

麻醉苏醒护理干预对降低腹部手术患者全麻苏醒期躁动的效果分析

韩敏

(十堰市太和医院 湖北十堰 442000)

【摘要】目的：麻醉苏醒护理干预对降低腹部手术患者全麻苏醒期躁动的效果分析。方法：选取2024年1月-12月期间于本院行腹部手术患者130例作为研究对象。分为对照组、研究组，每组65例患者。对照组应用常规护理，研究组应用麻醉苏醒护理干预。对比两组麻醉苏醒期躁动发生率、Richmond镇静躁动评估量表(RASS)评分等观察指标。结果：(1)经护理，研究组躁动发生率低于对照组， $P < 0.05$ ；研究组躁动持续时间短于对照组， $P < 0.05$ ；研究组躁动发作频次低于对照组， $P < 0.05$ 。(2)研究组恢复自主呼吸时间、睁眼时间、清醒时间及在麻醉恢复室停留时间均短于对照组， $P < 0.05$ 。(3)研究组拔管后0.5h苏醒质量评分高于对照组， $P < 0.05$ ；研究组术后0.5h疼痛评分低于对照组， $P < 0.05$ 。(4)研究组护理总满意率高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：在腹部手术患者全麻苏醒期，应用麻醉苏醒护理干预，有利于降低躁动的发生率，降低躁动评分，减轻应激反应，保障患者手术安全性。

【关键词】麻醉苏醒护理干预；腹部手术患者；全麻苏醒期躁动

Analysis of the effect of anesthesia recovery nursing intervention on reducing agitation during the general anesthesia recovery period in patients undergoing abdominal surgery

Han Min

(Taihe Hospital Shiyan City, Hubei Province 442000)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of anesthesia recovery nursing intervention on reducing agitation during the general anesthesia recovery period in patients undergoing abdominal surgery. **Method:** 130 patients who underwent abdominal surgery in our hospital from January to December 2024 were selected as the study subjects. Divided into a control group and a study group, with 65 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the study group received anesthesia recovery nursing intervention. Compare the incidence of agitation during anesthesia recovery between two groups, as well as the Richmond Sedation Agitation Scale (RASS) score and other observation indicators. **Result:** (1) After nursing care, the incidence of agitation in the study group was lower than that in the control group, $P < 0.05$; The duration of agitation in the research group was shorter than that in the control group, $P < 0.05$; The frequency of agitation attacks in the research group was lower than that in the control group, $P < 0.05$. (2) The study group had shorter recovery time for spontaneous breathing, eye opening time, wakefulness time, and stay in the anesthesia recovery room compared to the control group, $P < 0.05$. (3) The recovery quality score of the research group was higher than that of the control group 0.5 hours after extubation, $P < 0.05$; The pain score of the study group was lower than that of the control group at 0.5 hours after surgery, $P < 0.05$. (4) The overall satisfaction rate of nursing in the research group was higher than that in the control group, $P < 0.05$. **Conclusion:** During the general anesthesia recovery period of abdominal surgery patients, the application of anesthesia recovery nursing intervention is beneficial in reducing the incidence of agitation, lowering agitation scores, alleviating stress reactions, and ensuring the safety of the patient's surgery.

[Key words] Anesthesia awakening nursing intervention; Patients undergoing abdominal surgery; emergence agitation

对于某些腹部疾病，临床首选手术治疗。此类手术需要在全身麻醉下进行。为了确保患者手术及麻醉安全及手术的顺利进行，对全身麻醉的腹部手术患者实施麻醉苏醒期护理干预十分必要^[1-2]。麻醉苏醒期是腹部手术患者较为特殊的一个时期。此阶段，患者已经完成各项手术操作，需要在麻醉复苏室接受观察及监护^[3]。有研究发现，在麻醉苏醒期，部分患者存在出现体温异常、心血管意外甚至躁动的风险^[4-5]。躁动是麻醉苏醒期常见的不良反应。本研究主要分析麻醉苏醒护理干预对降低腹部手术患者全麻苏醒期躁动的效果分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为2024年1月-12月期间于本院行腹部手术患者130例作为研究对象。分为对照组、研究组，每组65例患者。对照组中，男性35例，女性30例；年龄31-68岁，平均 (46.04 ± 1.21) 岁；体质量指数 $23-27\text{kg/m}^2$ ，平

