

# 麻醉护理一体化管理在麻醉后恢复室中的应用

张梅 刘璐

山东省潍坊市潍城区陆军第八十集团军医院 山东 潍坊 261021

**摘要:** 麻醉后恢复室是麻醉后进行手术的患者在手术结束后麻醉效果未完全消失时进行监护的场所,可有全面仔细的对患者的身体指标进行监护,保障患者在麻醉效果解除之前的健康安全。在手术后麻醉效果未解除之前患者容易发生各种各样的并发症,通过有效的护理能够避免这些意外对患者造成的伤害,常规的护理方式并不能完全适用于麻醉后恢复室的护理工作,而麻醉护理一体化管理模式可以全面的对患者进行护理,临床中的应用效果也较为明显。麻醉后进行手术的患者在麻醉后恢复室进行不同方式的护理,分析其恢复效果和护理结果,取得了满意的结果。

**关键词:** 麻醉后恢复室; 麻醉护理一体化管理; 效果

引言: 手术是治疗疾病的重要手段,但手术具有一定的创伤性,在手术中为了保证患者能够顺利完成手术并减轻手术操作带来的疼痛感需要对其进行麻醉处理,合理的麻醉方案是保障手术成功的关键,然而患者在麻醉复苏期间存在较多的风险,麻醉恢复室则是密切监测患者麻醉后体征状况的重要场所,在患者麻醉恢复期间施以有效的护理干预可提高患者的复苏质量。

## 1 一般资料

病例选取: 全麻患者; 研究时间: 2021、04-2022、04, 80例患者随机均分成两组。对照组: 男22例、女18例; 年龄25-76岁, 均值(46.39 ± 5.53)岁。观察组: 男、女均为20例; 年龄23-75岁, 均值(46.41 ± 5.80)岁。两组一般资料, 有可比性。

## 2 麻醉护理方法及注意事项

如若手术中麻醉深度太浅或太深都会对手术产生不利影响,如若患者的麻醉深度太深,那么手术后就非常有可能产生长时间昏睡的情况,此时患者机体免疫功能非常容易减弱,并诱发各类术后并发症情况。但是麻醉深度如若太浅将对手术顺利完成产生不良影响,这是由于麻醉深度过浅就非常容易使患者在手术中感觉到疼痛,部分患者还可能在手术期间出现恐惧心理,导致血压波动,进而对手术的顺利进展产生不良影响,与此同时也给患者的生理和心理产生了严重的损伤<sup>[1]</sup>。所以麻醉并非我们所认为的那样医生给我们打一针之后就睡着了,其中需要麻醉医生付出巨大的努力才能够确保手术患者顺利地完手术,不管是进行手术前还是手术后,一定要根据患者病情情况进行,注意细节,避免不必要的事件出现等。

### 2.1 饮食注意

在临床上,当安排好患者手术时间,医护人员一定

要提前两天告知患者以及家属需控制饮食,在此期间,尽量食用易消化、清淡的食物,可以食用一些新鲜的蔬菜水果,避免食用一些容易产气的食物,如果使用一些产气的食物,很容易在术后出现便秘或者是肠胀气等问题出现,不要为了满足一时的口腹之欲,影响了手术的结果,否则将会给自身带来极大的不良影响。同时,一定要禁止抽烟、喝酒、喝咖啡、喝碳酸饮料等,这样做的目的主要是为了身体的脏器功能处于最佳的状态,这样不仅能够保证更好地接受麻醉,还可以起到避免出现术后并发症的作用。

### 2.2 手术前准备相关工作

在接受手术前,如果病情允许的情况下,最好清洁一次身体,即使不能够沐浴,也需要对自身的麻醉部位以及手术部位等做好清洁工作,这样可以有效地避免出现术后感染的问题。同时,还要做好口腔的清洁工作,避免出现气道感染的问题。需要注意的是,如果患者佩戴了活动假牙,那么在接受手术麻醉前需要提前取下,避免出现意外事故。在进入手术室前,最好要把身上的衣物替换为经过消毒的病号服,并将自身的项链、戒指、耳饰等饰品解除,还要进行大、小便,排空自己的膀胱以及肠道。进行手术前,家属一定要如实告知医护人员患者的病史情况,积极主动配合治疗<sup>[2]</sup>。

## 3 麻醉后手术注意事项以及护理

### 3.1 术后体位调整

术后患者恢复清醒的意识后,需要配合医生的要求对体位进行调整,这样能够有效地避免出现呕吐或者是误吸的问题发生,患者不能够擅自调整自己的体位,防止出现风险事件的发生。并且,患者往往存在着肢体麻木等活动不适感,要保持冷静,不要过度惊慌,这些都属于正常现象,往往经过数小时的恢复,就能够恢复正

