

全麻复苏期躁动的患者中麻醉复苏室护理人员术前干预的应用效果

宋 韧

衡阳市中心医院麻醉复苏室 湖南 衡阳 421001

【摘要】目的：评价全麻复苏期躁动的患者中麻醉复苏室护理人员术前干预的应用效果。**方法：**选择 2020 年 2 月至 2021 年 7 月期间来我院接受手术治疗的 80 例患者展开研究，并按照随机双盲法将其均分为对照组和实验组，对照组采取常规护理，实验组由麻醉复苏室护理人员参与的术前访视，分析评价两组患者在复苏期的躁动情况、术后并发症以及苏醒时间。**结果：**实验组干预后复苏期的躁动发生率和并发症概率明显低于对照组，对比结果显著 ($P < 0.05$)；实验组患者的睁眼、拔管、恢复自主呼吸以及复苏室停留时间均明显短于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论：**给予全麻手术患者实施麻醉复苏室护理人员术前访视干预，不仅能有效预防复苏期躁动发生率，还能减少术后并发症，确保患者尽早苏醒，值得临床应用。

【关键词】全麻复苏期躁动；麻醉复苏室；护理人员；术前干预

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)28-0106-02

全麻是手术麻醉形式中较为常用的一种，其麻醉效果好，镇痛作用强，能减轻患者术中的痛苦和应激刺激，确保手术顺利完成。但是麻醉药物对人体具有一定伤害，患者术毕为了预防出现危险事件，一般需要在麻醉复苏室停留一段时间观察。在此期间患者可能会因麻醉药物出现躁动、呛咳等情形，苏醒期躁动对身体恢复极为不利，还会造成伤口撕裂，生命体征异常，为了防止术后发生意外，保证患者能尽快平安苏醒，早期有效的护理干预必不可少^[1]。鉴于此，下文将以收治的全麻手术患者展开研究，重点分析麻醉复苏室护理人员参与的术前访视干预效果和作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

调查时间为 2020 年 2 月至 2021 年 7 月，选择来我院手术室接受全麻手术的患者为主体展开研究，取 80 例以随机数表法分为对照组和实验，每组 40 例。对照组中男性 22 例，女性 18 例，年龄 20~70 岁，平均年龄 (45.12±4.33) 岁；实验组中男性 23 例，女性 17 例，年龄 21~70 岁，平均年龄 (45.33±4.42) 岁。两组基线资料差异无统计意义， $P > 0.05$ ，研究具有可比性。

纳入标准：符合气管插管式全麻手术指征；具备良好的沟通、认知能力；术前意识清晰、体征稳定；年龄 ≤ 80 岁；患者已签署知情同意书。**排除标准：**手术禁忌证；麻醉药过敏；合并心脑血管疾病、肝肾功能障碍；沟通、认知和听力障碍；血液系统疾病；精神疾病史。

1.2 方法

1.2.1 对照组采取常规护理 由医护人员和麻醉师参与，安排手术时间、准备手术工具和药品，简单介绍麻醉方式、手术过程及注意事项等。

1.2.2 实验组采取由麻醉复苏室护理人员参与的术前访视 具体内容如下：

1.2.2.1 术前宣教 由麻醉师、医护人员及复苏室护理人员共同参与宣教，通过视频、宣传册和口头介绍等方式向患者讲解手术过程、麻醉效果、手术室环境、术后不适症状和预防方法等；及时解答患者的疑问，消除其顾虑，叮嘱患者保持身心放松和充足的睡眠状态。

1.2.2.2 心理安抚 主动与患者找话题交流，拉近护患关系，增加信任感；深入了解患者心理状态和身体感受，并针对性采取术前心理疏导，消除其紧张、焦虑和烦躁情绪；展示以往治疗成功的案例增强其治疗信心，缓解其担忧，并安慰和叮嘱患者术后苏醒期不要紧张，保持安静、稳定的心态。

1.2.2.3 苏醒期注意事项 提前告知患者麻醉苏醒期可能存在的不适反应，并耐心介绍不适症状的原因及处理方法；反复叮嘱患者放轻松，勇敢积极面对，听从医嘱配合治疗，术后不要擅自拔管，应在呼吸平稳后度过危险期才能拔管^[2]。

1.3 观察指标

记录患者麻醉苏醒期的躁动发生率和并发症情况(心率异常、

低血压及呼吸抑制等)；记录患者拔管时间、睁眼时间、恢复自主呼吸时间和复苏室停留时间。

1.4 统计学方法

用软件 SPSS 23.0 统计分析，计数资料用 % 表示，检验用 χ^2 ，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验， $P < 0.05$ 为统计有意义。

