

中医护理干预在减少全身麻醉患者苏醒期不良反应中的应用

赵永梅

山西中医药大学附属医院 山西 太原 030024

摘要：目的：研究中医护理干预在减少全身麻醉患者苏醒期不良反应中的应用。方法：选取本院于2022年07月-2023年07月纳入的74例全身麻醉患者展开本次研究，参照组和观察组分别实行常规护理和中医护理干预，对比应用效果。结果：对比参照组，观察组VAS及中医证候评分相对较低；参照组的总体满意度显著低于观察组（ $P < 0.05$ ）。结论：对于全身麻醉患者，苏醒期展开中医护理，能够减轻其疼痛感与不适感，改善临床症状，有利于提高患者整体满意度。

关键词：中医护理；全身麻醉；苏醒期；不良反应

近几年来，医疗水平的提高，外科手术的应用日渐普遍，且全身麻醉逐渐受到了临床的普遍关注。全身麻醉苏醒是围术期麻醉管理的危险阶段，由于麻醉效果慢慢消失，再加上受到多种因素影响，患者很容易产生恶心呕吐、躁动、呼吸困难等一系列不良反应。围术期护理中，中医护理以其有效、安全等诸多优势受到了医务人员的认可，因此怎样在全身麻醉手术喊着苏醒期应用中护理，并减少不良反应越来越成为临床研究的重点所在^[1]。全身麻醉苏醒是指患者从麻醉状态逐渐恢复到完全清醒的过程。在这一过程中，患者可能会出现各种不良反应，如躁动、恶心呕吐、寒战、疼痛等。这些不良反应的发生与麻醉药物的残留、手术刺激、患者自身状态等多种因素有关。本次研究针对中医护理干预在减少全身麻醉患者苏醒期不良反应中的应用展开探析，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院于2022年07月-2023年07月纳入的74例全身麻醉患者展开本次研究，参照组年龄范围61-80岁，年龄均值为（70.53±1.66）岁；观察组年龄范围61-79岁，年龄均值为（70.01±1.48）岁。比较两组基线资料无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 参照组

该组实行常规护理。①术前护理。手术开始前开展健康宣教，使患者及其家属正确认识全身麻醉手术知识，明确注意事项，并说明手术流程及可能产生的不良反应，告知患者气管插管的重要性，且苏醒期阶段会产生咽喉疼痛、吞咽困难等症状，耐心讲解气管拔管的

正确方式；辅助患者展开呼吸训练，使其掌握保持正确的呼吸频率。②术中护理。观察患者各项指标变化，一旦发现异常，则及时告知医生；吸痰期间，需观察患者血氧饱和度及血压水平；手术期间做好保暖工作，包括使用保温毯、调节手术室温湿度等^[2]。③术后护理。患者进入苏醒室之后，应保持去枕平卧位，将头部偏向一侧并对呼吸道分泌物进行清除，避免引起误吸；对于未苏醒患者，护理人员要对其呼吸反应及生命体征情况继续观察和记录；在患者完全苏醒之后则可以告知其采用呼吸训练的方式缓解气管导管所带来的刺激；科学应用镇静以及镇痛类药物，使患者疼痛感获得控制，避免引起躁动；如果患者处于完全清醒状态并且符合拔管指征，则可以及时拔管。

1.2.2 观察组

该组实行中医护理。①情志护理。手术前患者普遍存在负面情绪，再加上部分患者缺乏对于全身麻醉相关知识的认识 and 了解，认为全身麻醉会在一定程度上对脑功能造成严重损伤，因此护理人员则需要从现实情况出发对患者实行情志护理。对于恐惧情绪患者，可以为其讲述全身麻醉相关知识以及手术治疗流程、预后等，使患者能够认识到手术及全身麻醉的重要性，转移其对于手术的注意力；同时创建和谐融洽的医患关系，主动与患者交流互动，对患者提出的问题进行耐心解答，使患者可以更好地信任护理人员，主动展开各项训练和操作。对于悲观情绪严重患者，中医认为喜乐情绪能够对抗忧愁以及悲伤情绪，护理人员可以在手术之前为患者播放轻柔音乐，使其维持良好的心理状态^[3]。②饮食指导。中医学表示，饮食护理期间需从不同证型患者患者实际情况出发进行干预，在调节机体气血阴阳的同时缓