常的行动能力。

### 3.2 多加与医护人员进行沟通

术后,患者以及患者家属一定要积极主动与医护人员进行沟通交流,如:了解自己的恢复时间,知晓自己的手术结果,了解一些与该疾病相关的护理知识等。术后,患者需要保持规律的休息,尤其是要有充足的睡眠时间,如果由于手术引发比较严重的术后疼痛,则要及时与医生进行反馈,使用适当的镇痛药品或者是有助于睡眠的药品。其次,患者在术后通常还会出现切口疼痛、口干、胃肠道反应以及咽痛等多种不适反应,这些通常都属于正常的现象,如果不适感过于严重,则可以及时与主治医生进行交流<sup>[3]</sup>。但是,如果感受到呼吸困难甚至是呼吸抑制的问题,就要马上对主治医生进行反馈,避免出现严重的后果。

### 3.3 术后健康教育护理

术后,医护人员需要向患者及其家属普及麻醉剂的作用及不良反应等知识,以此消除病人的不安情绪及排斥心理。告知患者术后机体可能会出现异常情况,术后疼痛会给身体带来哪些不利影响,使患者积极乐观参与疼痛治疗,了解预期疼痛,并告知患者多数疼痛均可得到缓解。在进行相关讲解时,医护人员一定要耐心、认真讲解,多给患者讲解一些日常护理方法来缓解日常疼痛<sup>[4]</sup>。当患者出院后,医护人员一定要告知患者日常饮食注意事项、作息时间、相关护理以及复查时间等。

## 4 结果

### 4.1 焦虑、抑郁评分

护理前,两组焦虑、抑郁评分;护理后,观察组各指标均较对照组更低。如表1所示:

表1 焦虑、抑郁评分

组别	例数	焦虑				抑郁			
		护理前	护理后	t值	P值	护理前	护理后	t值	P值
对照组	40	32.18 ± 4.19	23.84 ± 3.73	9.402	0.001	34.46 ± 4.32	26.71 ± 3.91	8.412	0.001
观察组	40	32.36 ± 4.24	18.57 ± 2.20	18.258	0.001	34.51 ± 4.07	20.45 ± 2.68	18.247	0.001
t值	-	0.191	7.696	-	-	0.053	8.352	-	-
P值	-	0.849	0.001	-	-	0.957	0.001	-	-

### 4.2 苏醒指标

相较对照组,观察组苏醒指标明显更短。如表2所示:

表2 苏醒指标

组别	例数	呼之睁眼时间	呼之握拳时间	拔管时间
对照组	40	8.49 ± 1.81	9.31 ± 2.02	14096 ± 3.85
观察组	40	7.80 ± 1.04	8.07 ± 1.98	11.44 ± 2.53
t值	-	2.090	2.772	4.814
p值	-	0.040	0.007	0.001

### 4.3 并发症发生率

相较对照组,观察组并发症发生率明显更低。如表3所示:

组别	例数	苏醒延迟	血压异常	心率异常	低氧血症	呕吐/恶心	总发生率
对照组	40	1 (2.50)	2 (5.00)	3 (7.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	8 (20.00)
观察组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
χ <sup>2</sup> 值	-	-	-	-	-	-	4.114
P值	-	-	-	-	-	-	0.043

## 5 讨论

随着医学模式的不断发展与转变,人们越来越关注患者手术期间的护理服务体验。为了提升患者手术过程中的舒适感并顺利完成手术需要对患者实施麻醉处理,让患者在无意识和痛感的状态下完成手术。然而患者受到麻醉药物阻滞、身体暴露、手术室温度等因素机体各

器官与系统处于不稳定的状态,在麻醉恢复期间很容易产生躁动、寒战、低体温等不良症状,此时患者仍然处在高风险状态,所以,在患者麻醉恢复期施以有效的护理干预极为重要。患者在手术结束后会将其安排在麻醉恢复室并监测其麻醉恢复的情况,为了使麻醉恢复室护理管理更加规范化并统一管理需对患者实施麻醉护理一

体化管理模式,与常规管理相比,该模式完善了相关的制度并提高护理人员的风 险意识,将被动护理转变成主动护理,可避免出现护理不良事件<sup>[5]</sup>。在麻醉恢复室实施麻醉护理一体化管理提高了护理人员的责任感,加强对患者术后生命体征指标的监测,积极预防术后并发症的发生,对异常情况能够及时采取措施进行控制,确保患者在麻醉恢复期的生命安全。

