

眼科全麻手术患者应用喉罩在术后恢复期护理分析

仵楠 王莹莹*

空军军医大学第二附属医院 陕西 西安 710038

摘要:目的:探讨术后恢复期护理对眼科全麻手术应用喉罩患者的应用价值,为提高治疗安全性,优化其生活质量提供有效依据。方法:筛选本院2023年2月-2024年1月诊治的98例眼科全麻手术应用喉罩患者,为满足对比需求分别设立实验组与对照组,每组人数设定为49例。对照组采取常规护理,实验组在对照组的基础上根据临床常见问题采取针对性护理,对比分析两组患者的护理满意度与SAS、SDS评分;结果:实验组满意与一般患者例数分别为26例与19例,其护理满意度为91.83%。对照组满意与一般患者例数分别为15例与21例,其护理满意度为73.46%。实验组患者的护理满意度明显高于对照组, $P < 0.05$ 。护理前,两组眼科全麻手术应用喉罩患者的SAS评分、SDS评分无明显对比, $P > 0.05$ 。护理后,两组眼科全麻手术应用喉罩患者的SAS评分、SDS评分均得到改善,但实验组患者的SAS评分、SDS评分明显低于对照组, $P < 0.05$ 。结论:针对性护理在眼科全麻手术应用喉罩患者应用中效果显著,其可减少术后恢复期可能出现的安全问题,提高患者的护理满意度,缓解其心理压力,促进护理安全性,值得应用。

关键词:眼科全麻手术;喉罩;护理满意度

喉罩属于临床新型特殊人工气道管理技术,其可帮助患者进行自主呼吸,为其建立安全气道,提高其治疗安全性及手术成功率。喉罩在临床应用中具有操作便捷、通气可靠、刺激性小的优势,其可借助听诊、PETCO₂波形等方式判断其应用位置是否正确,避免对咽喉等造成不必要的损伤^[1]。该治疗措施虽可有效解决患者呼吸管理问题,但随着人体口腔分泌物逐渐增加,其容易出现移位,严重将引发并发反流或误吸等现象,对患者的治疗疗效、预后效果产生不良影响。喉罩在置入及麻醉术后拔出等均需由专业的医师或经专业训练的护士完成,其容易对人体血流动力学、眼压产生影响,例如:反流误吸、口腔黏膜损伤、眼压突升、呼吸停止等等^[2]。医护人员在对患者实施喉罩拔出前,需确认患者是否符合拔罩标准,密切观察其治疗情况,降低自行拔除、不慎脱出、通气障碍等意外事件发生。根据患者的实际情况实施针对性护理,避免引发医疗纠纷,减少生命风险,促进其预后效果^[3]。为提高治疗安全性,优化其生活质量,进一步探讨术后恢复期护理对眼科全麻手术应用喉罩患者的应用价值,将以本院2023年2月-2024年1月诊治的98例眼科全麻手术应用喉罩患者为例,总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选本院2023年2月-2024年1月诊治的98例眼科全麻

手术应用喉罩患者,为满足对比需求分别设立实验组与对照组,每组人数设定为49例。实验组男性28例,女性21例,年龄19~78(62.89±0.86)岁;对照组男性27例,女性22例,年龄20~79(63.17±0.89)岁;本研究经本院伦理委员会审批同意,且经数据核实两组患者的基本信息表示 $P > 0.05$ 。

1.2 纳排标准

纳入标准:(1)患者个人信息齐全,资料完整;(2)患者的喉罩置入与拔出工作均由专业的医师或经专业训练的护士完成;(3)患者或家属知晓本研究内容,愿参与并配合医护人员;排除标准:(1)生命指标出现明显波动,患有其他心血管疾病;(2)患有精神疾病或心理疾病,拒不配合;(3)对本研究护理服务存在抵触行为^[4];

1.3 方法

了解患者的机体状态,掌握其病情发展信息,对照组采取常规护理,医护人员需密切监测患者的生命指标变化,观察患者的病情变化、吸氧情况、饮食结构等等;实验组在对照组的基础上根据临床常见问题采取针对性护理,内容如下:

1.3.1 常见问题及针对性护理

(1)眼压升高:患者恢复清醒状态后,其双眼为满足治疗需求会进行眼罩遮盖,导致其无法直面了解身处环境,容易陷入黑暗与恐惧中,引发急躁、不安等情绪。患者易受不良情绪诱导出现自行拔除喉罩等危险行为,增加眼部压力,容易引发眼内容物脱出等不良反应。

