

# 麻醉护理用于全身麻醉手术患者效果观察

凌守鑫 孙 健\*

空军军医大学第二附属医院 陕西 西安 710038

**摘要:**目的: 针对全身麻醉手术患者的护理作出分析, 观察应用麻醉护理的效果。方法: 截取近年于本院行全身麻醉手术的患者, 研究对象以2023.01~12期间收治的78例, 按照电脑双盲法予以随机分组护理, 39例患者接受常规护理(常规组), 另外39例患者应用麻醉护理(观察组), 对比分析2组患者经过不同护理干预的效果。结果: 2组患者心率、血压的监测显示, 观察组相比常规组较优, ( $p < 0.05$ ); 2组患者苏醒期各项指标相较之下差异显著, 观察组各个数值均优于常规组, ( $p < 0.05$ ); 观察组患者不良事件(躁动、寒战)发生率, 明显比常规组较低, ( $p < 0.05$ )。结论: 对于全身麻醉手术患者的护理, 临床应用麻醉护理的效果十分理想且安全, 利于减轻患者手术应激反应, 加快术后苏醒时间, 有效规避躁动、寒战的发生, 值得推广。

**关键词:** 麻醉护理; 全身麻醉; 手术; 苏醒期

全身麻醉作为一种常用、有效的手术麻醉方式, 当给药后患者的机体中枢神经系统, 可受到一定程度的抑制, 进而丧失痛觉, 无肌肉反射等生理表现。但在麻醉药物完全代谢后, 患者即可恢复基本反应与意识状态, 此时会增加患者的痛感, 导致患者出现生命指标的异常波动, 产生麻醉躁动等不良现象。因此, 在全身麻醉手术患者中有必要配合科学的护理干预措施, 以此来稳定患者的血压、心率等指标, 预防不良事件发生, 为其术后提供保障<sup>[1]</sup>。基于此, 本文主要针对近年收治的78例全身麻醉手术患者作出护理研究, 分析麻醉护理的应用效果, 临床阐述如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

截取近年于本院行全身麻醉手术的患者, 研究对象以2023.01~12期间收治的78例, 按照电脑双盲法予以随机分组护理, 39例患者接受常规护理(常规组), 男患者占22例、女患者占17例, 年龄跨度在27~71岁, 平均(46.21±4.49)岁; 另外39例患者应用麻醉护理(观察组), 男/女患者: 23/16例, 年龄跨度在28~70岁, 平均(45.88±4.23)岁。2组患者的年龄、性别等临床基线资料, 经过统计分析组间数值均不显著, 不存在统计价值, 可用于本文研究对比, ( $p > 0.05$ )。

**纳入标准:** 入选患者均符合全身麻醉手术指征; 无麻醉药物禁忌症; 术前体温正常; 患者与其家属针对研究项目全部知情, 同本院签订同意书; 院方伦理委员会予以研究批准。

**排除标准:** 合并手术禁忌症; 麻醉药物过敏史; 合并严重器质性疾病; 合并恶性肿瘤; 精神类疾病; 术前

感染等患者。

### 1.2 方法

1.2.1 常规组接受常规护理, 术前了解患者对麻醉药物的禁忌情况, 随后予以导尿操作, 做好手术室内温度、湿度的调节, 当手术完成后, 等待患者恢复意识送至相应科室病房等。

1.2.2 观察组应用麻醉护理, 具体措施如下:

① 术前护理: 护理人员为患者进行全身麻醉手术的相关知识、注意事项等方面介绍, 讲解术后各种留置导管的功能、作用等, 同时密切监测患者的病情变化, 评估患者麻醉药物禁忌情况等<sup>[2]</sup>。

② 心理护理: 多数患者在手术前均存在不同程度的紧张、恐惧不安等情绪, 进而负面情绪对血压、心率等生命体征带来影响, 出现较大的波动, 为此护理人员需做好对患者的心理干预工作, 以情感支持、语言鼓励等方式加以安抚, 帮助患者认识到全身麻醉的优势, 引导患者以积极心态面对手术。

③ 术中护理: 在不影响手术视野情况下, 护理人员需对患者进行皮肤部位的遮盖、保温干预, 如使用毛毯等, 避免暴露与手术无关的皮肤, 预防患者的体温流失出现低体温。

④ 舒适护理: 当手术结束后, 护理人员要对患者的生命体征变化状况予以密切监视, 同时因麻醉药的药效会逐渐减小, 护理人员需保持患者平卧, 固定好四肢, 避免患者出现坠床等风险事件, 并且在患者苏醒阶段, 要按时对患者吸氧, 以防呼吸道不适<sup>[3]</sup>。

⑤ 用药护理: 当患者逐渐恢复意识, 其麻药完全失效后, 会恢复痛觉, 此时护理人员要遵医嘱给予适量的镇

痛、镇静药物，减轻患者机体疼痛，以此预防躁动等表现发生<sup>[4]</sup>。同时护理人员要密切监测患者在麻醉恢复期，其机体变化情况，一旦发现异常变化需立刻通知医生。

