 | 75.01 ± 5.03 |
| | | t值 | 15.462 | 17.862 | 15.434 | 16.925 | 18.758 |
| | | P值 | 0.008 | 0.010 | 0.006 | 0.012 | 0.015 |
| | | t拔管前组间值 | 0.136 | 0.215 | 0.248 | 0.141 | 0.345 |
| P拔管前组间值 | 0.768 | 0.659 | 0.623 | 0.748 | 0.720 | | |
| t拔管后5min组间值 | 8.134 | 6.568 | 6.925 | 7.238 | 7.021 | | |
| P拔管后5min组间值 | 0.038 | 0.029 | 0.027 | 0.033 | 0.036 | | |

2.2 苏醒情况

相较于对照组,观察组的苏醒时间较短,SAS评分、VAS评分较低(P<0.05),见表2。

2.3 满意度

观察组与对照组非常不满意2例(2.00%)、5例(5.00%),不满意1例(1.00%)、8例(8.00%),一般满意4例(4.00%)、5例(5.00%),满意19例(19.00%)、25例(25.00%),非常满意74例(74.00%)、57例(57.00%),观察组(93.00%)的护理满意度

较对照组 (82.00%) 高 (χ^2 值=5.531, P 值=0.019 < 0.05)。

表 2 两组苏醒质量、镇静、疼痛情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 苏醒质量 (min) | | | | | VAS 评分 (分) |
|-----|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| | | 自主呼吸恢复时间 | 呼之睁眼时间 | 拔管时间 | 拔管后语言应答时间 | SAS 评分 (分) | |
| 对照组 | 100 | 12.36 ± 1.59 | 13.38 ± 2.25 | 18.25 ± 3.62 | 23.35 ± 3.47 | 2.68 ± 0.16 | 2.35 ± 0.22 |
| 观察组 | 100 | 9.08 ± 1.26 | 9.49 ± 0.84 | 12.41 ± 2.02 | 15.24 ± 2.18 | 2.12 ± 0.13 | 1.21 ± 0.17 |
| t 值 | - | 0.022 | 0.024 | 0.019 | 0.025 | 0.011 | 0.014 |
| P 值 | - | 10.025 | 9.236 | 7.458 | 7.201 | 11.234 | 10.926 |

3. 讨论

随着医学技术的不断发展,全麻术在临床中的应用频率越来越高,通过全麻手术能够弥补局部麻醉的一些不足,让患者的治疗方案更加完善。全麻术的进行虽能够为患者的治疗创造更多的机会,同时也存在一定的风险,当全麻药物尚未完全代谢时,患者难以恢复正常意识,期间还可能会对患者的呼吸系统、循环系统等造成损伤,因此需让患者进入麻醉复苏室接受管理^[5-6]。在麻醉复苏室内,能够让患者从麻醉状态到清醒状态期间获得相关护理操作。但有学者提出,在以往的常规护理模式中,形式比较单一,对于不同的患者所采取的护理措施存在较高的相似度,缺乏个性化、针对性^[7-8]。而在精细化护理过程中,能够根据患者的具体情况选择合适的干预措施,有针对性地开展护理,使各项护理更加贴合患者实际情况,不断满足患者的生理、心理等方面的需求,能够保障其苏醒质量,提升护理满意度^[9-10]。在进行精细化护理干预期间,患者的呼吸道、心率、血压等能够全程得到干预,在生理应激上可获得控制,根据患者的苏醒情况说明疼痛的原因,多鼓励、开导患者,能够减轻其

心理应激。如本次研究结果所示,观察组拔管后 5min 的应激反应指标、苏醒时间、镇静状态、护理满意度等均优于对照组。

综上所述,就全麻术患者而言,在麻醉复苏期间实施精细化护理干预可以在一定程度上稳定其生命体征,改善苏醒情况,获得满意的护理效果。

参考文献:

- [1]杨娟,王洁,贾晋莉,吴兰兰,奉光举.充气式保温毯预防麻醉复苏室全麻患者恢复期低体温的效果[J].世界复合医学,2022,8(05):41-44.
- [2]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.
- [3]胡同舟,宋丹,郭雯雯.精细化流程管理对麻醉复苏室全麻复苏患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(20):83-86.
- [4]秦晓云.围手术期精细化护理对全身麻醉患者的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(07):29-32.
- [5]孟典,付诗奕.麻醉复苏室护士对全麻术后患者口干症的认知与干预意向调查[J].当代护士(下旬刊),2021,28(01):27-29.
- [6]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.
- [7]于红艳.精细化护理模式在儿童口腔全麻手术中的应用分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(70):326+344.
- [8]汉祖拉古力·牙生.分析优质护理在麻醉复苏室全麻患者复苏期的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(33):317+319.
- [9]燕蓉.精细化护理对全身麻醉下妇科腹腔镜手术复苏期的影响分析[J].心理月刊,2019,14(03):56.
- [10]孙静璐,曹爽.精细化护理对全身麻醉下妇科腹腔镜手术复苏期的影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(70):65-66.