

# 麻醉护理一体化管理在高血压患者麻醉复苏期的研究进展

郭肖燕 曹莉莉\*

空军军医大学第二附属医院麻醉手术科 陕西 西安 710000

**摘要:** 高血压患者术后, 由于麻醉药物代谢不全, 患者易发生苏醒期躁动等并发症, 不利于患者的预后。麻醉护理一体化管理是一种新的工作模式, 近年来逐步应用在高血压患者人群中, 取得了良好的效果。本文旨在对高血压患者麻醉复苏期常见并发症、麻醉护理一体化管理干预措施及应用效果进行综述, 为提高患者麻醉复苏质量提供借鉴。

**关键词:** 麻醉护理一体化; 高血压; 麻醉复苏期

据《中国心血管健康与疾病报告2019》数据显示, 我国高血压患病人数已达2.45亿, 严重威胁着居民健康<sup>[1]</sup>。国家基层高血压防治管理指南指出药物治疗是高血压患者的首选治疗方式, 但对于因原发性醛固酮增多症、嗜铬细胞瘤等原因引起的高血压症状则需采取手术治疗<sup>[2]</sup>。患者手术后, 由于麻醉药物代谢不全, 易发生气道阻塞、恶心呕吐以及心率异常等并发症, 不利于患者的预后<sup>[3]</sup>。麻醉护理一体化管理是一种新型的麻醉复苏期护理管理模式, 近年来逐步应用在高血压患者人群中, 可有效提升护理质量<sup>[4]</sup>。本文旨在对高血压患者麻醉护理一体化管理干预措施及效果进行综述, 为提高患者麻醉复苏质量提供借鉴。

## 1 高血压患者麻醉复苏期常见并发症

麻醉复苏室是观察患者术后状态、帮助患者苏醒的中转站<sup>[5]</sup>。高血压患者后期大多数伴有肝肾功能疾病, 手术过程中血压水平的增高会使出血量增加, 术后更易出现苏醒期躁动、低氧血症、恶心呕吐以及低体温等并发症, 严重可危及患者生命<sup>[6]</sup>。

### 1.1 苏醒期躁动 (Emergence agitation, EA)

目前EA发生的原因及机制尚未完全明确, 可能和患者的年龄、文化程度、心理因素、以及麻醉药物代谢、管路刺激、疼痛等有关<sup>[7]</sup>。高血压患者术后呼吸抑制时, 导致CO<sub>2</sub>蓄积而引起颅内压增高, 增加EA的发生风险。常见的护理措施包括去除可能对患者造成伤害的物品, 保持呼吸道通畅、循环稳定、以及保护性约束措施<sup>[8]</sup>。

### 1.2 低氧血症

由于手术创伤、出血量增加、疼痛、麻醉药物作用, 患者易出现低氧血症, 严重时可导致心律失常、神经认知功

能障碍等<sup>[9]</sup>。肥胖的患者易出现舌后坠, 口咽通气管可以迅速解决上呼吸道梗阻, 避免患者出现缺氧情况<sup>[10]</sup>。

### 1.3 恶心呕吐

研究表明, 患者恐惧焦虑会诱发胃排空延迟, 分泌大量生长激素、催乳素, 进而引起恶心呕吐<sup>[11, 12]</sup>。老年患者药物代谢较慢, 手术创伤耐受性差, 麻醉复苏期间易发生恶心呕吐, 进而误吸, 增加了患者医疗费用, 降低了患者满意度<sup>[10]</sup>。应将患者头偏向一侧, 去除异物并及时吸出口腔及呼吸道内的残余物。重者再次插管, 并反复冲洗气管后高浓度给氧。

### 1.4 低体温

全麻手术患者因手术室温度较低、调节体温能力差、皮肤暴露、输注液体温度低、失血等因素易发生低体温, 致患者心率加快、血压升高、心脏负担加重, 严重者可致心肌梗死等并发症<sup>[11]</sup>。病人体温低于36℃, 可给予加温, 当体温恢复至37℃停用, 且监测体温。

