

麻醉护理一体化管理模式在高血压全麻手术患者苏醒期的应用

孙媛媛 张丽君 李盼盼 凡丽华

(海军军医大学附属第一医院麻醉学部临床麻醉科 上海 200433)

摘要: 目的: 探讨麻醉护理一体化管理模式在高血压全麻手术患者苏醒期的应用。方法: 选取本院在 2019 年 12 月到 2020 年 12 月收治的 80 例高血压手术患者作为研究对象, 对其进行随机分为两组, 分别为观察组和对照组, 每组患者 40 例。在手术过程中, 对照组采用常规的麻醉护理, 观察组采用麻醉护理一体化管理模式。以此来对两组的麻醉复苏时间、并发症总发生率以及 Steward 苏醒评分进行对比分析。结果: 观察组患者麻醉复苏时间短于对照组, 并发症总发生率低于对照组, 且观察组 Steward 评分高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在高血压手术患者麻醉复苏室当中通过麻醉一体化护理方式, 能够获取良好的效果, 对于患者麻醉之后的恢复非常有利, 可以将患者苏醒时间缩短, 降低并发症的发生率, 在临床上可以大力推广。

关键词: 麻醉护理; 护理管理; 高血压; 全麻手术

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院在 2019 年 12 月到 2020 年 12 月收治的 80 例高血压手术患者作为研究对象, 对其进行随机分为两组, 分别为观察组和对照组, 每组患者 40 例。观察组中, 男 25 例, 女 15 例; 年龄 52~76 岁, 平均 (64.5 ± 2.3) 岁。对照组中, 男 22 例, 女 18 例, 年龄 53~77 岁, 平均 (65.1 ± 3.4) 岁。两组的年龄、性别等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组进行常规护理, 对患者日常生活进行打理, 并全程观察有无并发症发生。观察组则给予麻醉护理一体化管理模式, 具体措施如下。

①建立麻醉护理一体化管理干预小组: 麻醉护理一体化管理基础为护士, 由护士、护士长等人组成麻醉护理一体化管理小组, 培训各成员麻醉复苏和麻醉护理等专业知识, 明确掌握手术室设备和仪器、药物使用方法和药物使用剂量等, 具备专业且熟练的抢救技能和护理能力, 确保其具备处理术中特殊情况的能力^[1]。

②术前指导: 大部分患者因缺乏对疾病知识和治疗方式的了解, 对麻醉、手术等均产生害怕、恐惧心理, 术前手术室护士需与其沟通, 倾听患者的诉说, 解答其疑问, 确保护患关系良好, 并介绍手术室仪器设备、环境、手术过程、麻醉方式等, 让患者全面认识该次治疗方式, 消除思想负担和内心恐惧、顾虑等, 提升治疗信心, 安抚紧张患者, 在情绪稳定时实施麻醉干预^[2]。

③术前准备: 手术环境会影响患者体温, 设置手术室温度为 22~25℃, 核对患者手术名称、姓名、手术部位、性别、麻醉用药和方式等, 核对患者有无按照医嘱做好术前准备, 严格监控患者呼吸、血压、心率等^[3]。

④麻醉及术中护理: 巡回护士在麻醉前需建立静脉通路, 确保麻醉和术中补给药物、输血、补液等通路畅通。术中, 护士需做到熟练、机警、敏捷地配合手术医生实施手术, 确保术中巡回工作无误, 用监护仪监测患者体征指标, 以便及时掌握麻醉后患者体征指标。因麻醉药物会影响患者呼吸系统和中枢神经系统, 所以应密切监测患者血氧饱和度和呼吸、血压、心率等, 关注其手术失血状况, 必要时可输血、补液^[4]。

⑤术后护理: 术后搬运患者过程中, 需尽量减少震动, 避免引流管脱落或血压骤变。全麻术后易发生躁动, 需做好预备工作, 避免坠床。麻醉药物也会影响患者体温调节功能, 术中大量输注液体和长时间暴露器官, 也会降低体温, 需做好术后保暖措施。针对暂未清醒者, 因下颌关节肌肉松弛, 出现咽喉通道阻塞的概率较大, 可将通气导管放置在咽喉部, 确保呼吸畅通, 清醒后则可去除导气管。此期间患者头部偏向一侧, 去枕平卧, 若出现误吸, 则用头低位, 让食管入口低于声门裂, 呕吐物从鼻咽腔、口角流出, 必要时可用吸引器将口腔呕吐物清除, 确保呼吸道畅通。拔管后, 与其交流, 观察精神状态, 检测呼吸、肢体情况等^[5]。

