

评价麻醉复苏护理结合综合保温对全身麻醉患者苏醒期躁动的影响

李姗姗 黄超

(江西南昌大学第二附属医院 江西南昌 330000)

【摘要】目的 探讨分析对全身麻醉患者实施麻醉复苏护理结合综合保温的作用。方法 此次研究选取2020年4月到2022年4月期间行全身麻醉的患者,共76例实施麻醉复苏护理结合综合保温,按照双盲法对其分组。其中予以常规护理的38例为参照组,其余38例为研究组实施麻醉复苏护理结合综合保温干预,观察对两组的干预效果。结果 比较两组的彻底清醒时间以及气管拔出时间,研究组均少于参照组($P < 0.05$);比较两组的苏醒期生命体征,研究组均优于参照组($P < 0.05$);比较两组的苏醒期躁动发生率,研究组低于参照组($P < 0.05$)。结论 对全身麻醉患者实施麻醉复苏护理结合综合保温能够有效提高对苏醒期躁动的预防效果,并能够使其生命体征维持在稳定的状态,从而能够更快为其拔出气管,缩短其恢复清醒的时间。

【关键词】全身麻醉;麻醉复苏护理;综合保温;苏醒期躁动;生命体征;对比分析

To evaluate the effect of anesthesia resuscitation care combined with integrated insulation on agitation in patients under general anesthesia

Li Shanshan and Huang Chao

The Second Affiliated Hospital of Nanchang University in Nanchang, Jiangxi 330000

[Abstract] Objective To analyze the effect of resuscitation of anesthesia for general anesthesia. Methods In this study, patients undergoing general anesthesia from April 2020 to April 2022 were selected. A total of 76 patients were treated with anesthesia resuscitation care combined with comprehensive insulation, and they were grouped according to double-blind method. Among them, 38 cases who received routine care were in the reference group, and the remaining 38 cases were in the study group of anesthesia resuscitation nursing combined with comprehensive insulation intervention to observe the intervention effect on the two groups. Results Comparing the total awake time and tracheal extraction time, the study group was less than the reference group ($P < 0.05$); comparing the awake vital signs of the two groups, the study group was better than the reference group ($P < 0.05$); the incidence of awake agitation in the study group was lower than the reference group ($P < 0.05$). Conclusion The implementation of anesthesia resuscitation nursing for patients with general anesthesia combined with comprehensive insulation can effectively improve the prevention effect of agitation in the waking period, and maintain their vital signs in a stable state, so as to pull out the trachea more quickly and shorten the time to recover awake.

[Key words] General anesthesia; anesthesia resuscitation nursing; comprehensive insulation; awake period agitation; vital signs; comparative analysis

全身麻醉是利用肌内注射、呼吸道吸入等多种途径将麻醉药物注入人体内,可以对人体神经系统起到暂时性的阻滞,从而促使人体的骨骼肌松弛,并短暂消除人的痛觉感受,在手术中具有着广泛的应用^[1]。但是,全身麻醉极易引发患者出现相关并发症,其中最为常见的则属于苏醒期躁动,这将会提高手术的风险性,影响患者的预后效果。同时,在对患者施术时,需要耗费的时间较长,如果使用的冲洗液较多,就很容易引发患者出现体温过低的问题,使其出现寒战,不利于其术后苏醒^[2]。所以,就需要做好对患者的护理

以及保温工作,调节患者的机体状态,从而保障其安全性。因此,本文旨在探讨分析对全身麻醉患者实施麻醉复苏护理结合综合保温的作用。

1 资料和方法

1.1 一般资料

此次研究选取2020年4月到2022年4月期间行全身麻醉的患者,共76例实施麻醉复苏护理结合综合保温,按照

双盲法对其分组。其中予以常规护理的 38 例为参照组，其余 38 例为研究组实施麻醉复苏护理结合综合保温干预。研究组的男女比例为 22: 16，年龄为 28 到 68 岁，均龄为 50.0 (s=9.6) 岁；麻醉时间为 2 小时到 5 小时，平均 3.7 (s=0.3) 小时。参照组的男女比例为 23: 15，年龄为 27 到 66 岁，均龄为 49.7 (s=9.3) 岁；麻醉时间为 2 小时到 6 小时，平均 3.8 (s=0.5) 小时。对比两组的常规资料未见显著差异 (P > 0.05)。