通讯作者:王莹莹,1998.09,汉,女,陕西西安,空军军医大学第二附属医院,麻醉科护士,护士,本科,麻醉护理

医护人员应当在手术前与患者说明手术方案、麻醉措施以及术后需要进行双眼遮盖、术眼加压包扎等工作。提前与患者说明遮盖因素，纠正其错误想法，消除不安情绪，使患者做好心理建设。医护人员应当密切观察患者的治疗情况，当发现其意识恢复正常，处于清醒状态，应当第一时间与患者沟通，协助其调整坐位（采取平卧的方式），指导其放松身心。观察患者的情绪变化，必要时可采取束缚双手措施，避免患者出现挣扎，引发眼压升高等。若患者的吞咽反射已恢复正常状态，且通气良好，达到拔罩标准即可考虑拔罩。

(2) 喉痉挛：患者在术后恢复期内麻醉药物的功效会逐渐降低，喉罩套囊的刺激会逐渐加重，容易引发喉痉挛并发症，导致患者出现呼吸不畅等现象。医护人员需了解患者的生活作息，当其处于睡眠状态且需移动区域时，由专业负责的医护人员对其头部进行全面保护措施。在进行移动的过程中，应当注意喉罩的位置，避免触碰喉罩，预防喉罩出现移位，从而引发气道阻塞，影响其康复效果。无论患者是处于清醒状态或非清醒状态下均可能拔出喉罩，并且若事后无及时采取处理工作，极可能威胁其生命健康，严重将致其死亡。医护人员应当密切观察患者的治疗情况，事先准备好氧气以及相应的急救物品，配合麻醉医师对患者实施抢救工作，降低其生命风险。若患者属于中度喉痉挛，应当将患者的下颌托起，对其采取加压面罩吸氧3L/min，降低呼吸困难等不良反应，改善其机体状态^[5]。

(3) 通气障碍：患者进行拔罩后，麻醉药物还存在残留迹象，其并未直接全部清除完毕，导致部分患者处于深度睡眠中。患者容易出现舌后坠，引发呼吸阻塞，产生通气障碍，增加治疗风险。医护人员需定时检查患者的生命体征，密切观察血氧饱和度变化，及时为其调整合适的体位，采取垫肩等缓解措施。

(4) 口腔黏膜、咽喉受损：喉罩在手术应用的过程中容易对咽喉壁、口腔黏膜等造成不同程度的损伤，并

且患者可能会出现咬管。医护人员可使用润滑油涂抹在罩囊背面和顶端处，在手术喉罩置入的过程中保持动作柔和，避免出现不必要的损伤。若患者出现咬管，应当等待其咬管结束后将其拔出，避免强制拔出对切牙、通气囊等造成破坏性损伤。在采取拔罩的过程中应当严格根据医疗流程、操作标准等实施。成功拔除后，通气囊可能会留置患者的分泌物，医护人员需立即将其放置于容器内，避免分泌物处理不当导致其流至床单等区域中，降低患者护理舒适度^[6]。

1.4 观察指标

(1) 护理满意度评定：医护人员需向患者发放本院制定的《病区护理工作满意度调查表（总分100）》，由患者秉承公平公正、实事求是的态度根据护理服务工作现状进行评分。细心查看每项评分内容，在合适的选项上打“√”，后利用严谨的分数计算方式获取得分，将其分为满意（>80）、一般（80-60）与不满意（<60）^[7]；

(2) SAS、SDS评分：医护人员需密切观察患者的治疗情况等，分别在其护理前及护理后进行焦虑自评量表（Self-Rating Anxiety Scale, SAS）、抑郁自评量表（Self-rating depression scale, SDS）；根据患者的实际情况，在合适的选项上打“√”，利用严谨的分数计算方式获取得分并进行对比分析^[8]。

1.5 统计方法

本研究利用SPSS 28.0软件对其相关数据进行分析，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，以 $[n(\%)]$ 表示计数资料，利用 t 与 χ^2 检验，根据 P 值判断数据是否具有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组与对照组患者的护理满意度对比

实验组满意与一般患者例数分别为26例与19例，其护理满意度为91.83%。对照组满意与一般患者例数分别为15例与21例，其护理满意度为73.46%。实验组患者的护理满意度明显高于对照组， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 实验组与对照组患者的护理满意度对比（n, %）

组别	例数	满意	一般	不满意	护理满意度
实验组	49	26	19	4	91.83%
对照组	49	15	21	13	73.46%
χ^2	-	-	-	-	4.554
P 值	-	-	-	-	0.032

