

无痛胃肠镜麻醉苏醒期护理干预对患者恢复质量的影响分析

吴剑虹

河北燕达医院 河北廊坊 065201

摘要: 无痛胃肠镜检查中, 麻醉苏醒期的护理干预对患者的恢复质量至关重要。本研究聚焦无痛胃肠镜麻醉苏醒期护理干预, 旨在探究其对患者恢复质量的影响。通过综合分析相关研究成果, 从生命体征、舒适度、并发症等多方面深入阐述护理干预的作用机制与效果。研究发现, 有效的护理干预可显著稳定患者生命体征、提升苏醒期舒适度并降低并发症发生率, 进而提高患者恢复质量。这一研究成果为优化临床护理流程、提升患者就医体验提供了重要依据, 具有显著的临床推广价值。

关键词: 无痛胃肠镜; 麻醉苏醒期; 护理干预; 恢复质量

1. 引言

随着医疗技术的飞速发展, 无痛胃肠镜检查凭借其能有效减轻患者检查痛苦的优势, 已成为消化系统疾病诊断和治疗的重要手段, 在临床诊断中得到广泛应用。据相关数据显示, 近年来我国无痛胃肠镜检查的普及率逐年上升, 在部分大型三甲医院, 无痛胃肠镜检查占比已高达70%~80%。这种检查方式通过合理使用麻醉药物, 使患者在舒适、无痛的状态下完成检查, 极大地提高了患者接受检查的依从性。

然而, 无痛胃肠镜检查后的麻醉苏醒期不容忽视, 麻醉苏醒期是患者从麻醉状态恢复到清醒状态的关键阶段, 此阶段患者从麻醉状态逐渐恢复清醒, 身体机能处于复杂的调整过程。护理干预在此阶段的作用尤为重要, 有研究表明, 在麻醉苏醒期, 约30%~40%的患者会出现不同程度的生命体征波动, 15%~25%的患者会感到明显不适, 5%~10%的患者可能发生并发症。这些问题不仅影响患者的恢复质量, 还可能对患者的生命健康构成潜在威胁。

有效的护理干预能够针对上述潜在问题进行预防和处理, 保障患者安全、舒适地度过苏醒期。目前, 多数研究聚焦于麻醉苏醒期护理的重要性及基本措施, 但缺乏对护理干预系统性、创新性的研究。本研究创新性地将多种护理干预措施进行整合优化, 形成一套全面、科学的护理方案, 并深入探究其对患者恢复质量的影响, 旨在为临床护理提供更具针对性和有效性的指导, 这在当前的护理研究领域具有一定的创新性和前瞻性。因此, 深入研究无痛胃肠镜麻醉苏醒期护理干预对患者恢复质量的影响, 对优化临床护理流程、提升患者就医体验、保障患者健康具有至关重要的临床意义。

2. 无痛胃肠镜麻醉苏醒期护理干预的重要性

2.1 维持生命体征稳定

在麻醉苏醒期, 患者的生命体征常处于不稳定状态。麻醉药物的残留作用、身体对麻醉的应激反应等因素, 易导致心率、血压、呼吸和血氧饱和度等指标出现波动。护理人员作为患者在苏醒期的密切守护者, 肩负着严密监测生命体征的重要责任。

护理人员需具备敏锐的观察力, 借助专业医疗设备, 利用心电监护仪, 实时、准确地获取患者的生命体征数据。通常每隔5~10分钟对患者的心率、血压、呼吸、血氧饱和度等进行测量并详细记录, 形成系统的生命体征变化曲线, 以便及时发现异常情况, 观察呼吸频率和深度, 防止呼吸抑制或低氧血症。

2.2 提升患者舒适度

苏醒期患者可能出现多种不适症状, 这些症状不仅给患者带来身体痛苦, 还会对其心理状态产生负面影响, 进而影响恢复质量。恶心、呕吐是苏醒期常见的不适症状, 可能由麻醉药物的副作用、胃肠功能尚未完全恢复等原因引发。头晕、乏力则可能与麻醉药物残留、身体代谢尚未恢复正常有关。