1.2 方法

两组均接受全身麻醉，并实施常规护理，主要包括：密切监视其生命体征，做好对其导尿工作。同时，协助麻醉医师进行各项操作，根据手术需求调整患者体位。并且，采取常规保温措施。对研究组实施麻醉复苏护理结合综合保温干预，主要内容为：第一，麻醉复苏护理。首先，在进行麻醉前，需要积极与患者进行沟通交流，尤其是要详细讲解全身麻醉的目的、注意事项以及具体原理。同时，要耐心对患者讲解胃管、引流管以及导尿管等导管的作用，使其提前做好心理准备，消除其抵触情绪。并且，需要加强术前访视工作，根据其身体状况以及病情，科学使用相关药物，从而提高其舒适度。其次，需要加强对患者的术前访视，评估其心理状态，帮助其调节负性情绪。同时，耐心解答其提出的问题，并要引导其主动提出问题，这样就能够有效纠正其存在的错误认知，增强其依从性。并且，需要满足患者的合理需求，讲解各种成功的案例，介绍麻醉医师以及手术医师的丰富经验，从而使其对麻醉和手术充满信心。最后，在患者进入手术室后，需要主动与其进行交流，介绍手术室环境，主动对其安抚。在进行各项护理时，需要动作轻柔，做好与其他医护人员的配合。在完成手术后，需要对各种管路做好固定，并帮助患者调整合适的体位，加强对其巡视工作。尤其是要密切观察其苏醒期反应，必要时可以采取适当的固定措施。第二，综合保温干预。首先，在麻醉前，需要对手术床进行适当加热，并进行针对性的保温。在完成加热后，需要用手试探温度，保证温度适中。同时，需要根据患者的耐受性，调节室内的温度。在其进入后，需要询问其感受，并对温度适当调整。其次，需要对输注的液体进行加温处理，还

需要对患者的机体进行合理遮盖，尤其是要避免患者的非手术部位大面积暴露，降低热量流失。最后，需要加强对患者的体温监测，一旦发现其体温出现异常降低的情况，就需要及时通过加热器或者是暖水袋等，保证其维持在正常体温。

1.3 观察指标

在两组进入苏醒期后，检查其各项生命体征（心率、舒张压、收缩压），并记录其躁动发生情况。同时，统计两组的彻底清醒时间以及气管拔出时间^[3-4]。

1.4 统计学分析

录入 spss22.0 统软件中处理。

2 结果

2.1 比较两组的苏醒期躁动发生率

比较两组的苏醒期躁动发生率，研究组低于参照组 (P < 0.05)。见表 1:

表 1 比较两组的苏醒期躁动发生率[n/ (%)]

组别	n	发生	未发生
研究组	38	1 (2.63)	37 (97.37)
参照组	38	7 (18.42)	31 (81.58)
	/		5.029
P	/		0.025

2.2 比较两组的彻底清醒时间以及气管拔出时间

比较两组的彻底清醒时间以及气管拔出时间，研究组均少于参照组 (P < 0.05)。见表 2:

表 2 比较两组的彻底清醒时间以及气管拔出时间 (± s)

组别	n	彻底清醒时间 (分钟)	气管拔出时间 (分钟)
研究组	38	45.1 ± 7.9	23.2 ± 6.6
参照组	38	76.3 ± 8.1	36.4 ± 5.1
t	/	16.998	9.756
P	/	0.000	0.000

2.3 比较两组的苏醒期生命体征

比较两组的苏醒期生命体征，研究组均优于参照组 (P < 0.05)。见表 3:

表 3 比较两组的苏醒期生命体征 (± s)

组别	n	心率 (次/分钟)	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)
研究组	38	76.9 ± 5.2	85.1 ± 7.2	125.9 ± 6.4
参照组	38	90.0 ± 6.8	96.5 ± 7.8	129.3 ± 7.6
t	/	9.433	6.620	2.109
P	/	0.000	0.000	0.038

3 讨论

手术属于目前在临床上应用较为广泛的治疗方式,很多种疾病都需要通过手术的方式进行治疗^[5]。由于其属于侵入性操作,将会给患者带来较大的痛苦,为了保证手术的有序进行,必然需要对其进行麻醉。全身麻醉则属于比较常用的一种术式,能够有效减轻患者的疼痛感,防止其出现应激反应,从而可以顺利为患者完成手术^[6]。但是,在完成手术后,极易导致患者在苏醒期出现躁动的问题,这不仅会影响手术的安全性,还会对其机体状态造成极大的不良影响。这种情况的出现,主要与患者对自身变化缺乏适应以及心理准备有关,再加上其处于全麻状态时无法感受到疼痛,随着麻醉药物的代谢,将会使其出现明显的疼痛,两者互相影响使其出现苏醒期躁动的问题^[7]。所以,为了保障患者的安全性,就需要对其采取有效的护理干预措施。