均 $(25.08 \pm 0.34)\text{kg/m}^2$ ；ASA麻醉分级I级、II级患者分别为39例、26例；麻醉时间2-4h，平均 $(2.98 \pm 0.24)\text{h}$ ；其中，妇科疾病患者33例、消化系统疾病患者30例。研究组中，男性32例，女性33例；年龄32-68岁，平均 (46.12 ± 1.15) 岁；体质量指数 $22-27\text{kg/m}^2$ ，平均 $(25.05 \pm 0.36)\text{kg/m}^2$ ；ASA麻醉分级I级、II级患者分别为37例、28例；麻醉时间2-4h，平均 $(2.94 \pm 0.22)\text{h}$ ；其中，妇科疾病患者36例、消化系统疾病患者29例。两组一般资料统计学对比， $P > 0.05$ 。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：(1)于研究时间内于本院行腹部手术患者；(2)年龄 > 18 周岁；(3)无麻醉禁忌症；(4)符合腹部手术适应证；(5)本人及家属知晓研究内容，并签署同意书。

排除标准：(1)存在麻醉禁忌证；(2)严重肝肾功能不全；(3)在麻醉复苏室留观时间 $> 15\text{min}$ ；(4)存在血液系统疾病、严重感染疾病、凝血功能障碍；(5)合并免疫系统疾病；(6)合并严重基础疾病。

1.3 方法

对照组应用常规护理,方法:手术室护理参与术前查房,为患者讲解手术流程、术后注意事项,麻醉期间常见不良反应及识别方法,疏导患者负面情绪,告知不良情绪对麻醉及手术的不良影响。手术期间,密切配合医生操作,监测生命体征,若出现异常,及时协助处理。在此基础上,研究组应用麻醉苏醒护理干预,方法:(1)组建腹部全麻苏醒期子小组,由手术医生、手术室护士长、麻醉师、麻醉恢复期护理人员组成。由护士长担任组长,组织成员学习全麻苏醒期知识、护理要点及注意事项,分析导致患者发生全麻苏醒期躁动的原因,根据患者具体病情及身体状况制订护理方案。同时,对麻醉恢复室护理人员进行培训,使其数量掌握全麻苏醒期患者护理要点。(2)在手术前,麻醉恢复室护理人员参与查房,入病房访视患者,积极与患者沟通,了解情绪状态,疏导负面情绪,详细讲解麻醉方法、术前准备、术中注意事项及术后护理要点,确保家属能够掌握护理方法,同时为患者讲解麻醉恢复室的护理方法。告知患者术前体位选择、气管插管方法,并教会患者疼痛评估方法、自我放松训练方法。术中加强体温管理,每隔半小时测量1次体温,监测患者各项生命体征变化情况,术前设置好加温毯的温度,加强非术区肢体保暖,缩短暴露时间,保温时间延长至术后1d。对于术中需要留置引流管的患者,尽量减少引流管对患者的刺激,尽量选择直径较小的引流管。气管插管者若出现拔管指征尽快为其拔管。术中为患者输注的液体均采取预加温处理。待患者进入麻醉恢复室后,确保妥善固定导管,保持导管通畅,避免意外拔管。若患者术后痰液量较大,在为其吸痰时尽量选择患者清醒时操作,且保持吸痰操作轻柔,避免增加对患者的刺激。手术后,加强疼痛干预,及时疏导患者负面情绪。对于干预疼痛,可遵医嘱给予镇痛泵,或者,必要时给予患者及时镇静镇痛。及时将患者的生命体征告知医生,并遵医嘱采取各项护理措施。患者在麻醉恢复室监护期间,可为其播放舒缓的音乐,确保患者身心放松。保持呼吸道通畅,遵医嘱给予吸氧,确保呼吸道通畅、湿润。

1.4 观察指标

(1)对比两组在麻醉苏醒期躁动发生情况,包括躁动发生率、持续时间及发作频次。躁动发生评定标准:评估工具为Richmond镇静躁动评估量(RASS),该量表评分最低

-5分,代表昏迷,最高分为4分,代表有攻击性行为,得分>1分表示患者存在麻醉苏醒期躁动行为,且随着评分提高,躁动程度越严重^[6]。(2)对比两组麻醉苏醒相关指标,包括恢复自主呼吸时间、睁眼时间、清醒时间及在麻醉恢复室停留时间。(3)对比两组拔管后0.5h苏醒质量及术后0.5h疼痛评分^[7]。苏醒质量应用Steward苏醒质量评分量表评估,评估内容为三个方面,包括清醒程度、呼吸通畅程度及肢体活动程度,最高分为6分,最低分为0分,得分越高,表示苏醒质量越高。疼痛程度应用视觉模拟评分法(VAS)评估,分值区间为0-10分,得分越高,疼痛越明显^[8]。(4)对比两组护理满意度,应用自制满意度评估量表评分,总分为100分,得分越高,对护理越满意。分为非常满意、比较满意、不满意三个标准,总满意率为总例数剔除不满意例数的占比。

