

# 全身麻醉手术中手术室护理人员的护理配合对策

谢燕燕

(于都县人民医院新区 342300)

**摘要:**目的:探究全身麻醉手术期间手术室护理人员的护理配合价值。方法:选取2021年1月~2022年12月我院接诊80例全身麻醉患者参与分析,使用计算机表法随机分组,对照组常规护理,研究组手术室护理人员针对性护理配合,每组40例,分析苏醒情况、满意度、不良反应等。结果:研究组苏醒指标短于对照组,  $P < 0.05$ 。研究组护理满意度(97.50%)高于对照组(80.00%),  $P < 0.05$ 。研究组不良反应发生率(5.00%)低于对照组(22.50%),对比差异显著具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论:手术室护理在全身麻醉手术过程中应用效果显著,能减少不良反应发生风险,提高护理满意度,值得临床推广。

**关键词:**手术室护理人员;全身麻醉手术;苏醒情况;应用效果

全身麻醉是医疗技术中的一种,该技术旨在缓解患者手术或其他疼痛性操作期间保持无意识、无痛感。全身麻醉通过使用药物来抑制中枢神经系统的功能,从而产生相关效果<sup>[1]</sup>。在全身麻醉时,通过为患者注射一系列药物,将其直接作用于患者的大脑、神经系统。全身麻醉在手术中发挥着至关重要的作用。可以让患者在手术过程中不受疼痛的困扰,并保持无意识状态,避免对手术的记忆、刺激。此外,全身麻醉还能使患者的身体肌肉松弛,从而便于医生进行操作,减少手术风险<sup>[2]</sup>。由此,全身麻醉是一项重要的医疗技术,为手术患者提供了无痛和无意识的状态。不仅可以有效减轻患者的疼痛感,有助于手术的顺利进行。本文选取我院接诊患者80例,予以手术室护理人员的护理配合,详情如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院接诊80例麻醉患者,以计算机表法分组,每组40例,研究组男性人数30例,女性人数10例,年龄选取标准25岁~70岁,均数年龄( $47.21 \pm 3.85$ )岁,对照组男性人数31例,女性人数9例,年龄选取标准24岁~71岁,均数年龄( $47.37 \pm 3.65$ )岁,两组一般资料,无统计学意义,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组常规护理,遵医嘱进行手术护理配合,结合科室内护理规章参与术前、术中、术后干预,保障患者生命健康。

研究组手术室护理人员针对性护理配合,(1)术前麻醉护理配合,在进行麻醉前,护理人员需要对患者进行全面的评估,判断患者是否适合接受全身麻醉,并选取合适的麻醉药物。全身麻醉需要患者进行术前禁食,护理人员应向患者解释禁食的重要性,并确保患者在规定的时间内停止摄入食物、液体,以避免手术中发生误吸、呕吐。麻醉手术对患者来说可能是一项紧张的经历,护理人员应与患者进行有效的沟通,了解其对手术的恐惧、担忧,并提供必要的心理支持、安慰,以减轻患者的紧张情绪。在麻醉前,护理人员需要对手术部位进行必要的清洁、消毒,以减少术后感染的风险,使用适当的皮肤清洁剂

(碘伏、酒精等),并按照清洁程序进行操作,确保手术部位清洁无菌。在全身麻醉中,监测设备对于患者的安全至关重要,护理人员应进行必要的监护设备的准备工作,包括心电监护仪、血压计、氧饱和度监测仪等。进入手术室之前,护理人员应与患者进行最后一次的安慰、鼓励,并向家属解释手术的整体情况、预期效果,减轻患者的焦虑、家属的担忧,增加手术的成功率。(2)术后苏醒护理,患者完成手术后,需要尽早转送至麻醉恢复室,在患者苏醒期间,护理人员应密切观察患者的生命体征,同时,还要观察患者的意识状态、呼吸道通畅程度以及出血、感染等并发症的风险。全身麻醉后,部分患者会出现喉痉挛、舌后坠等情况,导致呼吸道通畅受阻,应及时采取相应措施,协助患者头后仰、提供氧气、吸痰等,以维持患者的呼吸道通畅。术后苏醒期患者可能会感受到剧痛,护理人员应根据医嘱及时给予镇痛药物,或通过其他非药物方法减轻患者的疼痛,如使用冷敷、按摩等。患者在苏醒期间可能出现意识模糊、平衡失调等情况,护理人员要确保患者的安全,可以采取辅助措施,如固定床栏、提供安全巡视等措施。根据患者的术后情况和医嘱,护理人员应及时提供适当的饮食、液体,以满足患者的能量需求和水分补充。在患者苏醒期间,护理人员应定期帮助患者进行床上转移,并进行必要的卫生护理,如更换衣物、清洁口腔等,以保持患者的舒适、卫生。同时需要与患者家属进行沟通,告知他们有关术后苏醒期的注意事项和护理知识,提供相关的教育和指导,以便他们能够更好地照顾患者的康复过程。

