

# 手术室护士在全身麻醉手术中的护理配合方式

李培培

(浙江省苍南县人民医院 浙江 苍南 325800)

**摘要:** 目的: 探讨分析手术室护士在全身麻醉手术中的护理配合方式。方法: 2019.7-2020.9.本院收治手术患者 110 例, 根据不同护理模式将患者分组, 分别给予常规护理(患者 55 例, 对照组)与麻醉护理(患者 55 例观察组), 对比两组护理效果。结果: 两组患者术后的心率、舒张压、收缩压水平比较, 无明显差异( $P > 0.05$ ); 两组干预后的三项指标显著优于术后, 观察组干预后的心率、舒张压、收缩压水平显著低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组干预后的心率异常、躁动、呼吸抑制发生率小于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 麻醉护理可有效改善手术患者的术后康复情况, 可调整患者的心率水平、血压水平, 可缓解患者的苏醒期不良症状发生, 可提高治疗安全性, 具有显著的推广价值。  
**关键词:** 麻醉护理; 常规护理; 全身麻醉; 手术

全麻属于手术常用麻醉方案, 但全麻患者苏醒期间会有血压大幅度波动、心率大幅度波动、呼吸抑制等并发症发生, 严重影响手术效果与患者健康水平<sup>[1]</sup>。因此, 有效预防全麻苏醒期并发症是非常有必要的, 还可促进患者术后康复。本研究基于此, 主要对比两种不同护理干预方案在手术患者中的应用效果。

## 1·资料与方法

### 1.1 临床资料

2019.7-2020.9.本院收治手术患者 110 例, 根据不同护理模式将患者分组, 每组 55 例。观察组男女比 31:24, 年龄(56.21 ± 10.34)岁。对照组男女比 30:25, 年龄(56.34 ± 10.41)岁。两组数据比较无差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组(常规护理): 合理调节室内温湿度, 保证所在环境的卫生情况与通风状态。强化术中应用的医疗器械管理水平, 积极做好器械检查工作。护士需积极评估患者身心状态, 疏导患者不良情绪, 促使患者平和对待手术。

观察组(麻醉护理): (1) 积极沟通: 麻醉前护士需积极与患者沟通, 详细阐述本次手术方案、麻醉方案, 阐述相关方案的优势与预期效果, 稳定患者情绪。然后列举治疗理想的同类疾病案例, 提高患者的手术信心, 促使患者积极配合医疗操作。(2) 体位护理: 在患者麻醉苏醒期, 需及时结合患者的手术类型, 帮助患者调节体

位, 促使患者去枕平卧, 合理摆放患者四肢, 并给予松紧带适当约束, 预防患者出现躁动导致坠床。若患者行下肢手术, 还需适当垫高患者下肢, 促进下肢血液循环。(3) 呼吸道护理: 麻醉苏醒期间, 还需将患者头部偏向一侧, 预防患者呼吸道中的异物、分泌物堵塞呼吸道, 导致患者呼吸道困难。护士需及时评估患者呼吸道状态, 及时清除分泌物与异物, 促使患者呼吸道顺畅。同时, 还需遵医嘱为患者提供吸氧治疗, 促使患者血氧饱和度始终维持正常水平。(4) 药物护理: 患者麻醉苏醒期间, 麻醉药物会逐步失效, 身体感受逐渐清晰, 疼痛感逐步增强。护士需遵医嘱及时、合理给予镇痛药、镇静药, 避免患者产生严重不适, 影响术后康复。

### 1.3 观察指标

两组患者的心率、舒张压、收缩压水平与心率异常、躁动、呼吸抑制发生情况。

### 1.4 统计学方法

数据应用 SPSS17.0 统计学软件进行统计分析。

## 2·结果

两组患者术后的心率、舒张压、收缩压水平比较, 无明显差异( $P > 0.05$ ); 两组干预后的三项指标显著优于术后, 观察组干预后的心率、舒张压、收缩压水平显著低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组干预后的心率异常、躁动、呼吸抑制发生率小于对照组( $P < 0.05$ )。见表一表二。