1.5 统计学分析

用SPSS25.0统计学软件进行数据分析,资料满足正态分布。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,计数资料以百分比(%)表示,以卡方(χ^2)检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组在麻醉苏醒期躁动发生情况

经护理,研究组躁动发生率低于对照组, $P < 0.05$;研究组躁动持续时间短于对照组, $P < 0.05$;研究组躁动发作频次低于对照组, $P < 0.05$ 。见表1。

2.2 对比两组麻醉苏醒相关指标

研究组恢复自主呼吸时间、睁眼时间、清醒时间及在麻醉恢复室停留时间均短于对照组, $P < 0.05$ 。详见表2。

2.3 对比两组拔管后0.5h苏醒质量及术后0.5h疼痛评分
研究组拔管后0.5h苏醒质量评分高于对照组, $P < 0.05$;研究组术后0.5h疼痛评分低于对照组, $P < 0.05$ 。详见表3。

2.4 两组护理满意度对比

研究组护理总满意率高于对照组, $P < 0.05$ 。见表4。

表1 对比两组在麻醉苏醒期躁动发生情况

组别	躁动发生率[n (%)]	躁动持续时间 (min, $\bar{x} \pm s$)	躁动发作频次 (次, $\bar{x} \pm s$)
对照组 (n=65)	12 (18.46)	19.23 ± 0.21	2.87 ± 0.28
研究组 (n=65)	2 (3.08)	14.28 ± 0.24	1.42 ± 0.21
χ^2/t	8.005	125.142	33.401
P	0.005	< 0.001	< 0.001

表2 对比两组麻醉苏醒相关指标 (min, $\bar{x} \pm s$)

组别	恢复自主呼吸时间	睁眼时间时间	清醒时间	在麻醉恢复室停留
对照组 (n=65)	9.27 ± 0.23	10.42 ± 0.34	18.82 ± 0.21	24.21 ± 1.31
研究组 (n=65)	7.28 ± 0.30	8.21 ± 0.21	15.82 ± 0.19	18.34 ± 1.41
t	42.442	44.586	85.406	24.589
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表3 对比两组拔管后0.5h苏醒质量及术后0.5h疼痛评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	苏醒质量评分	疼痛评分
对照组 (n=65)	4.06 ± 0.12	6.21 ± 0.41
研究组 (n=65)	5.23 ± 0.15	4.41 ± 0.38
t	49.105	25.960
P	< 0.001	< 0.001

表4 两组护理满意度对比[例 (%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意率
对照组 (n=65)	38 (58.46)	20 (30.77)	7 (10.77)	58 (89.23)
观察组 (n=65)	47 (72.31)	17 (26.15)	1 (1.54)	64 (98.46)
χ^2				4.795
P				0.029

3 讨论

麻醉苏醒期躁动是全麻手术患者常见的一种麻醉并发症。降低麻醉苏醒期躁动发生率可以保证患者手术的安全性,对患者短期预后的改善十分有利^[9]。研究发现,导致全面手术患者发生麻醉苏醒期躁动的原因主要包括镇痛不足、气管插管和导尿管等管路的刺激、体温管理不到位、手术时间长及手术对患者心理方面的应激反应^[10-12]。基于此,针对行全身麻醉腹部手术的患者,制定相应的护理干预具有重要意义,可针对性地根据麻醉期躁动的诱因制定护理方案,可保证护理的针对性。

本研究将麻醉苏醒护理干预应用于行全身麻醉手术的腹部疾病患者,取得了令人满意的效果。该护理模式的应用针对诱因制定的针对性护理措施,可避免相关因素的影响,根据患者实际情况给予相应的镇痛,减少气管插管等管路对患者造成的刺激,减轻其不适感,并可通过实施情绪疏导减轻负面情绪对患者的影响,从而避免麻醉苏醒期躁动的发生率、减轻其严重程度^[13-14]。此外,在麻醉恢复室中,为患者播放舒缓的音乐,可对其脑细胞造成一定的刺激,增加局部血液灌注,从而改善脑供氧量不足的情况,这对患者麻醉苏醒有积极的促进作用。研究发现,在麻醉苏醒期为患者播放舒缓的音乐,有助于缓解其不良情绪,防止其脑电波动幅度过大。

本研究结果显示,经护理,研究组躁动发生率低于对照组, $P < 0.05$; 研究组躁动持续时间短于对照组, $P < 0.05$;