通过实施麻醉复苏护理,则能够帮助患者充分了解到全身麻醉的相关知识,消除其存在的思想误区,能够正确的认识全身麻醉,并可以做好充足的思想准备,从而能够积极配

合麻醉^[8]。同时,能够做好对其术前访视工作,对其心理状态进行准确的评估,这样就能够采取针对性的心理疏导,帮助其消除负面情绪,保持积极向上的状态,树立治疗信心^[9]。在对其施术时,则可以进一步对其安抚,消除其对陌生环境的恐惧情绪,做好护理配合。并且,结合综合保温护理,能够对患者采取有效的保温措施,防止其出现低体温症,避免发生风险事件,从而保证手术的有序进行^[10]。尤其是能够防止其出现应激反应,保障其生命体征的稳定性,保障患者的安全性,这样就可以加快其术后恢复,提高对苏醒期躁动的预防效果,并取得理想的预后。本次研究结果显示:比较两组的彻底清醒时间以及气管拔出时间,研究组均少于参照组($P < 0.05$);比较两组的苏醒期生命体征,研究组均优于参照组($P < 0.05$);比较两组的苏醒期躁动发生率,研究组低于参照组($P < 0.05$)。

综上所述,对全身麻醉患者实施麻醉复苏护理结合综合保温能够有效提高对苏醒期躁动的预防效果,并能够使其生命体征维持在稳定的状态,从而能够更快为其拔出气管,缩短其恢复清醒的时间。

参考文献:

- [1]蒋秀娟,王宇,杨方兰.术前体验式护理联合麻醉苏醒护理对减轻 HoLEP 术患者全麻苏醒期躁动的效果分析[J].中华全科医学,2021,19(12):2153-2157.
- [2]吴梅.全麻苏醒期保温护理对胸腔镜肺癌切除术患者不同时间段体温、应激反应指标及术后复苏情况的影响[J].检验医学与临床,2021,18(14):2090-2093.
- [3]郭先才,李佳雨,周汉京,蓝婷露.全身麻醉病人术后苏醒期躁动风险预测模型的建立及应用[J].护理研究,2021,35(11):2038-2041.
- [4]郭珺璐,郭珺玲.麻醉复苏护理结合综合保温对全身麻醉患者苏醒期躁动的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(23):4325-4328.
- [5]陈宝霞,林程程,郑晓彬.全身麻醉复合腰硬联合麻醉对腹腔镜手术患者术后疼痛程度与麻醉复苏的影响[J].中国医刊,2020,55(11):1238-1241.
- [6]I Kant é, Sima M, Coulibaly A, et al. Analysis of Maternal Mortality in Obstetrics and Anesthesia Resuscitation in 15 Years at Chu Point "G" about 389 Cases Bamako/Mali[J]. Open Journal of Obstetrics and Gynecology, 2020, 10(2): 243-253.
- [7]Howard L W, Demaerschalk B M, Chong B W, et al. Does General Anesthesia Compared With Conscious Sedation Result in Better Outcomes in Acute Stroke Patients Undergoing Endovascular Therapy?[J]. The Neurologist, 2021, 26(2): 47-51.
- [8]Butt W, Dhillon P S, Podlasek A, et al. Local anesthesia as a distinct comparator versus conscious sedation and general anesthesia in endovascular stroke treatment: a systematic review and meta-analysis Ischemic stroke[J]. Journal of Neurointerventional Surgery, 2021: 1-7.
- [9]Cui Y, Li G, Cao R, et al. The effect of perioperative anesthetics for prevention of postoperative delirium on general anesthesia: A network meta-analysis[J]. Journal of clinical anesthesia, 2020, 59: 89-98.
- [10]Grundgeiger T, Wurmb T, Happel O. Statistical Modeling of Visual Attention of Junior and Senior Anesthesiologists During the Induction of General Anesthesia in Real and Simulated Cases[J]. IEEE Transactions on Human-Machine Systems, 2020, PP(99): 1-10.