护理人员可通过多种方式提升患者的舒适度。心理支持是其中关键的一环, 护理人员应主动与患者沟通, 以温和、耐心的态度倾听患者的诉求。患者在苏醒期往往因身体不适而感到紧张、焦虑, 此时护理人员的关心和安慰能够极大地缓解患者的不良情绪。

合理调整病房环境也有助于患者放松身心。保持病房

安静,避免噪音干扰患者休息;调节病房温度和湿度,使其处于适宜范围,让患者感到舒适。此外,对于恶心、呕吐患者,护理人员应及时清理口腔分泌物,防止误吸的发生。若忽视这些护理干预会进一步加重身体的不适,形成恶性循环,影响恢复质量。

2.3 降低并发症发生率

麻醉苏醒期是并发症的高发时段,常见的并发症包括恶心呕吐、苏醒延迟、呼吸道梗阻等。这些并发症不仅会增加患者的痛苦,延长住院时间,还可能对患者的生命健康造成严重威胁。

护理人员通过严格的病情观察和针对性的护理干预,可有效降低并发症的发生率。恶心呕吐是较为常见的并发症之一,护理人员可以提前采取预防措施,如在麻醉前遵医嘱给予止吐药物,如多拉司琼、昂丹司琼口服等从源头上减少恶心呕吐的发生几率。在苏醒期,护理人员要指导患者缓慢改变体位,避免因体位突然变化刺激胃肠道,引发恶心呕吐。

呼吸道梗阻也是麻醉苏醒期的严重并发症之一,患者在苏醒过程中,由于肌肉松弛、意识未完全恢复等原因,容易出现舌后坠、分泌物堵塞气道等情况,导致呼吸道梗阻。护理人员应密切观察患者呼吸情况,及时清理口腔和气道分泌物。对于存在舌后坠风险的患者,可采用仰头抬颌法或放置口咽通气道等方法保持气道通畅。

2.4 促进胃肠功能恢复

无痛胃肠镜检查过程中,麻醉药物的使用以及操作刺激可能会抑制胃肠蠕动,导致胃肠功能紊乱。而胃肠功能的及时恢复对于患者术后营养吸收、身体康复至关重要。护理人员可以通过多种方法促进胃肠功能恢复,比如在患者生命体征平稳后,指导患者进行简单的腹部按摩。按照顺时针方向,由轻到重、由慢到快地按摩患者腹部,每次按摩10-15分钟,每天可进行3-4次。这样能够有效刺激肠道蠕动,促进气体排出,减轻腹胀不适。

3. 无痛胃肠镜麻醉苏醒期护理干预的具体措施

3.1 生命体征监测与护理

在麻醉苏醒期,对患者生命体征的严密监测与及时护理至关重要。护理人员应每隔5-10分钟使用专业的医疗设备,使用多功能心电监护仪,对患者的心率、血压、呼吸、血氧饱和度等生命体征进行测量并详细记录。这些数据能够直观地反映患者的身体状况,为护理人员判断患者的恢复情

况提供重要依据。

当患者的血氧饱和度低于正常范围时,护理人员应迅速做出反应。首先,检查患者气道是否通畅,查看是否存在舌后坠、分泌物堵塞气道等情况。若发现气道堵塞,可通过调整体位,如将患者头部偏向一侧,采用仰头抬颌法等方式,解除气道梗阻;同时,及时清理口腔和气道分泌物,保持气道清洁。若经过上述处理,血氧饱和度仍不能改善,需给予吸氧治疗,根据患者的具体情况选择合适的吸氧方式,如鼻导管吸氧、面罩吸氧等。在吸氧过程中,密切观察患者的血氧饱和度变化,确保其恢复到正常水平。必要时,及时通知医生进行进一步处理。