### 1.3 评价指标

#### 1.3.1 苏醒情况

密切关注患者生命体征状态,记录患者PACU停留时间、气管插管时间、清醒时间等苏醒情况。

#### 1.3.2 满意度

邀请患者、家属等参与满意度评估,使用非常满意、满意、不满意等指标作为评估标准,满意度等于满意与非常满意的和值。

### 1.3.3 不良反应

护理人员详细记录患者恢复期间低血压、误吸、躁动等症状发生率。

### 1.4 统计学分析

统计数据 SPSS25.0 分析, 计数 (%) 表示, 检测  $X^2$  检验, 统计资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行  $t$  检验,  $P < 0.05$ , 存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者苏醒情况对比

研究组患者苏醒情况比较对照组更优异,  $P < 0.05$ , 详情见表 1.

表 1 两组苏醒情况对比[ $\bar{x} \pm s$ ,min]

组别	n	PACU 停留时间	气管插管时间	清醒时间
研究组	40	50.42 ± 5.21	22.54 ± 5.68	45.28 ± 3.54
对照组	40	75.45 ± 4.89	38.46 ± 6.21	72.65 ± 2.87
t 值	-	22.1547	11.9639	37.9841
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000

### 2.2 两组患者满意度对比

研究组满意度 (97.50%) 高于对照组满意度 (80.00%),  $P < 0.05$ , 详情见表 2.

表 2 两组满意度对比[n (%) ]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
研究组	40	30	9	1	97.50
对照组	40	22	10	8	80.00
$X^2$ 值	-	-	-	-	6.1346
P 值	-	-	-	-	0.0132

### 2.3 两组患者不良反应对比

研究组不良反应 (5.00%) 低于对照组不良反应 (22.50%), 详情见表 3.

表 3 两组不良反应对比[n (%) ]

组别	n	低血压	误吸	躁动	总发生率
研究组	40	1	1	0	5.00
对照组	40	3	3	3	22.50
$X^2$ 值	-	-	-	-	5.1647
P 值	-	-	-	-	0.0230

## 3 讨论

手术室护理配合多指在手术过程中, 护理人员、医疗人员

相互协作, 以保证手术安全、患者舒适的工作。手术室是一个高度复杂和高风险的环境, 需要严格的护理配合来确保手术的成功和患者的安全。手术室护理的配合十分重要, 护理人员存在保障了手术室的无菌环境, 提高了手术的成功率、患者的生活质量。在手术前、手术中、手术后的各个环节发挥着重要的作用, 是手术团队不可或缺的一员, 同时, 保证患者的健康<sup>[1]</sup>。在全身麻醉患者中, 手术室护理配合具有较多优势, 能确保患者在手术期间得到全程监护, 密切观察患者的生命体征, 及时发现并处理异常情况, 减少手术风险。全身麻醉患者在手术过程中无法体验到疼痛或其他不适感, 但手术室护理可以确保患者的整体舒适度, 为患者提供合适的体位、调节手术室温度、维持患者肢体的正常血液循环等, 以确保患者在手术过程中感到舒适。该模式, 能够实时监测患者的生命体征, 并通过各种监护仪器提供足够的数据支持, 可以帮助医生评估患者的病情, 确定治疗方案, 并做出适当的调整。手术室护理配合是医生的得力助手, 能够为医生提供所需的手术器械、药品, 维护手术区的清洁、无菌环境, 为医生提供适时的支持和协助, 确保手术顺利进行<sup>[4]</sup>。手术室护理配合不仅关注手术过程中的护理, 还负责术后的护理工作, 护理人员会确保患者顺利恢复, 给予适当的苏醒干预, 预防不良事件出现, 保障患者恢复效果。同时, 还会提供必要的教育、指导, 帮助患者更好地康复。本次研究, 研究组苏醒指标短于对照组,  $P < 0.05$ 。研究组满意度 (97.50%) 高于对照组 (80.00%),  $P < 0.05$ 。研究组不良反应 (5.00%) 低于对照组 (22.50%),  $P < 0.05$ 。

综上所述, 以手术室护理配合干预全身麻醉患者效果优异, 能提高患者术后苏醒效果, 减少并发症, 提高护理满意度, 值得临床使用。

### 参考文献:

[1]黄秋杨. 全身麻醉手术中手术室护理人员的护理配合研究[J]. 健康必读,2020(23):88-88.  
 [2]胡阿敏. 手术室护理人员在全身麻醉手术中的护理配合方式及预后效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(29):115-117.  
 [3]张玮. 手术室护理人员在全身麻醉手术中的护理配合方式及预后效果[J]. 罕少疾病杂志,2023,30(6):85-86.  
 [4]李潇,李荣荣,王瑞婷,等. 集束化管理对手术室护理人员配合能力的提升效果分析[J]. 国际护理学杂志,2022,41(11):1927-1930.