## 2 麻醉护理一体化管理干预措施

麻醉护理一体化管理是指相对固定的团队以医疗队的形式为患者提供综合治疗、护理和康复措施, 具体内容如下:

### 2.1 组建一体化管理小组

目前国内麻醉复苏期高血压患者麻醉护理一体化管理小组主要由护理人员组成, 由护士长领导, 麻醉护士, 手术室护士分工协作<sup>[4, 13-15]</sup>。曾燕云等学者建立的一体化管理小组明确了小组成员人数和年资, 包括3名麻醉医师, 10名PACU护士(具有5年资质), 护士长1名<sup>[6]</sup>。同样, 邱蓓瑄等学者建立的一体化管理小组包括了相同的人数, 但是没有明确护士的年资<sup>[7]</sup>。

一体化小组成员工作主要包括: 麻醉医师培训麻醉

**通讯作者:** 曹莉莉 邮箱: guoxiaorui\_21@163.com

学方面的知识, 护士长协助组员拟定合理的护理内容, 划分工作职责, 组织培训, 提升服务意识、责任意识及护理水平。

## 2.2 麻醉复苏期一体化护理

一体化护理强调预防并发症, 如避免引流管脱落或血压骤变; 及时约束易躁动患者, 避免坠床; 做好保暖措施预防低体温; 未清醒的患者使用通气导管, 保持呼吸道通畅; 去枕平卧, 头偏向一侧, 防止误吸; 拔管后观察患者精神状态等<sup>[14, 18]</sup>。血压监测, 做好降压准备以及心电监护, 确保患者及时得到救治<sup>[19]</sup>。

## 2.3 麻醉苏醒评估

Steward评分量表用于全麻后评估患者苏醒程度, 以患者术后1h的清醒、呼吸以及肢体活动度为依据, 评分分值0-6分。若评分 < 4分, 为尚未苏醒, 严格监测生命体征, 查找原因并实施措施, 病情呈加重趋势则需要转送至ICU; 若果评分  $\geq$  4分, 代表患者身体各项技能逐步苏醒, 恢复意识, 可将其转出<sup>[16]</sup>。

## 2.4 心理干预

患者在复苏期间可能会出现焦虑、恐惧等不良情绪, 护理人员应注意观察患者情绪变化, 给予患者专业的心理辅导, 帮助患者克服焦虑、紧张、害怕等负性情绪<sup>[19]</sup>。

## 3 麻醉护理一体化管理在 PACU 中的应用

综合文献研究, 麻醉护理一体化管理应用效果显著, 可明显缩短高血压患者苏醒时间, 降低苏醒期躁动与并发症发生率<sup>[4, 20]</sup>。闵立霞等学者发现, 其可以缩短平均交接时间, 降低差错事件发生次数<sup>[19]</sup>。陈燕等学者发现, 患者的临床护理满意度提高<sup>[13]</sup>。田津泽等学者发现其有助于稳定高血压患者围手术期平均动脉压水平<sup>[15]</sup>。李志锟等学者发现其可以减少患者住院费用<sup>[14]</sup>。

## 4 小结

随着人们生活方式多样化的发展, 高血压患病人群逐渐年轻化<sup>[14]</sup>。高血压手术患者, 治疗难度大, 并发症多。因患者具有个体差异, 手术患者的护理干预需要个性化和特殊性。常规护理模式内容过于宽泛, 导致护理成效一般<sup>[16]</sup>。麻醉护理一体化管理为患者提供整体护理及医疗服务, 具有较高的应用价值。但是目前国内研究仅有少部分学者明确了麻醉护理一体化管理小组成员的人数和资质, 未来的研究可以进一步加强麻醉护理小组成员的规范化培训。

## 参考文献

[1]中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告2019概要 [J]. 中国循环杂志, 2020, 35(9): 833-54.

[2]国家心血管病中心国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室, 国家基层高血压管理专家委员会. 国家基层高血压防治管理指南2020版 [J]. 中国循环杂志, 2021, 36(3): 209-20.