1.3 观察指标

1.3.1 观察患者心率、血压：记录2组患者护理干预后的心率、血压（收缩压、舒张压）情况。

1.3.2 观察苏醒期情况：密切监视2组患者麻醉后在麻醉恢复室滞留时间、完全苏醒时间，同时测量患者苏醒后体温。

1.3.3 观察不良事件：监测并统计2组患者麻醉苏醒

期出现的躁动、寒战等情况。

1.4 统计学分析

调查数据统计分析软件SPSS23.0用作处理，检验对比组间计量资料行 $t$ ，表示运用 $(\bar{x} \pm s)$ ，检验对比组间计数资料行 $\chi^2$ ，表示运用 $(n, \%)$ ，统计价值差异标准： $p < 0.05$ 。

2 结果

2.1 监测患者心率和血压结果

下表1数据可见：2组患者心率、血压的监测显示，观察组相比常规组较优， $(p < 0.05)$ 。

表1 对比2组心率、血压指标 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数 (n)	心率 (次/min)	血压 (mmHg)	
			收缩压	舒张压
观察组 (n)	39	74.32±5.91	108.61±9.42	83.43±8.19
常规组 (n)	39	88.49±7.64	131.55±13.67	96.11±11.68
t值	-	8.729	8.151	5.267
p值	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 患者麻醉后苏醒期相关指标比较

观察表2结果显示：2组患者苏醒期各项指标相较

之下差异显著，观察组各个数值均优于常规组， $(p < 0.05)$ 。

表2 对比2组麻醉后苏醒期相关指标 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数 (n)	麻醉恢复室滞留时间 (min)	完全苏醒时间 (min)	苏醒后体温 (°C)
观察组 (n)	39	41.52±5.28	22.69±4.38	36.35±0.99
常规组 (n)	39	78.23±9.11	56.43±7.19	34.01±0.87
t值	-	20.617	23.622	9.664
p值	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 患者不良事件发生情况比较

从表3数据上看：观察组患者不良事件（躁动、寒

战）发生率，明显比常规组较低， $(p < 0.05)$ 。

表3 对比2组不良事件发生率 $[n (\%)]$

组别	例数 (n)	躁动	寒战
观察组 (n)	39	5 (12.82)	2 (5.13)
常规组 (n)	39	12 (30.77)	7 (17.95)
$\chi^2$ 值	-	4.873	4.229
p值	-	<0.05	<0.05

3 讨论

全身麻醉往往通过静脉注射麻醉药物的方式，以呼吸道吸入或肌肉注射进入体内，促使患者的痛觉逐渐丧失，出现神志不清、无肌肉反射等生理表现，以此为手术操作创造便利的条件，提高手术疗效与成功率<sup>[5]</sup>。然而随着时间延长，麻醉药物以代谢方式开始排出，直至完

全失效，便会增加患者的术后疼痛，产生负面情绪，导致生命体征的异常波动，甚至出现躁动、寒战等不良情况，不利于患者术后恢复，故而临床有必要采取一系列的护理措施加以干预，有效的规避手术患者的麻醉相关异常表现发生。

临床研究认为<sup>[6]</sup>，麻醉护理在全身麻醉手术中十分适

用,集心理护理、舒适护理、用药护理及术前、术中及术后护理于一身,可有效缓解患者的不适感,稳定患者的心率、血压等生命指标,改善其体温水平,缩短患者的麻醉苏醒时间。与此同时,麻醉护理可密切对患者机体状况进行监测,一旦患者出现疼痛,遵医嘱予以合理的止痛药物加以缓解,进而避免患者出现躁动、寒战等不良事件的发生。基于此,为了进一步证实麻醉护理的应用效果,本文截取本院近年收治的78例全身麻醉手术患者,随机分组予以护理,对比分析常规护理(常规组)和麻醉护理(观察组)在临床的应用。根据文中研究结果显示:2组患者心率、血压的监测显示,观察组相比常规组较优, ( $p < 0.05$ ), 2组患者苏醒期各项指标相较之下差异显著,观察组各个数值均优于常规组, ( $p < 0.05$ );观察组患者不良事件(躁动、寒战)发生率,明显比常规组较低, ( $p < 0.05$ ),可以看出,因麻醉护理可贯穿术前、术中及术后全程,密切监视患者的生命体征波动情况,以便发现异常及时处理,并对患者的情绪安抚、止痛处理等,可有效降低患者苏醒后出现的躁动、寒战发生风险。

综上所述,麻醉护理用于全身麻醉手术患者中具有

积极意义,可有效稳定患者的生命体征指标,加快患者的术后苏醒时间,预防苏醒期产生的躁动、寒战等不良事件,在临床护理中可予以推广和借鉴应用。

#### 参考文献

- [1]施小红,黄婷婷,裴彬宏,邱燕仔.麻醉苏醒护理配合保温措施在全身麻醉手术患者中的应用效果观察[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(05):119-121.
- [2]史亚晴,张玉晴.心理护理干预应用于手术室非全身麻醉患者的效果观察[J].人人健康,2021,(18):80-81.
- [3]卢艳,秦秀玉.综合保温护理预防老年全身麻醉手术患者术中低体温效果观察[J].医学食疗与健康,2021,19(03):115-116.
- [4]李娟.对行全身麻醉的手术患者实施麻醉护理的临床效果观察[J].医学食疗与健康,2020,18(07):117-119.
- [5]苏霖雅.术前不同导尿时机配合手术室护理对全身麻醉手术患者的效果观察及满意度评价[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(06):186-188.
- [6]崔永亮.舒适护理在手术室非全身麻醉手术患者中的应用效果观察[J].人人健康,2020,(02):193.