解其不良反应。对于寒证患者,手术前可以告知其摄入具有温阳散寒的食物,包括山药黑米糕、生姜红糖水等,以便使患者全身麻醉苏醒期低体温获得有效改善;对于气血两亏患者,则可以使用补气益血类食物,如动物内脏、黑芝麻等,以减轻患者恶心呕吐症状;对于阴虚火旺患者,可以使用金银花、柚子、梨汁等,其具有滋阴降火的作用,能够使患者苏醒期躁动不安症状获得缓解。③艾灸护理。艾灸能够有效调节机体内分泌及消化系统,操作期间,在点燃艾条后可以将其放置于艾灸盒当中,并将其固定于相关穴位,时间为20分钟,每天一次。操作期间注意不要烫伤,以患者局部耐受为宜。④耳穴压豆。耳穴压豆作为一种中医传统疗法,其主要是使用王不留行籽对耳部穴位进行刺激,在冠心病、高血压、头晕等疾病的治疗中普遍使用。耳穴压豆在全身麻醉手术患者中的应用,能够发挥其镇静、安神、止呕等功效,穴位通常选择交感、皮之下及心胃肝肾等穴位,于手术前一天操作^[4]。操作过程中,使用酒精棉球对耳穴消毒并擦干之后,将王不留行籽贴于医用胶贴中

央,之后贴敷于耳穴,并持续按压。告知患者自行按压相关穴位,每次按压数分钟,每天3-5次,全身麻醉术后则可以将其取下。

1.3 观察指标

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者术后疼痛程度,总分为10分,分数越低,则疼痛感越轻;采用中医证候评分量表评估患者临床症状,分数越高,则症状越严重。并对患者满意度情况进行详细记录,90分以上为非常满意,70-90分为基本满意,低于70分为不满意。

1.4 统计学分析

采用SPSS21.0统计学软件对数据进行分析,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分数(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组的VAS及中医证候评分

对比参照组,观察组VAS及中医证候评分相对较低($P<0.05$)。详见表1。

表1 对比两组的VAS及中医证候评分[$n(\bar{x}\pm s)$]

组别	例数	VAS评分		中医证后评分		
		干预前	干预后	早饱	腹胀	腹部灼痛
参照组	37	7.20±1.32	3.27±0.05	4.25±0.43	3.96±0.14	3.76±0.47
观察组	37	7.36±0.37	1.35±0.03	1.26±0.37	1.29±0.23	1.27±0.54
t		0.709	200.291	32.061	60.317	21.156
P		0.480	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组护理满意度比较

详见表2。

参照组的总体满意度显著低于观察组($P<0.05$)。

表2 两组满意度比较[$n(\%)$]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
参照组	37	13	14	10	72.97
观察组	37	20	16	1	97.30
χ^2					8.649
P					0.003

3 讨论

全麻手术为创伤操作,全麻手术后患者认知障碍风险较高,会使患者处于敏感状态,若不及时采取措施进行处理,则很有可能会危及生命安全。全身麻醉患者很容易出现躁动、认知障碍,这些不良反应不但会增加患者痛苦,还会在一定程度上对手术效果以及术后恢复产生影响。有研究发现,以常规护理为基础为患者提供中医护理干预,能够使患者临床症状获得有效缓解,本次试验研究中,按摩患者相应穴位,其局部气血运行状

态获得了显著改善,有利于减少术后躁动,同时对于其他症状的缓解也发挥重要作用;同时对患者实行艾灸治疗,其所产生的热量可以进一步改善患者气血运行,应用效果显著。中医护理过程中,情志护理干预对于躁动症状的缓解发挥重要作用,通过对患者情绪状态进行调节,其认知障碍也会获得明显改善^[5]。