麻醉恢复区是患者术后麻醉的关键环节,患者在恢复期结束后,由于麻醉药物的作用,往往会导致患者的身体机能不受控制,器官功能都会受到很大不稳定因素的影响,存在严重的并发症和护理危险。有研究发现,患者在麻醉中的觉醒时间愈久,其并发症风险愈高。麻醉护理一体化管理模式可以显著地缩短患者苏醒时间和拔管时间,降低患者在麻醉后康复过程中的紧张情绪,降低护理人员的错误率,最后达到改善患者的满意程度<sup>[6]</sup>。另外,麻醉护理一体化管理模式下,护理人员的责任心得到了加强,护理人员的工作效率和整体护理质量都比以往的工作方式有所提高。

麻醉后恢复室是对麻醉患者苏醒情况和各项生命指标恢复的观察病房,能够及时监测患者是否出现并发症状以致影响预后效果,常规护理下患者麻醉后苏醒时间偏长且对并发症的预防效果不够理想,而麻醉护理一体化管理有效连接治疗和护理两项内容,保障患者麻醉恢复的基础上,通过护理干预减少麻醉后并发症的发生,不仅提高护理质量,也充分保障患者的生命安全和手术效果<sup>[7]</sup>。相比于常规护理来说,麻醉护理一体化管理可明显缩短患者麻醉后苏醒时间,降低并发症发生率的同时提高麻醉恢复评分。

手术是临床治疗各类疾病常用的有效方案之一,而麻醉是各类手术不可或缺的存在,可起到重要的临床应用效果。然而,由于手术治疗以及麻醉药物均能够在一定程度上对患者机体产生刺激,可引发应激性变化,加上大量的患者缺乏对于麻醉以及手术等相关认识,因此术前极易发生一系列的负性情绪,比如抑郁、恐慌、不安以及焦虑等,不仅可提高麻醉后并发症发生风险,还可能影响到整体的治疗效果,故而必须重视麻醉后患者的护理问题<sup>[8]</sup>。

本次我院将麻醉护理一体化管理应用于全麻患者中,明显降低了患者的焦虑、抑郁评分以及发生低氧血症、呕吐/恶心等并发症的几率,改善了其呼之睁眼、握拳等苏醒指标,证实了该模式的可行性与应用价值。分析原因,主要是由于麻醉护理一体化管理模式通过组建一体化管理小组,给予患者心理指导,加强生命体征

监测,重视气管导管拔除阶段的护理以及并发症护理措施,能够促使麻醉后护理工作的流程化以及规范化,使护理人员更加明确个人的护理职责,更有利于推进麻醉患者的恢复进程,避免护理过程中发生资料错误等一系列差错<sup>[9]</sup>。另外,通过为患者加强心理护理干预和指导,对其进行必要的健康教育,也能够有效缓解其不良情绪,使其在治疗过程中维持相对平和、稳定、良好的心态,将其治疗自信明显提高,同时有效强化其护理意识,使其身心舒适度以及治护依从性、配合度均得到改善,从而确保各项治护操作能够更加顺利使实施,进而有效规避相关风险,保障患者安全,最终收获良好的护理效果,值得推广<sup>[10]</sup>。

结语:综上,麻醉护理一体化管理模式效果佳、安全性高、可以满足临床需求,缩短患者恢复时间,提高满意度,可以予以推广。

#### 参考文献

- [1]陈霜.气管插管导管拔除管理方案在麻醉后恢复室全麻术后患者中的应用[J].卫生职业教育,2022,40(05):155-157.
- [2]张良燕,唐帅,张秀华,等.麻醉后恢复室患者低氧血症发生率及高危因素的回顾性分析[J].基础医学与临床,2020,40(09):1242-1246.
- [3]刘静,王晓东.麻醉护理一体化管理模式在预防麻醉后恢复室护理差错中的应用[J].中国药物与临床,2020,20(08):1405-1407.
- [4]曹惠鹏,周南,崔小鹏,等.超声引导下外周神经联合阻滞在麻醉后恢复室中的应用[J].实用药物与临床,2020,23(04):325-328.
- [5]冯燕梅,邝巧明.麻醉后恢复室老年骨科全麻患者谵妄危险因素的调查分析[J].护理实践与研究,2019,16(18):124-125.
- [6]吴泽慧.麻醉护理一体化管理模式在麻醉后恢复室(PACU)中的应用效果[J].实用临床护理学杂志,2019,04(15):117-126.
- [7]刘静,王晓东.麻醉护理一体化管理模式在预防麻醉后恢复室护理差错中的应用[J].中国药物与临床,2020,20(8):1405-1407.
- [8]谢岚.PDCA循环管理在麻醉恢复期患者躁动护理中的应用[J].卫生职业教育,2021,39(17):156-158.
- [9]徐晓燕,王生锋,李庆.基于人文关怀理念的舒适护理在麻醉恢复室留观患者中的应用[J].中国医药导报,2021,18(22):189-192.
- [10]魏雁涛.加速康复外科理念在全身麻醉病人术后麻醉复苏期的应用[J].护理研究,2021,35(20):3758-3760.