2 结果

2.1 苏醒躁动率和并发症率比较

实验组干预后的苏醒躁动率和并发症率均低于对照组，组间差异具有统计学意义， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 苏醒躁动率和并发症率比较 [n(%)]

组别	例数	心率异常	低血压	呼吸抑制	并发症率	躁动发生率
实验组	40	1	1	0	2 (5.00)	1 (2.50)
对照组	40	3	3	2	8 (20.00)	6(15.00)
χ^2	—	—	—	—	4.114	3.914
P	—	—	—	—	0.041	0.048

2.2 苏醒时间对比

实验组患者干预后的睁眼、拔管、恢复自主呼吸和复苏室停留时间均比对照组时间短，组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 苏醒时间对比 [($\bar{x} \pm s$),min]

组别	例数 (n)	睁眼时间	拔管时间	恢复自主呼吸时间	复苏室停留时间
实验组	40	12.55±2.13	11.98±1.84	7.88±1.78	27.75±3.66
对照组	40	18.16±3.84	15.76±2.62	12.43±2.59	36.56±4.93
t	—	8.079	7.467	9.157	9.075
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

外科手术是临床重要治疗手段之一，但手术属于侵入性操作，对身体有创伤，术前均需要通过麻醉减轻痛苦，减少术中应激刺激。全身麻醉方式较为常用，主要通过阻断中枢神经使意识丧失、肌肉松弛，达到良好无痛作用，但是术毕患者有一段麻醉苏醒期，麻醉药效慢慢消失，疼痛刺激不断增加，此阶段会导致患者产生躁动和应激反应，处理不当会影响术后恢复，增加痛苦^[3]。

本文将应对麻醉苏醒期的躁动采取复苏室护理人员术前访视干预，结果显示，实验组患者的术后并发症、躁动发生率均比对照组低，其苏醒时间比对照组短，组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，说明复苏室护理人员干预术前访视发挥了重要作用，此干预模式能充分了解患者的感受和病情状况，提前进行预防指导和教育，针对不适症状给予相应解决措施，鼓励和安抚患者的术前不良情绪，提高其心理应激能力，引导其积极勇敢面对，尽早脱离危险时期^[4-5]。

综合上述，全麻术前采取复苏室护理人员术前访视不仅能有效预防苏醒期躁动发生，还能缩短苏醒时间，提高手术效果，值得临床借鉴。

(下转第 109 页)

伤患病,经感染病毒的动物咬抓伤后,可经破损处的皮肤感染后进入体内,如未获得及时救治可导致死亡^[6]。

就当前临床医疗技术手段而言,临床预防狂犬病的唯一方法即为接种狂犬病疫苗,随着城镇居民饲养宠物狗的数量不断增加,因疫苗接种产生的不良反应也逐渐受到人们的重视。狂犬病疫苗对人体而言是一种异物,接种后会对人体免疫系统产生特殊的保护能力,但经多种因素影响会导致少数患者出现不良反应^[7],如本次研究结果显示实验组不良反应发生率3.75%低于对照组15.00%, $P<0.05$;实验组满意度97.50%高于对照组81.25%, $P<0.05$;两组护理前焦虑情绪评分结果比较无统计学意义, $P>0.05$;两组护理后焦虑情绪评分均低于护理前, $P<0.05$,其中实验组护理后焦虑情绪评分低于对照组, $P<0.05$ 。分析原因发现,实验组应用预防性护理干预,临床强化接种前、中、后的护理,接种前护理中医护人员掌握适应证、禁忌证,熟练掌握处理多种不良反应的技能,降低不良反应风险;接种时护理中医护人员密切观察患者临床表现,警惕不良反应风险,了解患者基本情况,促进主动护患沟通与交流,提前安抚患者情绪,帮助患者对疫苗接种不良反应建立积极的心理准备,提高患者配合度。针对疫苗接种后可能出现的不良反应,早期积极的处理,降低不良反应风险,强化护理干预,提高患者满意度^[8]。护士为患者提供健康教育、身体护理、心理护理,为患者提供全方面、连续性的护理服务,指导患者掌握护理细节,每个护理环节中始终关注患者身心健康,建立互相信任的关系,改善患者焦虑情绪,预防不良反应发生。