1.3 观察指标

记录麻醉苏醒时间、住院时间、住院费用、苏醒期躁动例数、并发症等。

1.4 统计方法

采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据, 计量资料以 $(\bar{X} \pm s)$ 表示, 组间差异比较采用 t 检验; 计数资料以频数及百分比表示, 组间差异比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症总发生率的比较

观察组并发症总发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) (表 1)。

表 1 两组并发症总发生率的比较[n (%)]

组别	例数	呕吐	躁动	心律失常	总发生
观察组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (5.00)
对照组	40	4 (10.00)	6 (15.00)	6 (15.00)	16 (40.00)
t 值					11.250
P 值					0.001

2.2 两组复苏时间和 Steward 评分的比较

观察组麻醉苏醒时间短于对照组, Steward 评分高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$) (表 2)。

表 2 两组麻醉复苏时间和 Steward 评分的比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	复苏时间 (min)	Steward 评分 (分)
观察组	40	69.21 ± 5.01	5.76 ± 0.65
对照组	40	99.53 ± 9.46	4.21 ± 0.31
χ^2 值		4.061	7.650
P 值		0.000	0.007

3 讨论

麻醉护理一体化管理模式属于近年护理模式中的新型护理模式, 此模式包含术前、术中、术后各阶段, 均需实施护理和监护, 及时发现问题, 避免发生术中意外, 确保顺利实施手术, 预防发生并发症。因各患者具有个体差异, 手术患者的护理干预也需具备个性化和特殊性。以往手术中, 因仅重视局部病变, 对其他因素干扰有一定忽略性, 容易诱发严重并发症。随着医学技术和模式改进, 在观察病情和护理方面也有了变化, 目前衡量护理质量的主要标准之一为观察病情和护理干预, 观察的细致性和及时性, 可明确病变方向, 进而为患者提供相应护理和治疗干预, 避免和防治意外事件^[6]。进而, 治疗过程中, 麻醉护理一体化管理模式可发挥指导性作用功能, 观察的细致性, 可为疾病治疗和护理干预提供依据, 确保患者接受的护理干预最为完善。同时, 在观察病情过程中, 可与患者交流沟通, 改善护患关系, 提升患者安全性和信任感、疾病治疗积极性。目前, 已有报告显示, 麻醉护理一体化管理模式对高血压手术患者苏醒有促进效果, 进而降低并发症发生率^[7]。

综上所述, 麻醉护理一体化管理模式在高血压手术患者苏醒期应用效果较好, 能有效地保证患者的生命安全, 有较高的推广价值。

参考文献:

[1]李志银, 沈丹萍. 麻醉护理一体化管理模式用于高血压手术患者麻 (下转第 123 页)

(上接第 99 页)

醉复苏室中的作用[J].中外医学研究,2021,19(20):102-104.

[2]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.

[3]徐保军,肖平侠.麻醉护理一体化管理模式在高血压手术患者围术期的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(11):248-250.

[4]Chang JongIn, Kim Tae Jun, Hwang Na Young, Sohn Insuk, Min Yang Won, Lee Hyuk, Min ByungHoon, Lee Jun Haeng, Rhee PoongLyu, Kim Jae J. Clinical Outcomes and Adverse Events of Gastric Endoscopic Submucosal Dissection of the Mid to Upper Stomach under General Anesthesia and Monitored Anesthetic Care.[J]. Clinical endoscopy, 2021:

[5]Kim Sang, Chang Brian A, Rahman Amreen, Lin HungMo, DeMaria Samuel, Zerillo Jeron, Wax David B. Analysis of urgent/emergent conversions from monitored anesthesia care to general anesthesia with airway

instrumentation.[J]. BMC anesthesiology, 2021, 21(1):

[6]Hoyler Marguerite M., White Robert S., Mack Patricia Fogarty, Kelleher Deirdre C.. Environmental report cards in anesthesia care: A quality metric for patients, providers and institutions[J]. Journal of Clinical Anesthesia, 2021, 73:

[7]Erdoes Gabor, Schindler Ehrenfried, Koster Andreas, SchulteUentrop Leonie, von Dossow Vera, Nasr Viviane G. When Highly Specialized Anesthesia Care is Needed: Comments on the 2020 ESC Guidelines for Management of Adult Congenital Heart Disease.[J]. Journal of cardiothoracic and vascular anesthesia, 2021, 35(10):

作者简介: 孙媛媛(1993—), 女, 护士, 本科, 主要从事麻醉护理工作。

通讯作者: 凡丽华