血压的稳定对于患者的恢复也至关重要。护理人员应根据血压变化调整输液速度,维持循环稳定。当患者血压升高时,可能是由于疼痛、紧张、麻醉药物的残留作用等原因引起。护理人员首先要评估患者的疼痛程度,若患者存在疼痛,可根据医嘱给予适当的止痛措施。

3.2 呼吸道管理

保持呼吸道通畅是麻醉苏醒期护理的核心环节之一。患者在苏醒过程中,由于麻醉药物的作用,肌肉处于松弛状态,意识也未完全恢复,这使得他们极易出现舌后坠、分泌物堵塞气道等情况,进而导致呼吸道梗阻,严重威胁患者的生命安全。

护理人员应时刻保持警惕,密切观察患者的呼吸情况。注意观察患者的呼吸频率、节律和深度,倾听呼吸音是否清晰,有无异常声音,如哮鸣音、痰鸣音等。一旦发现患者呼吸异常,应立即进行处理。及时清理口腔和气道分泌物是保持呼吸道通畅的关键措施。护理人员可使用吸引器等设备,轻柔、迅速地清除患者口腔和气道内的分泌物,避免分泌物积聚堵塞气道。

3.3 心理护理

患者在麻醉苏醒期可能会因身体不适、对检查结果的担忧等原因产生焦虑、恐惧等不良情绪,这些情绪会对患者的恢复产生不利影响。

护理人员应主动与患者沟通,以温和、耐心的态度倾听患者的诉求。在沟通时,护理人员要注意语言表达,使用通俗易懂的语言,避免使用过于专业的术语,让患者能够轻松理解。

3.4 体位护理

合适的体位有助于患者的呼吸和循环功能恢复,减少并发症的发生。在患者未完全清醒时,一般采取去枕平卧位,头偏向一侧。这种体位可以有效防止呕吐物误吸,避免呕吐物进入呼吸道导致窒息或肺部感染。在摆放体位时,护理人员要注意动作轻柔,避免对患者造成不必要的损伤。

当患者意识逐渐恢复,生命体征平稳后,可根据患者情况调整体位,如半卧位。半卧位有利于呼吸,可使膈肌下降,胸腔容积增大,改善通气功能;同时,也有利于胃肠蠕动,减轻腹部张力,缓解患者的不适感。在改变体位时,护理人员应注意动作轻柔、缓慢,避免因体位突然改变导致患者头晕、血压波动等情况。可以先将床头抬高15-30度,观察患者的反应,若患者无不适症状,再根据患者的耐受程度逐渐调整床头高度。在调整体位过程中,要密切观察患者的面色、心率、血压等生命体征变化,如有异常,应立即停止调整,并将患者恢复到原来的体位。

3.5 并发症的预防与护理

针对麻醉苏醒期常见的并发症,护理人员应采取相应的预防和护理措施。恶心呕吐是较为常见的并发症,可在麻醉前遵医嘱给予止吐药物,从源头上减少恶心呕吐的发生几率。在苏醒期,避免患者过早进食、进水,待患者完全清醒且恶心呕吐症状消失后,再逐渐给予少量流食。开始时,可给予患者少量的温水或米汤,观察患者有无不适反应。

对于苏醒延迟,护理人员应密切观察患者的意识状态,精确记录患者从检查结束到苏醒的时间。若超过正常苏醒时间患者仍未清醒,应及时通知医生,同时护理人员要做好相关的护理工作,如保持患者呼吸道通畅,定时为患者翻身、拍背,防止反流误吸等导致肺部感染的发生。

4. 无痛胃肠镜麻醉苏醒期护理干预对患者恢复质量的影响效果

4.1 生命体征恢复情况

有效的护理干预能够显著促进患者生命体征在麻醉苏醒期的恢复。研究表明,经过全面的生命体征监测与护理干预,患者的心率、血压、呼吸、血氧饱和度等指标能更快地恢复到正常范围,波动幅度更小。通过护理人员的密切监测和及时处理,患者的生命体征能够得到有效稳定。