作为我国的传统医学,临床护理中应用中医理论及操作方法,能够实现患者苏醒期不良反应的有效缓解。本次研究中,情志护理主要是借助情志之间相互制约、

影响的关系对患者失常情志进行调节,在缓解患者负面情绪的同时安神定志,使其脏腑阴阳平衡获得有效调节。饮食护理层面,中医护理坚持药食同源这一理论,从患者辨证分型出发为其提供针对性饮食,进而达到理想效果。除此之外,艾灸有着散寒祛湿、温经通络、行气活血等诸多功效,在各种疾病中都有着普遍应用,特别是对于外科手术来说,能够加速患者胃肠蠕动,缓解寒颤症状。耳穴压豆治疗中,通过刺激相应穴位,可以起到安神、止呕等作用^[6]。交感穴能够对患者交感及副交感神经系统进行有效调节,使患者焦虑、紧张等情绪获得改善;皮质下不仅可以调节内脏机能,还可以兴奋、抑制大脑皮层,其益气通络以及镇静止痛效果显著;耳穴胃能够健脾和胃;耳穴肾能够益精补阳,在虚寒病症患者中较为适用;耳穴肝能够调节气机、疏肝理气,止呕效果明显。各穴位的联合应用,能够使苏醒其患者不良反应获得有效缓解,改善低血压、躁动等症状。临床中,中医护理干预具有诸多优势。首先,中医护理干预有助于减少全身麻醉患者苏醒期的不良反应,通过穴位按摩、中药调理、饮食调理等手段,有助于减轻病人的疼痛和不适感。其次,中医护理干预注重个体化的护理。不同患者都有其独特的体质和病情,中医护理干预强调根据病人的具体情况制定个性化的护理方案。这种个体化的护理方式有助于更好地满足病人的需求,提高病人的舒适度和满意度。此外,中医护理干预还具有整体观念和人文关怀的特点。整体观念是中医的基本特点之一,认为人体内部各个部分是相互联系、相互影响的。中医护理干预不仅关注病人的身体状况,还关注病人的心理、社会和环境因素等方面的影响。这种全面的关注有助于更好地了解病人的情况,提供更加精准的护理服务。最后,中医护理干预在预防保健方面也具有重要作用^[7]。中医强调“治未病”,即预防疾病的发生。中医护理干预通过各种养生保健的方法,如针灸、拔罐、

按摩等,可以帮助病人预防疾病的发生,提高病人的健康水平。分析研究结果,对比参照组,观察组VAS及中医证候评分相对较低;参照组的总体满意度显著低于观察组($P < 0.05$)。这也就说明对于全身麻醉患者,苏醒期展开中医护理,能够减轻其疼痛感与不适感,改善临床症状,有利于提高患者整体满意度。

综上所述,中医护理干预的实施,可以在减轻患者临床症状的同时缓解患者疼痛程度,存在一定的有效性,对于患者满意度的提高发挥重要作用,具有应用价值。

参考文献

- [1]王俊超,郭海坡,史鹏许.中医护理干预结合优质护理对全身麻醉手术患者苏醒期躁动的护理效果[J].实用中医内科杂志,2023,37(08):130-132.
- [2]赖翠瑶.护理干预对全身麻醉腹腔镜胆囊切除术后苏醒期病人心理状态及不良反应的影响[J].全科护理,2019,17(30):3783-3785.
- [3]吴晓军.中医护理干预在减少全身麻醉患者苏醒期不良反应中的应用[J].广西中医药大学学报,2019,22(03):74-77.
- [4]张庆华,黄修海,曹志云等.帕瑞昔布钠与右美托咪定联用预防小儿全身麻醉苏醒期不良反应的效果探究[J].药品评价,2017,14(05):33-36.
- [5]杨利红.加速康复外科护理在全身麻醉后苏醒期患者中的护理效果及对预后的影响研究[J].黑龙江医学,2022,46(4):2.
- [6]张辉.右美托咪啉在静脉吸入复合全身麻醉方案中对患者苏醒期应激反应及寒战发生率的影响[J].中国药物与临床,2022(002):022.
- [7]何政国,江畅生,周海媚.麻醉苏醒护理联合保温护理对老年全身麻醉患者苏醒期生命体征,应激反应及苏醒期躁动的影响[J].中外医疗,2023,42(14):175-179.