2.2 实验组与对照组患者护理前后SAS评分、SDS评分对比

本研究将98例眼科全麻手术应用喉罩患者分为两组后，护理前其SAS评分、SDS评分无明显对比， $P >$

0.05。护理后，两组眼科全麻手术应用喉罩患者的SAS评分、SDS评分均得到改善，但实验组患者的SAS评分、SDS评分明显低于对照组， $P < 0.05$ 。见表2。

表2 实验组与对照组患者护理前后SAS评分、SDS评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	49	16.98±1.17	6.11±0.47	17.59±1.39	6.16±0.48
对照组	49	17.03±1.19	11.75±0.92	17.75±1.45	11.09±0.89
χ^2	-	0.209	38.215	0.557	34.128
P值	-	0.417	0.001	0.289	0.001

3 讨论

眼科全麻手术属于临床常见治疗措施,医护人员需要对患者进行麻醉药物注射,使其丧失痛觉,从而更好的配合手术治疗。患者在术后双眼被敷料覆盖,容易引发机体不适,可能会在清醒状态或非清醒状态下擅自拔出喉罩,引发生命风险,降低康复效果^[9]。患者在术后恢复时间段中应当采取全面保护措施,提高其治疗安全性,必要时可束缚其双手,预防出现无意识拔除喉罩等现象。医护人员需密切观察患者的术后恢复情况,了解其通气状态,根据其实际情况合理调整体位,维持其呼吸通畅。正常情况下可将患者调整为半坐位或侧卧的方式,密切观察其生命指标变化、检查其头部、喉罩的位置,降低意外事件发生率,避免引发不必要的医疗纠纷^[10]。本研究将98例眼科全麻手术应用喉罩患者分为两组护理,实验组患者的护理满意度明显高于对照组, $P < 0.05$ 。医护人员需密切观察患者的机体变化,根据其在治疗过程中可能会出现的问题进行针对性护理,有效减少不良事件的发生,促进患者的预后效果,进一步提高其护理满意度。同时,两组眼科全麻手术应用喉罩患者进行对症护理后,其SAS评分、SDS评分均得到改善,但实验组患者的SAS评分、SDS评分明显低于对照组, $P < 0.05$ 。针对性护理可根据眼科全麻手术应用喉罩患者在治疗期间中存在的问题进行全面护理,其中包括:眼压升高、喉痉挛、通气障碍以及口腔黏膜、咽喉受损;医护人员需观察患者的机体变化,减少麻醉恢复期可能出现的安全问题,提高其治疗安全性,减轻患者的心理负担,使其保持良好的状态配合医治。

综上所述,针对性护理在眼科全麻手术应用喉罩患者应用中效果显著,其可减少术后恢复期可能出现的安全问题,提高患者的护理满意度,缓解其心理压力,促进护理安全性,值得应用。

参考文献

- [1] 矫星星.神经阻滞复合喉罩全麻用于老年患者髋关节置换术后麻醉恢复期的护理体会[J].中国伤残医学,2022,13(12):238-240.
- [2] 罗毛吉.颅脑外伤患者术后恢复期应用心理护理的效果分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023,17(11):62-64.
- [3] 白俊,郭延宏,李晓春.超声引导闭孔神经阻滞复合喉罩全麻在老年膀胱肿瘤手术中的应用[J].中国老年学杂志,2022,42(21):43-44.
- [4] 石志华,林霞,赵小琴.预见性护理干预在妇科全麻手术患者麻醉恢复期的应用效果[J].心理月刊,2022,17(3):102-104.
- [5] 薛国静,李会敏,马艳文.基于FTS理念的麻醉恢复期护理在全麻骨科手术患者护理中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2022,39(9):22-24.
- [6] 孔宪刚,魏育涛,刘曼曼,et al.保留自主呼吸喉罩全麻在胸腔镜手术患者中的应用效果[J].中国医药导报,2023,20(25):115-119.
- [7] 陈秀编,潘文霞,区作明,等.中医康复护理模式在骨科术后恢复期的应用[J].中国城乡企业卫生,2023,38(1):202-203.
- [8] 杨剑明.全身麻醉和腰硬联合麻醉对老年全髋关节置换术术后麻醉恢复期的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,12(5):210-212.
- [9] 马一雯.预见性护理干预在妇科全麻手术患者麻醉恢复期的应用[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,11(9):25-27.
- [10] 连瑞.髂筋膜间隙阻滞复合喉罩全麻与喉罩全麻用于老年股骨粗隆间骨折手术患者的效果比较[J].河南外科学杂志,2022,32(4):536-541.