综上所述,临床针对预防接种狂犬疫苗的患者给予预防性护

理干预可降低不良反应风险,提高护理满意度,改善患者焦虑情绪。

参考文献

[1] 刘莉. 预防接种狂犬疫苗者进行护理干预对降低接种后不良反应的效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(3):287-288.
 [2] 祝建华. 狂犬疫苗接种后不良反应的观察与护理[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(80):70-71.
 [3] 张美玲. 动物咬伤暴露人群预防处置及疫苗接种后不良反应的研究[J]. 糖尿病天地,2020,17(1):141-142.
 [4] 汪江超,管丽花. 不同狂犬疫苗注射法对狂犬疫苗接种者的治疗效果[J]. 护理实践与研究,2020,17(12):155-156.
 [5] 秦岭. 认知行为疗法干预严重狗咬伤患者负性情绪的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(58):125-126.
 [6] 殷慧,杨茹怡,许萌,等. 小儿接种狂犬病疫苗不良反应的观察及护理干预[J]. 实用临床医药杂志,2019,23(8):99-103,107.
 [7] 刘赛,刘丽丽,陈旭,等. 不同复溶时间对狂犬病疫苗接种不良反应的影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志,2019,14(9):867-869.
 [8] 侯小转. 微信平台的延续护理干预对犬咬伤患者狂犬病疫苗全程接种依从性的影响[J]. 中国药物与临床,2019,19(2):336-338.

(上接第103页)

[2] 樊蓉,曾银花,郑静文.LK按摩与导乐陪伴联合自由体位在分娩中的应用研究[J]. 中国医学创新,2019,16(27):93-96.

[3] 熊颜娇,王岩,黄文青,等. 导乐陪伴联合自由体位在产妇产中中的应用[J]. 医学新知杂志,2019,29(4):442-443,447.

[4] 安瑞霞. 导乐助产士一对一陪伴联合自由体位对足月、单胎初产妇剖宫产率及产程时间的影响[J]. 现代医用影像学,2018,27(8):2944-2945.

[5] 周花. 导乐陪伴、自由体位待产在胎方位不正分娩中的临床价值分析[J]. 饮食保健,2020,7(5):69-70.

(上接第104页)

[3] 贲爱华. 维持性血液透析患者内瘘穿刺点减少渗血的穿刺技巧及渗血护理方法[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(34):3,13.

[4] 卢艳艳. 血液透析患者内瘘穿刺点渗血原因分析及护理要点探讨[J]. 心血管外科杂志(电子版),2020,9(3):204.

[5] 崔惠芬. 血液透析过程中患者失血护理不良事件的分析与对策[J]. 浙江临床医学,2019,21(4):555-556.

(上接第105页)

[3] 张文雅,徐凤,王敏,等. 集束化护理策略对预防心内科患者跌倒的干预效果分析[J]. 国际护理学杂志,2019,38(7):985-986.

[4] 陈霞,李楠. 集束化护理策略在预防心内科患者跌倒中的应用[J]. 当代护士(中旬刊),2015(6):161,162.

[5] 王丽娟,王超. 集束化管理在提高住院患者对防跌倒认知的应用[J]. 中国保健营养,2017,27(10):396-397.

(上接第106页)

参考文献

[1] 邱敏燕,梁柳英. 全麻手术患者麻醉复苏期的躁动原因和护理策略[J]. 医学食疗与健康,2020,18(4):130,132.
 [2] 张慧琳,周隽,王晓燕. 麻醉复苏室舒适护理对老年患者全麻术后的影响[J]. 中国医学创新,2019,16(30):95-99.
 [3] 孟琳. 亲情陪伴在儿童手术病例全麻苏醒期躁动防控中

的作用[J]. 国际护理学杂志,2021,40(10):1871-1874.

[4] 李素芬. 研究全麻苏醒期手术室护理干预对患者心理状况及躁动发生率的影响[J]. 罕少疾病杂志,2019,26(1):102-103,112.

[5] 刘乐春. 探讨腹腔镜全麻苏醒期手术室护理干预对患者心理状况及躁动发生率的影响[J]. 中外医疗,2019,38(34):116-118.

(上接第107页)

[2] 张土金,刘燕华. 舒适护理在剖宫产术后产妇护理中的实践分析[J]. 基层医学论坛,2020,24(15):2115-2116.

[3] 王淑华. 优质护理对剖宫产产妇术后恢复及舒适度的影响[J]. 当代护士(下旬刊),2020,27(2):107-108.