4.2 舒适度提升

护理干预对提升患者在麻醉苏醒期的舒适度具有积极

影响。通过心理护理、体位护理以及对不适症状的及时处理,患者的恶心、呕吐、头晕等不适症状得到有效缓解,心理状态得到改善,焦虑、恐惧情绪减轻。在对患者进行的问卷调查中显示,接受护理干预的患者对苏醒期舒适度的评价明显高于未干预组。干预组患者中,大部分表示在苏醒期的不适症状得到了有效控制,心理上也更加放松,对护理服务的满意度较高。而未干预组患者中,许多人表示在苏醒期感到非常不适,恶心、呕吐等症状持续时间较长,同时因对检查结果的担忧,心理负担较重,对护理服务的满意度较低。这表明护理干预能够提高患者在苏醒期的生活质量,促进患者身心的全面恢复,使患者在身体和心理上都能更好地适应检查后的恢复过程,减少了因检查带来的不良体验,提升了患者的就医满意度。

4.3 并发症发生率降低

实施护理干预后,无痛胃肠镜麻醉苏醒期的并发症发生率显著降低。在对多家医院的临床数据进行分析后发现,实施护理干预的医院,患者呼吸道梗阻的发生率从原来的5%-10%降低到了1%-3%,恶心呕吐的发生率也从30%-40%降低到了15%。这不仅减轻了患者的痛苦,同时缩短了患者的住院时间。

4.4 胃肠功能恢复加快

经过护理人员的干预,采用腹部按摩、鼓励早期活动等方法,患者胃肠功能恢复时间明显缩短。与未进行针对性护理干预的患者相比,干预组患者腹胀、腹痛等不适症状减轻,排气、排便时间提前,能够更快地恢复正常饮食,为身体恢复提供充足的营养支持,进而促进身体整体康复进程。

4.1 提高患者满意度

心理护理和个性化关怀可增强患者的信任感和满意度。

5. 结语

无痛胃肠镜麻醉苏醒期护理干预对患者恢复质量有着至关重要的影响。通过生命体征监测与护理、呼吸道管理、心理护理、体位护理以及并发症的预防与护理等一系列措施,能够有效维持患者生命体征稳定,提升患者舒适度,降低并发症发生率,从而提高患者的恢复质量。在临床实践中,护理人员应重视无痛胃肠镜麻醉苏醒期的护理工作,不断优化护理方案,提高自身的专业素养和护理技能。同时,医院也应加强对护理人员的培训和管理,确保各项护理措施能够得到有效落实。

未来,随着护理学科的不断发 展,相信会有更多科学、有效的护理干预措施应用于无痛胃肠镜麻醉苏醒期护理,进一步提升患者的恢复质量,为患者的健康保驾护航。例如,随着人工智能技术的发展,智能监测设备可能会更加精准地监测患者生命体征,为护理人员提供更及时、准确的数据;基于大数据的个性化护理方案也可能成为现实,根据患者的个体差异提供更加针对性的护理服务。这些技术的应用将为无痛胃肠镜麻醉苏醒期护理带来新的发展机遇,也将为患者提供更安全、舒适的就医体验。

参考文献:

[1] 李碧,江书胤,徐菁.优质护理在无痛胃肠镜麻醉

患者中的应用效果[J].名医,2024.

[2] 朱作瑜.专项护理在无痛胃肠镜术后麻醉复苏期的护理效果[J].中国医药指南,2024.

[3] 常蓓.全程优质护理在无痛胃肠镜中的应用价值分析[J].山西卫生健康职业学院学报,2024.

[4] 潘雪燕,潘明芳,陈娅萍.优质护理干预在无痛胃肠镜麻醉患者中的应用效果分析[J].中国医药指南,2023.

[5] 张晨旭,董媛媛,王芬芬.优质护理在无痛胃肠镜麻醉患者中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2023.

作者简介:

姓名:吴剑虹,本科,主管护师,研究方向:麻醉护理。