研究组躁动发作频次低于对照组, $P < 0.05$ 。提示在腹部手术患者全麻苏醒期,应用麻醉苏醒护理干预,有利于降低躁动的发生率,缩短躁动持续时间,减少发作次数。充分证实腹部手术患者全麻苏醒期应用麻醉苏醒护理干预对麻醉苏醒期躁动的影响。分析原因,在实施护理期间,针对诱因采取的各项护理措施具有较高的针对性,且充分考虑到患者个体化差异,充分体现护理干预的人性化特点,有效改善麻醉苏醒期躁动情况。研究组恢复自主呼吸时间、睁眼时间、清醒时间及在麻醉恢复室停留时间均短于对照组, $P < 0.05$ 。提示在腹部手术患者全麻苏醒期,应用麻醉苏醒护理干预更有利促进患者麻醉恢复^[15]。分析原因,在实施护理干预期间,采取相关措施减轻对患者生理及心理造成的刺激,可保障其生命体征稳定,对麻醉期间尽快恢复十分有利。并可提高苏醒质量。本研究显示拔管后 0.5h 苏醒质量评分研究组更高,术后 0.5h 疼痛评分更低,说明麻醉苏醒护理干预的应用有利于提高苏醒质量,这是保障患者短期预后的重要因素。本研究中,麻醉苏醒护理干预应用期间,针对性地采取相应的措施,可有效减轻患者的疼痛感,减少麻醉苏醒期躁动的发生,提高患者的舒适感,充分展示了护理服务的人性化特点,可使更多的患者对护理服务满意。本研究结果,两组护理满意度对比,研究组更高,充分证实麻醉苏醒护理干预的应用优势^[16]。

综上,在腹部手术患者全麻苏醒期,应用麻醉苏醒护理干预,有利于降低躁动的发生率,降低躁动评分,减轻应激反应,保障患者手术安全性。

参考文献:

- [1]马雪.手术室麻醉苏醒护理降低腹部手术患者全麻苏醒期躁动的临床效果分析[J].实用临床医药杂志, 2021, 20(2): 102-104.
- [2]孙静静.手术室麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的临床分析[J].中华养生保健, 2024, 42(1): 102-105.
- [3]冯小梅,崔秀宏,汤冬琴,何成.手术室预见性护理对妇科腹腔镜手术麻醉患者麻醉苏醒期躁动的干预价值分析[J].实用妇科内分电子杂志, 2024, 11(17): 122-124.
- [4]张玲玉,刘婵.麻醉苏醒期护理联合保温干预对全麻腹部手术患者术中应激反应和术后苏醒期躁动的影响[J].河南外科学杂志, 2024, 30(6): 181-184.
- [5]刘红.分析手术室麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的作用[J].每周文摘·养老周刊, 2024(15): 0185-0187.
- [6]宋媛媛,谭晶,王婷.手术室麻醉苏醒护理对腹部手术患者全麻苏醒期躁动效果及血液指标分析[J].贵州医药, 2019, 43(11): 1826-1828.
- [7]陈颖,闫志刚,王庆普,等.前馈控制护理干预对全麻手术患者苏醒期躁动及苏醒质量的临床效果[J].实用临床医药杂志, 2024, 28(19): 140-144.
- [8]王红娟,吴艳君.麻醉苏醒护理对腹部手术全麻患者的干预效果及对应激反应的影响[J].临床医学研究与实践, 2024, 9(31): 171-174.
- [9]黄晓敏.麻醉复苏护理结合综合保温对全身麻醉患者苏醒躁动期的影响[J].中国医药指南, 2024, 23(4): 166-168.
- [10]卢春丽,张曙,朱小冬,杨利辉,陈慧娟.手术室麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的效果探讨[J].临床医学工程, 2022, 24(4): 571-572.
- [11]屈静,刘丹丹,陈夕.手术室麻醉苏醒护理对行腹部手术患者全身麻醉苏醒期躁动发生的影响[J].中西医结合护理(中英文), 2024, 10(2): 73-75.
- [12]王春瑛.手术室麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的疗效分析[J].四川医学, 2022, 38(7): 847-850.
- [13]彭静,曾钦娅,景胜.分析手术室麻醉苏醒护理干预对腹部手术治疗患者全身麻醉(全麻)苏醒期躁动的影响[J].中国妇幼健康研究, 2021, 28(S3): 353-353.
- [14]黄靖雯.手术室麻醉苏醒护理在减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动中的应用效果[J].临床合理用药杂志, 2021, 8(33): 159-160.
- [15]王燕.手术室麻醉苏醒护理对腹部全麻手术患者苏醒期躁动的影响分析[J].中国医药指南, 2020, 18(17): 283-284.
- [16]潘萍.手术室麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的疗效分析[J].中国医药指南, 2020, 13(24): 243-244.