[3]ROHI A, OLOFSSON M E T, JAKOBSSON J G. Ambulatory anesthesia and discharge: an update around guidelines and trends [J]. Current opinion in anaesthesiology, 2022, 35(6): 691-7.

[4]肖琳, 黄莉, 刘珍. 麻醉护理一体化管理模式在高血压手术患者麻醉复苏室中的作用 [J]. 吉林医学, 2020, 41(02): 498-9.

[5]GUO L, YIN X, ZENG X, et al. Nursing Practice Combined with Scene Simulation Teaching Mode in Standardized Training and Teaching for Newly Recruited Nurses in Post Anesthesia Care Unit [J]. Iranian journal of public health, 2022, 51(4): 831-8.

[6]ZHANG T, XIONG X, QIN P, et al. The Effect of Preoperative Oral Carbohydrate on the Incidence of Complications in PACU After General Anesthesia: A Prospective Cohort Study [J]. Journal of perianesthesia nursing : official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses, 2022.

[7]KANG X, LIN K, TANG H, et al. Risk Factors for Emergence Agitation in Adults Undergoing Thoracoscopic Lung Surgery: A Case-Control Study of 1,950 Patients [J]. Journal of cardiothoracic and vascular anesthesia, 2020, 34(9): 2403-9.

[8]李政花, 谭金梅. 麻醉恢复室患者麻醉苏醒期躁动发生的影响因素分析与护理对策 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(2): 24-6.

[9]DOUFAS A G, TIAN L, KUTSCHER S, et al. The effect of hyperoxia on ventilation during recovery from general anesthesia: A randomized pilot study for a parallel randomized controlled trial [J]. Journal of clinical anesthesia, 2022, 83: 110982.

[10]冯睿, 郭秀珍, 吴燕珍. 麻醉护理一体化管理在老年全麻术后麻醉复苏期的研究进展 [J]. 内蒙古医科大学学报, 2019, 41(S1): 264-7.

[11]TANAKA M, NAGASAKI G, NISHIKAWA T. Moderate hypothermia depresses arterial baroreflex control of heart rate during, and delays its recovery after, general anesthesia in humans [J]. Anesthesiology, 2001, 95(1): 51-5.

[12]HEJAZI R A, MCCALLUM R W. Review article:

cyclic vomiting syndrome in adults--rediscovering and redefining an old entity [J]. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 2011, 34(3): 263-73.

[13]陈燕. 麻醉护理一体化管理模式在高血压手术麻醉复苏中的作用 [J]. *心血管病防治知识*, 2022, 12(10): 32-5.

[14]李志锟, 沈丹萍. 麻醉护理一体化管理模式用于高血压手术患者麻醉复苏室中的作用 [J]. *中外医学研究*, 2021, 19(20): 102-4.

[15]田津泽, 邵春雪. 麻醉护理一体化管理模式用于高血压手术患者麻醉复苏室中的作用 [J]. *心血管病防治知识*, 2022, 12(18): 35-8.

[16]曾燕云, 许惠春. 麻醉护理一体化管理模式在高血压手术患者麻醉复苏室中的作用研究 [J]. *心血管病防治知*

*识*, 2021, 11(22): 91-3.

[17]邱蓓瑄, 阮瑜. 一体化管理模式在高血压患者行腹腔镜胆囊切除术麻醉苏醒期中的应用 [J]. *心血管病防治知识*, 2022, 12(12): 33-5.

[18]王海静. 麻醉护理一体化管理模式用于高血压手术患者麻醉复苏室中的作用分析 [J]. *临床研究*, 2022, 30(11): 170-3.

[19]闵立霞, 洪黎霞. 麻醉护理一体化管理模式用于高血压手术患者麻醉复苏室中的作用 [J]. *养生保健指南*, 2020, (7): 162-3.

[20]徐保军, 肖平侠. 麻醉护理一体化管理模式在高血压手术患者围术期的应用效果 [J]. *中国当代医药*, 2020, 27(11): 248-50.