表 1 两组心率、舒张压、收缩压水平比较

| 组别  | 例数 | 心率(次/min)    |              | 舒张压(mmHg)    |              | 收缩压(mmHg)     |               |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
|     |    | 术后           | 干预后          | 术后           | 干预后          | 术后            | 干预后           |
| 实验组 | 51 | 96.76 ± 5.43 | 73.27 ± 5.09 | 87.87 ± 5.67 | 71.22 ± 4.87 | 128.98 ± 8.97 | 113.21 ± 6.32 |
| 对照组 | 51 | 97.02 ± 5.68 | 86.21 ± 5.37 | 88.12 ± 5.70 | 79.87 ± 4.89 | 129.21 ± 9.11 | 120.87 ± 7.93 |
| t 值 | -  | 0.1082       | 9.2877       | 0.2766       | 11.2117      | 0.2298        | 7.2265        |
| P 值 | -  | 0.54         | 0.01         | 0.56         | 0.01         | 0.45          | 0.01          |

表 2 两组心率异常、躁动、呼吸抑制发生率(n/%)

| 组别               | 例数 | 心率异常     | 躁动       | 呼吸抑制    |
|------------------|----|----------|----------|---------|
| 试验组              | 55 | 1(1.8%)  | 1(1.8%)  | 1(1.8%) |
| 对照组              | 55 | 6(10.9%) | 6(10.9%) | 5(9.1%) |
| X <sup>2</sup> 值 | -  | 13.2887  | 14.2098  | 11.0022 |
| P 值              | -  | 0.01     | 0.01     | 0.01    |

## 3·讨论

麻醉护理要求医护人员重视患者的麻醉苏醒期这一阶段, 并在该阶段积极提供有效护理, 提高患者对疾病知识、手术知识与麻醉知识的了解, 稳定患者情绪, 促使患者生命体征维持稳定, 提高患者对术后不适症状的应对能力, 促使患者术后生命体征迅速恢复到标准水平<sup>[2]</sup>。再者, 麻醉护理还考虑到患者的麻醉并发症对机体康复的影响, 主张给予患者适当约束, 适当制动, 促使患者平稳度过麻醉苏醒期, 预防患者因躁动坠床, 加重身体损伤。同时, 结合患者的麻醉恢复情况, 及时给予镇痛与镇静干预, 还可提高患者的生理舒适度。

麻醉护士的工作相对而言比较繁琐、复杂, 对麻醉护士的细节护理能力、观察能力、应急能力以及耐心均有显著的要求。因此, 为保证麻醉护理管理的质量, 必须保证麻醉护士能够胜任自己的岗位, 能够满足岗位的职责要求, 能够一一完成相关护理工作, 能够

保证麻醉护理工作的效率与质量。为达到这一效果, 医院每位麻醉护士上岗之前均需进行一段时间的岗前培训, 通过科学、系统、规范的培训, 促使麻醉护士将所学知识转化为实际操作能力, 促使麻醉护士能够掌握相应的业务技能, 能够承担麻醉护理职责, 能够在突发事件发生后作出科学、急性的应对。因此, 临床还需与时俱进, 在岗前培训中添加相应的素质培训、道德培训以及经验培训, 促使护士能够不断更新自己的麻醉药物知识、麻醉护理知识, 不断提升麻醉护理经验, 积极学习更多麻醉护理方法, 明确临床麻醉的重要性与必要性, 积极配合临床工作。

由上可知, 麻醉护理可有效改善手术患者的术后情况。

### 参考文献

- [1]刘丽华,王志斌,张秀燕,等.腰-硬联合麻醉与全身麻醉在老年骨科手术围手术期的护理方式探讨[J].华北理工大学学报(医学版),2020,22(1):54-57.
- [2]冯玉吓,刘燕芳,史玲玲.术中保温护理在全身麻醉老年骨科手术患者中的影响研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(42):298,300.
- [3]裴英.1526 例全身麻醉骨科手术患者复苏期并发症发生情况及护理满意度分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(19):277-278.